XII – Auditorias Operacionais

A Auditoria operacional consiste em uma das vertentes de atuação deste Tribunal, que encontra respaldo nas disposições do artigo 32 da Constituição do Estado.

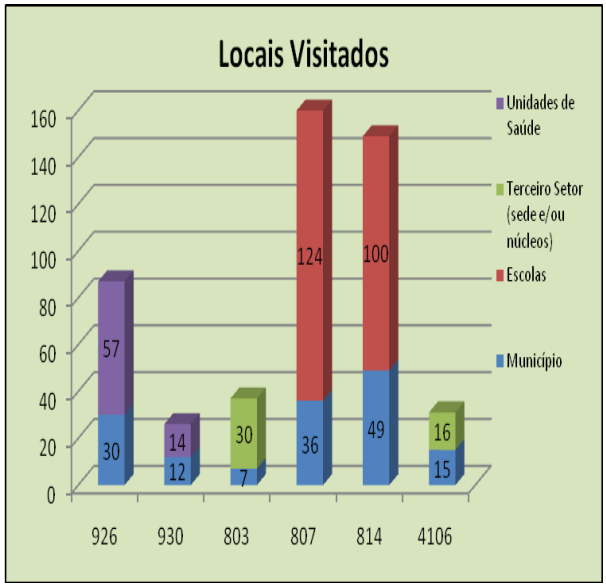
Tal vertente contempla a avaliação do cumprimento dos programas de governo e do desempenho dos órgãos e entidades jurisdicionadas, em relação aos seus objetivos, metas e prioridades, bem como quanto à alocação e uso dos recursos públicos.

No exercício de 2010, em prosseguimento aos sistemáticos trabalhos de tal natureza, as auditorias tiveram objeto e órgãos e/ou entidades envolvidos a seguir.

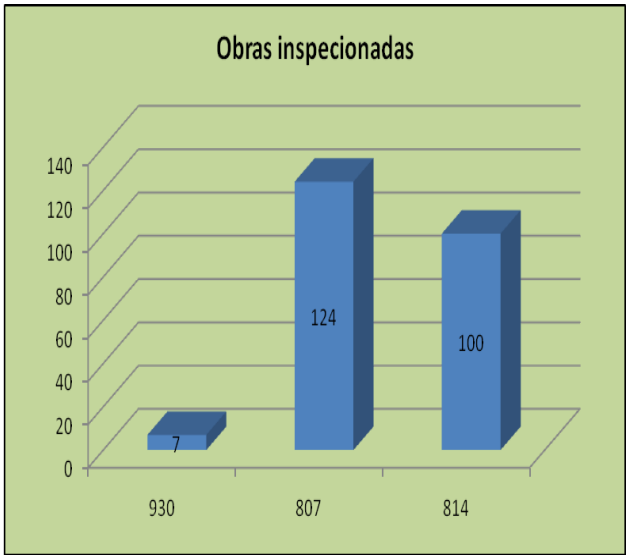
Órgão e/ou entidade	Objeto de Auditoria
Secretaria de Estado da Saúde	**Programa 0930** – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP •**Ação:1377** – construção, reforma, ampliação e aparelhamento para serviços de referência •**Ação:4852** – Repasse de Recursos p/ Atendimento Médico a Organizações Sociais de Saúde e Outras Entidades
	Programa 0926 – Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal com o Objetivo de Universalidade •**Ação:4717** – Dose Certa
	Programa 0910 – Produção de Medicamentos (FURP – Fundação para o Remédio Popular) •**Ação:4838** – Fabricação e Distribuição de Medicamentos •**Ação:1957** – Construção e Aparelhamento da Fábrica de Medicamentos – FURP Américo Brasiliense •**Ação:1966** – Ampliação e adequação das instalações da FURP em Guarulhos

Secretaria de Estado da Educação	**Programa 0803** - Melhoria da Qualidade do Ensino Fundamental •**Ação:5143** - Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental - EJA
	Programa 0807 - Informatização Escolar (Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE) •**Ação:5977** Acessa Escola
	Programa 0814 - Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar (Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE) •**Ação:1510** - Construção, Ampliação e Reforma de Prédios das Unidades de Apoio •**Ação:2033-** Obras de Expansão da Rede Física Escolar •**Ação:2034** - Reformas e Melhorias em Prédios Escolares •**Ação:2137** - Melhoria e Substituição de Prédios Escolares/Salas Inadequadas
Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo	**Programa 4106** – Fazendo a Diferença •**Ação: 5123** - Esporte Social
Secretaria Estadual dos Transportes Metropolitanos **Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos de São Paulo (EMTU)**	**Programa 3706 – Expansão e Gestão do Transporte de Baixa e Média Capacidade – PITU** •**Ação 1938 – Corredor Noroeste da Região Metropolitana de Campinas**

Referidas auditorias, executadas com esforços da Diretoria de Contas do Governador e das Unidades Regionais do Tribunal, englobaram, entre outros métodos e estratégias, visitas aos seguintes locais: municípios, escolas, terceiro setor (sede e/ou núcleos) e unidades de saúde, bem como aplicação de entrevistas/questionários e inspeção em obras, conforme a seguir demonstrado por programas graficamente:


Locais Visitados
160
140
120
100
80
60
40
20
0
57
30
14
12
30
7
124
36
100
49
16
15
926
930
803
807
814
4106
Unidades de Saúde
Terceiro Setor (sede e/ou núcleos)
Escolas
Município

Entrevistas/Questionários realizados
140
120
100
80
60
40
20
0
114
122
124
100
22
930
803
807
814
4106


Obras inspecionadas
140
120
100
80
60
40
20
0
7
124
100
930
807
814

Os relatórios produzidos encontram-se na íntegra no TCA – 10.106/026/10 e a seguir adaptados contemplando as justificativas apresentadas pelos referidos órgãos, análise das mesmas e recomendações propostas por esta Diretoria, assim organizados:

XII.1 Saúde	XII.1.1	Programa 0930 - Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP	Ação 1377 - Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência
	XII.1.2	Programa 0926 - Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal	Ação 4717 - Dose Certa
	XII.1.3	Programa 0910 - Produção de Medicamentos (FURP - Fundação para o Remédio Popular)	Ação 4838 - Fabricação e Distribuição de Medicamentos
			Ação 1957 - Construção e Aparelhamento da Fábrica de Medicamentos - FURP Américo Brasiliense
			Ação 1966 - Ampliação e Adequação das instalações da FURP em Guarulhos
XII.2 Terceiro Setor	XII.2.1	Programa 0930 - Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP	Implantação e Operacionalização dos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME
	XII.2.2	Programa 0803 - Melhoria na Qualidade do Ensino Integral	Ação 5143 - Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental
	XII.2.3	Programa 4106 - Fazendo a Diferença	Ação 5123 - Esporte Social
XII.3 Educação	XII.3.1	Programa 0814 - Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar	Plano de Acessibilidade nas Escolas Públicas Estaduais
	XII.3.2	Programa 0807 - Informatização Escolar	Ação 5977 - Acessa Escola
XII.4 Transpor-te	XII.4	Programa 3706 – Expansão e Gestão do Transporte de Baixa e Média Capacidade – PITU	Ação 1938 – Corredor Noroeste da Região Metropolitana de Campinas

XII.1.1 - Programa 0930 - " Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP" **Ação 1377 -** Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado da Saúde
INSTRUÇÃO:	DCG-3 – DSF I

1 – Introdução

O objeto principal desta auditoria foram as obras[1] realizadas com recursos estaduais, aplicados diretamente em estabelecimentos prestadores de assistência hospitalar e/ou ambulatorial, abrangidos pelo Programa de Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP (930), ação para Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência (1377).

Dessa forma, o objeto de auditoria não contemplou investimentos: I)não enquadrados no conceito de obras; II) efetuados exclusivamente com recursos federais, tomando por base os empenhos realizados no exercício de 2010, em razão do Comunicado SDG de 25.02.2000 que exclui, até segunda ordem, o exame de auditoria de todo e qualquer repasse da União[2]; e III) executados indiretamente por meio de apoio financeiro a municípios e entidades do terceiro setor, incluídos aí os auxílios.

Com escopo delimitado na aplicação dos recursos públicos, a auditoria foi orientada por dois objetivos: I) avaliar a adequação dos investimentos em saúde decorrentes de obras às peças de planejamento que norteiam as ações da Secretaria Estadual de Saúde(SES); II) verificar a operacionalização desses investimentos, se atendem às normas, legislação e princípios aplicáveis ao caso.

---

[1] Obras e instalações: Despesas com estudos e projetos; início, prosseguimento e conclusão de obras; pagamento de pessoal temporário não pertencente ao quadro da entidade e necessário à realização das mesmas; pagamento de obras contratadas; instalações que sejam incorporáveis ou inerentes ao imóvel, tais como: elevadores, aparelhagem para ar condicionado central, etc. (Portaria Interministerial STN/SOF n° 163/2001) e, "toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada por execução direta ou indireta" (art. 6° da Lei 8.666/93)

[2] Manual Básico de Financiamento das Ações e Serviços de Saúde, 2007, pág. 67

Para atingir esses objetivos, foi prevista a análise de duas questões de auditoria:

Questão 1: Em que medida os investimentos diretos em estabelecimentos de saúde decorrentes de obras estão previstos nas peças de saúde (Plano Estadual de Saúde 2008-2011; Plano Operativo 2010 e Plano Diretor de Investimento atualizado)?

Questão 2: Em que medida a operacionalização de investimentos no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde atende aos princípios, normas e práticas atinentes a obras públicas?

1.1 - Estratégia metodológica

Durante a fase de planejamento de auditoria foram realizadas as seguintes atividades: a) consulta ao Ofício GS n°. 840/2010, em que consta anexo com transcrição do Relatório "Síntese das Principais Ações em 2009" e a relação de obras concluídas e em andamento inseridas no Programa 930, ação 1377, UGE 90101; b) revisão de relatório de Investimentos Diretos em Saúde – SUS/SP[3]; c)consulta e/ou análise de dados/informações extraídos do Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO), Cadastro de Obras e Ações do Governo (COAG)[4], e Sistema de Protocolo Integrado da Casa; d) consulta às leis orçamentárias e as peças de planejamento de saúde disponíveis em sites; e e) revisão de legislação.

No objetivo de investigar as questões de auditoria, diante dos riscos encontrados, adotaram-se como estratégias metodológicas: a) pesquisa documental; b) utilização de dados secundários; e c) visitas *in loco*.

A pesquisa documental abarcou a análise das informações e documentos obtidos de requisições à Secretaria Estadual de Saúde concernentes à integração entre as peças de planejamento e a operacionalização das obras nos estabelecimentos de saúde.

Com base no Ofício GS 840/2010 de 03.03.2010, foi definido o rol das obras a serem visitadas, utilizando-se a conjugação dos seguintes critérios: I) obras com previsão de

[3] TC-2.685/026/09 – Contas do Governador de São Paulo – exercício 2009 (1ª Sessão Extraordinária do Egrégio Plenário realizada no dia 23/06/2010), Relatório do Grupo de Acompanhamento Técnico, pág. 662/685.
[4] Http://www.obras.sp.gov.br/default800.aspx

término até 30.06.2010; II) obras abaixo do valor de remessa, sem exame prévio de edital e sem representação; e III) contratos com empenho em 2010. Tal processo culminou na seleção de sete obras de um universo de 25(vinte e cinco).

Hospital/Ambulatório	Objeto	Previsão de término
Ambulatório Médico de Especialidades - AME de Itu	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade	09.05.2010
Ambulatório Médico de Especialidades – AME de São João da Boa Vista	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade	20.06.2010
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Água Funda	Reforma geral	04.05.2010
Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – Fazenda São Roque	Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – AJJE	12.05.2010
Hospital Geral de Guaianases	Reforma e adequação da área da antiga caldeira, para SAME e serviços terceirizados	25.01.2010
Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Reforma da UTI e internação pediátrica	26.04.2010
Hospital Regional de Osasco	Reforma e adaptação do 2° pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise	08.04.2010

Tabela 1 – Relação das obras selecionadas para análise dos processos e visitas *in loco*.
Fonte: Ofício GS 840/2010.

Sob essa amostra, entre 14.06.2010 a 18.06.2010, procedeu-se a verificação dos processos atinentes as obras na SES, consistindo em estudo preliminar para visitas in loco. Sucede que, no curso da auditoria, ocorreram mudanças contratuais de valor e prazo, em parte informadas pelo Ofício GS 660/2010 de 08.07.2010 e reconhecidas na Tabela 2.

Hospital/Ambulatório	Objeto	Previsão de término	Valor total
Ambulatório Médico de Especialidades - AME de Itu	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade	23.07.2010	3.432.772,32
Ambulatório Médico de Especialidades – AME de São João da Boa Vista	Reforma e adequação de prédio para implantação da unidade	18.10.2010	2.494.494,68
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Água Funda	Reforma geral	24.08.2010	1.036.071,51
Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – Fazenda São Roque	Reforma e adequação dos Lares Abrigados no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – AJJE	08.10.2010	923.761,85
Hospital Geral de Guaianases	Reforma e adequação da área da antiga caldeira, para SAME e serviços terceirizados	25.01.2010	221.521,00
Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Reforma da UTI e internação pediátrica	22.12.2010	1.719.900,76
Hospital Regional de Osasco	Reforma e adaptação do 2° pavimento para implantação da Unidade de Hemodiálise	09.05.2010	1.109.604,93

Tabela 2 – Previsão de Término e Valor Total atualizado das obras selecionadas
Fonte: Extratos de Contratos publicados e termos aditivos formalizados).

A despeito dessas alterações, restou mantida a amostra, mas cabendo a ressalva de alcance de valor de remessa

pela obra no AME-ITU por termo aditivo celebrado em 12.07.2010[5], cujas inspeções de obras pautaram-se na verificação de itens previamente selecionados e que, por essa forma, foram promovidas entre 30.06.2010 e 14.07.2010, pela dependência de informações e documentos.

Esclarecendo sobre os itens previamente selecionados, a escolha foi idealizada partindo da Curva ABC - método para classificação dos itens que compõem as planilhas orçamentárias sob o ponto de vista econômico-financeiro, separando-os em grupos, de acordo com a importância de seus valores em relação ao total da obra. Contudo, referido método deixou de ser aplicado pela inexistência ou falta de disponibilização das planilhas em meio magnético[6], condição necessária para cumprimento do cronograma previsto para a auditoria.

Ainda assim, com base na última planilha de medição disponível de cada obra, foi considerado o valor de cada item em relação ao total da obra, mas preponderou a possibilidade de visualização do referido item.

Hospital/ Ambulatório	Nº Planilha de Medição	Itens escolhidos	% dos itens escolhidos em relação ao valor total (%)
Ambulatório Médico de Especialidades - AME de Itu	11ª	11.1; 11.4; 13.1; 13.2; 13.6; 13.9; 13.10; 14.1;14.2; 14.3; 15.1; 16.1; 16.2 a 16.10; 16.11; 16.12; 16.13; 17.1; 18.2; 18.5; 19.3; 19.4; 24.58; 25; 29; 30; 31.3	29,63
Ambulatório Médico de Especialidades – AME de São João da Boa Vista	9ª	2.1; 2.3; 2.4; 12.1; 17.1; 18.1 a 18.6; 19.1 a 19.3; 22.1; 30.1 a 30.5; 28.3; 28.4; 41.1	23,65
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Á. Funda	10ª	12.1 a 12.3; 13.1 a 13.2; 15.1; 15.2; 15.5; 16.1; 17.1; 17.2; 19.1; 19,2; 19,4; 33.1; 34.3; 35.1; 42.3	23,20
Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – Fazenda São Roque	10ª	8.2; 8.3; 8.4; 9.1; 11.1; 11.2; 11.5; 11.7; 12.1; 13.1; 13.2; 13.3; 14.2; 14.4; 14.5; 14.6; 14.7; 15.1; 15.2; 16.1; 16.2; 17.2; 17.3; 18.3; 19.11; 19.25; 19.30; 19.31; 19.33; 21.6; 25.8; 25.10; 25.11	35,04
Hospital Geral de Guaianases	7ª	5.5; 6.2; 6.3; 7.1; 7.2; 8.2; 9.1; 9.2; 9.4; 11.23; 11.34; 12.8; 12.9; 12.32; 12.33	20,07
Hospital Vila Nova Cachoeirinha	14ª	11.1.1; 13.1.1; 13.1.2; 13.1.3; 13.2.1; 13.2.2; 15.2.1; 15.2.2; 16.1.1; 16.1.2; 17.2.1; 25.4.7; 25.4.6; 26.2.1; 26.2.2; 26.2.3; 26.3.4; 14.1.1	14,15
Hospital Regional de Osasco	10ª	5.4; 6.1; 7.7; 7.11; 7.13; 7.14; 7.15; 7.10; 8.1; 8.2; 9.22 a 9.25; 9.4; 9.18; 15.2; 15.3; 9.6; 9.19; 9.20 e 9.21; 10.0; 13.4; 19.1; 19.2; 14.0	43,28

Tabela 3 – Representatividade dos itens escolhidos para verificação *in loco*
Fonte: Planilhas de medição

[5] TC não localizado no Sistema de Protocolo Integrado da Casa até 10.09.2010
[6] As planilhas de medições foram solicitadas em meio magnético pela Requisição 05/2010 (fls. 2/4 do anexo).

A visita *in loco* não necessariamente abarcou a verificação da totalidade dos itens ou integral de cada item, procedendo-se por amostragem quando inviabilizada por quantidade (m², unidade etc.), estágio da obra ou outro motivo.

As limitações encontradas na realização do trabalho foram: I) divergência entre o término da obra consignado no Ofício GS nº 840/2010 e o estágio das obras, em que somente três das sete estavam realmente concluídas ou em fase de conclusão; II) realização de inspeção sem projetos executivos e/ou "as built"; III) projetos básicos incompatíveis com estágio da obra no período da visita; IV) falta de disponibilização do PDI atualizado e do POA 2010; V) inexistência de planilhas orçamentárias em meio magnético para viabilização da confecção da Curva ABC; e VI)impossibilidade de verificar itens em áreas restritas.

2 – Visão Geral da ação auditada

2.1 - Contextualização e Relevância do tema

Os investimentos no Plano de Estadual de Saúde 2008-2011 estão inseridos nos desafios da política de saúde do Estado de São Paulo de "(I) aperfeiçoar a universalidade da atenção à saúde, (II) garantir a eqüidade e (III) reduzir as desigualdades existentes entre as diversas regiões e estratos da população" em que os esforços devem ser concentrados "na ampliação da cobertura e na melhoria da qualidade do atendimento à população."

Nesse contexto, o objeto dessa auditoria assume papel relevante na política de saúde do Estado, já que guarda conformidade com o Pacto da Saúde, do qual é pactuante, cujos "recursos financeiros de investimentos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade de atenção à saúde."

2.2 - Características operacionais

2.2.1 - Objetivo e público alvo

Os investimentos em saúde tem por objetivo "assegurar o atendimento integral à saúde, com equidade e resolutividade", por meio da ação de "construção, reforma, ampliação, e aparelhamento para serviços de referência", cujo

público alvo é a "população do Estado de São Paulo", sob incumbência da Secretaria Estadual de Saúde.

2.2.2 - Forma de implementação

Referidos investimentos efetuados pelo Governo Estadual podem ser feitos sob duas modalidades: I) indiretamente, por intermédio de municípios e entidades do terceiro setor; e II) diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde.

Condicionados a modalidade de aplicação, tais investimentos podem assumir a forma de: I) Obras e instalações; II) Equipamento e Material Permanente; III) Auxílios; IV) Serviços de Consultoria; V) Outros Serviços de Terceiros; VI) Sentenças Judiciais; VII) Despesas de Exercícios Anteriores; e VIII) Indenizações e Restituições.

2.2.3 - Aspectos orçamentários

Desde o exercício 2008, os investimentos em saúde se materializaram em sete elementos econômicos, porém restritos a: obras e instalações, equipamentos e material permanente e despesas de exercícios anteriores. Da análise, depreende-se que: I) com exceção de 2009, preponderou a previsão orçamentária de investimentos sob a modalidade de aplicação direta (90), apesar de os auxílios ao terceiro setor serem o principal destino de investimentos; e II) continua com papel de destaque os investimentos diretos decorrentes de obra e instalações(449051).

A série histórica do percentual liquidado reforça o visualizado na perspectiva das dotações, mas sopesando que, diferentemente do que ocorre para aplicação direta, os recursos destinados a municípios e terceiro setor tendem a obter percentuais de liquidação maiores em relação à dotação e ao total, pelo fato da liquidação ser anterior a realização da despesa propriamente dita.

Em que pese a especificidade da liquidação aventada anteriormente, sob a perspectiva de fonte de recursos, observa-se que os investimentos com recursos estaduais representam mais de 60% do total de investimentos em saúde nos anos de 2008 e 2009, e são majoritários no exercício em curso (2010).

Nesse cenário, tomando por base o montante liquidado, o Programa 0930 vem concentrando o maior volume de

investimentos em saúde. Pela relevância e materialidade, verifica-se que o elemento 449051 da ação 1377, fonte de recursos 001, detém maiores percentuais de aplicação de recursos na série histórica. Em outras palavras, o maior percentual liquidado diz respeito a obras e instalações, sob a modalidade de aplicação direta (responsabilidade de órgão estadual) e recursos estaduais.

Consolidando o sobredito, tem-se a caracterização, do ponto de vista orçamentário, da relevância e materialidade dos investimentos diretos em saúde decorrentes de obras (Tabela 4).

Tipo\Exercício	2008	2009	2010*
	% em relação ao orçamento total	% em relação ao orçamento total	% em relação ao orçamento total
Investimentos sob modalidade de aplicação direta - Saúde**	**55,90**	**46,60**	**27,43**
Investimentos sob Elemento Econômico "449051" - Saúde	**33,08**	**28,28**	**21,21**
Investimentos com Recursos Estaduais - Saúde	**64,53**	**62,26**	**49,92**
Investimentos do Programa 0930 / Investimentos em Saúde	**70,01**	**82,70**	**91,38**
Investimentos da Ação 1377 / Investimentos do Programa 0930	**30,26**	**31,36**	**20,62**
Investimentos sob elemento 449051, fonte 1, ação 1377 / Investimentos do Programa 0930	**20,90**	**28,23**	**15,71**

Tabela 4 - Perspectiva orçamentária dos investimentos diretos decorrentes de obras.
Fonte: SIGEO/SIAFEM, em 29.07.2010.
Notas:* Dados atualizados até Junho de 2010.
**Soma dos percentuais referentes aos elementos econômicos 449051, 449052 e 449092(Aplicação direta).

2.2.4 - Aspectos Operacionais e Normativos

O conjunto de ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (art. 200 da CF) tem como principal responsável o município, a quem compete prestar com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (alínea VII, art.30 da CF), nos termos das Leis N° 8.080/1990 e N° 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).

Na impossibilidade de assunção total das ações e serviços, o município pactua (negocia e acerta) de forma a

garantir o atendimento integral à saúde de sua população. Por sua vez, "o governo estadual implementa as políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território."

No processo em questão, "não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde e no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde)."

Como parte integrante deste processo, tal qual previsto no art. 15 da Lei Federal 8.080/1990, exige-se dos entes federativos a "elaboração e atualização periódica do plano de saúde" e a "elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde". E que, por conta do art. 36 do mesmo diploma legal, "será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos,compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios,dos Estados, do Distrito Federal e da União".

Assim, sob referidos preceitos legais, os Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) devem ser compatíveis, em cada esfera de governo, com o Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.[7] E ainda, já na perspectiva da regionalização, impõe ao PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programação Pactuada e Integrada) como instrumentos do processo de planejamento atrelados as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão.

[7] Sistema de Planejamento do SUS : uma construção coletiva : orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento : Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão : estrutura e conteúdo, pág. 10

Referidos entendimentos, inclusive, prosperam com respaldo de recomendação constante no parecer das Contas do Governador de 2009 para que a "Secretaria de Saúde promova a compatibilização dos dados do Plano Estadual de Saúde com os planos municipais e o Plano Operativo Anual e demais instrumentos de planejamento".

Deste cenário, que encontra guarida na ação planejada e transparente preconizada gestão fiscal responsável da LC 101 (LRF), emerge o planejamento da saúde a ser observado pelo governo estadual para observância e execução dos investimentos, que deverá ainda guardar consonância com arcabouço constitucional, legal e regulamentar, do qual se destacam as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei 8.666/93 e a Portaria GM 2048/2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 – Aderência ao Planejamento SUS pelos Investimentos Diretos em Estabelecimentos de Saúde decorrentes de Obras – Ação 1377

Um obstáculo a efetividade dos investimentos em saúde reside na falta de adesão ao planejamento do SUS implicando em uma deficiência ou oportunidade de melhoria no planejamento estadual no que diz respeito a critério e operacionalização dos investimentos.

Um dos riscos identificados trata do comprometimento do atendimento das necessidades de saúde da população e da falta de racionalidade dos gastos em saúde das esferas de gestão, por ausência de instrumento integrante do planejamento do SUS que considere as prioridades identificadas nos planos de saúde, com ascendência do nível local para o estadual, e de consecução das prioridades arroladas nas peças de planejamento da saúde.

À luz desse risco, investigou-se a existência dos principais instrumentos de planejamento no contexto da regionalização do SUS e a aderência entre os investimentos concluídos ou em curso com as peças de planejamento da saúde.

Como critério tem-se o inciso XIII do art. 7° da Lei 8.080/90, que preceitua a organização de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos, bem como o constante em Anexo IV do art. 7°(Anexo) da Portaria GM N° 2048/2009, em que: i) "a Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores"; ii) "os principais

instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI"; iii) "o PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR."

Ademais, em mesmo anexo, supracitada Portaria preconiza que os projetos de investimentos apresentados ao Ministério da Saúde deverão ser aprovados no Conselho de Saúde e na CIB, além de configurar como eixos prioritários para a aplicação de recursos de investimentos: o estímulo à regionalização(pela consideração de PDI atualizado) e os investimentos para a atenção básica(recursos na rede básica de serviços).

Igualmente, serve como critério a Programação Anual das ações do Plano de Saúde, denominado Plano Operativo Anual no Estado de São Paulo, que nos termos do art. 27 do Anexo da Portaria GM 2048/2009, deverá ser compatível com a LDO e a LOA, conforme dispositivos constitucionais e legais vigentes; com uniformidade de objetivos, diretrizes e metas, dado que o plano de saúde consiste em instrumento norteador de todas as atividades.

Nesse contexto, a análise se baseou: I) na resposta da requisição DCG nº 04/10; II) nas peças orçamentárias(PPA 2008-2011, LDO 2010 e LOA 2010) e execução orçamentária do exercício; III) no Plano Estadual de Saúde(PES) 2008/2011; IV) no Termo de Compromisso de Gestão Estadual firmado pela SES - São Paulo; V) no Plano Diretor de Regionalização 2008; e VI) em registros oficiais, publicações e manuais técnicos.

Na resposta ofertada pelo Ofício CGA 682/2010, foi informado que: I) em 2007 houve adesão do Estado e de 643 municípios ao Pacto da Saúde, definindo-se 64 regiões de saúde e respectivos Colegiados de Gestão Regional (CGR), implantados e em funcionamento; II) em 2009 houve estabelecimentos das linhas gerais para o desenvolvimento de um plano de ação ou do PDI para as regiões de saúde instituídas em 2007: criação ou adequação de

serviços, qualificação dos serviços existentes, transformação de serviços(mudança do perfil), desenvolvimento de sistemas logísticos e fortalecimento da capacidade de gestão; III) o Plano Diretor de Investimentos - PDI, referente ao Plano Diretor de Regionalização – PDR 2008, não está totalmente concluído, porém, a SES alega que "várias iniciativas já estão consolidadas ou sendo aprimoradas"; IV) o Plano Operativo Anual(POA) 2010 "está em fase final de transposição para a versão eletrônica, com divulgação até 31.07.2010"[8], com ciência do Conselho Estadual de Saúde(CES).

Do exposto, os investimentos em saúde decorrentes de obras sob Programa 930 e ação 1377 não tem o respaldo do Plano Diretor de Investimento construído, pactuado e aprovado pelas instâncias colegiadas ou deliberativas, instrumento inserido no contexto da regionalização do qual o Estado é pactuante. Assim, não há garantias de que esses investimentos considerem as prioridades definidas nos planos de saúde dos Municípios e Estado, com planejamento e orçamento ascendentes do nível local até o estadual (art. 36 da Lei Federal 8.080/90) e, conseqüentemente da adoção das necessidades de saúde da população como critério e da racionalidade na organização dos recursos, com priorização da regionalização ou atenção básica.

4 – Operacionalização dos Investimentos Diretos em Estabelecimentos de Saúde decorrentes de obras

Uma ameaça na operacionalização dos investimentos em saúde reside em falhas que atentem aos princípios, normas e práticas atinentes às obras públicas.

Nesse aspecto, foi identificada deficiência ou oportunidade de melhoria no processo de contratação e fiscalização de obras de edificações públicas em ação de construção, reforma, ampliação, adequação e aparelhamento no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Um dos riscos identificados trata da malversação dos recursos públicos pela não-aderência a legislação ou princípios da administração pública, bem como a normas e práticas apregoadas pelos órgãos de classe e órgãos de fiscalização e controle.

[8] Não disponibilizado até 15.09.2010 em consulta ao site <http:\\www.saude.sp.gov.br>

À luz desse risco, investigou-se documentos integrantes dos autos referentes à licitação e contratação, bem como a execução contratual (física e orçamentária) e a disponibilização dos serviços executados.

Como critério, utilizou-se: I) os ditames da Lei federal 8.666/93 e alterações posteriores; II) súmulas e jurisprudências do TCE-SP e do TCU; III) Resolução do CONFEA; IV) orientações técnicas do IBRAOP; V) Lei federal 4.320/64.

Nesse contexto e de forma geral, a análise se baseou: I) nas respostas (documentos e informações) das requisições nº 02 a 06/2010; II) nas observações, informações e documentos oriundos das inspeções; III) na execução orçamentária.

Referida análise consistiu em verificar: I) procedimento licitatório de obras quanto ao planejamento e à elaboração dos projetos básicos, bem como alterações substanciais ocorridas, apresentação não detalhada de itens da planilha orçamentária, detalhamento e composição do BDI(LDI), ausência de critérios de aceitabilidade de preços unitários e/ou global; II) contratos, no tocante a inserção de obras e serviços estranhos ao objeto; III) execução orçamentária; IV) medições e pagamentos no que diz respeito a itens de obras medidos e pagos, mas não executados e/ou pagamento de serviços sem respaldo contratual; V) recebimento de obra com falhas visíveis de execução ou disponibilização ao público com problemas.

4.1 - Procedimento Licitatório

4.1.1 - Composição do BDI ou LDI

Além dos custos relacionados à mão-de-obra e compra de materiais, os preços de obras de engenharia são compostos ainda por custos indiretos, como os de administração, os tributos e o lucro. É a chamada bonificação (ou benefícios) e despesas indiretas(BDI) ou lucro e despesas indiretas(LDI), que consiste num percentual a ser aplicado sobre os custos diretos para se chegar ao valor global ou final da obra.

Essa prática de orçamentação da engenharia não foge a regra do art.7º, § 2º, II, da Lei Federal 8.666/93, devendo referida bonificação ter sua composição analítica no orçamento para promoção da licitação. Embora esse detalhamento do BDI(LDI) seja necessário, nem todas as licitações o exigem. Dos sete editais analisados, apenas três deles, referentes às

concorrências públicas, citavam o mínimo de detalhamento a ser apresentado. Já os referentes às tomadas de preços, explicitavam a composição do preço global que já deveria incluir os custos indiretos, sem exigir que se fizesse um detalhamento de sua composição.

No Acórdão 325/2007 do Tribunal de Contas da União, proveniente de um estudo sobre índices de BDI(LDI) praticados em várias obras de linhas de transmissão, firmou-se entendimento de que "o gestor público deve exigir dos licitantes o detalhamento da composição do LDI e dos respectivos percentuais aplicados".

Como não há um índice a ser usado como referência, e nem uma padronização acerca do BDI(LDI), utiliza-se o mencionado Acórdão como referência sobre sua composição, determinando que os "tributos IRPJ e CSLL não devem integrar o cálculo do LDI, nem tampouco a planilha de custo direto, por se constituírem em tributos de natureza direta e personalística, que oneram pessoalmente o contratado, não devendo ser repassado à contratante".

Consta, também, que os itens "Administração Local, Instalação de Canteiro e Acampamento e Mobilização e Desmobilização, visando a maior transparência, devem constar na planilha orçamentária e não no LDI". Busca-se evitar com essa restrição que haja pagamento em duplicidade. Nos três editais das concorrências o item "administração local" constava na composição mínima exigida do BDI.

Nas propostas vencedoras das três concorrências citadas, houve detalhamento do BDI (LDI) com a "administração local" incluída. Apenas no processo referente ao AME de Itu os tributos considerados estavam enumerados, possibilitando a verificação da inclusão ou não do IRPJ e CSLL, conforme orientação do TCU.

4.1.2 – Alterações nos Projetos Básicos

O Projeto Básico constitui um instrumento essencial e obrigatório para a contratação de obras ou serviços pela Administração Pública por meio de licitação. Deverá demonstrar a viabilidade e a conveniência de sua execução, bem como evidenciar que os custos são compatíveis com as disponibilidades financeiras; que todas as soluções técnicas possíveis foram cogitadas, selecionando-se a mais conveniente;

que os prazos para execução foram calculados; que os reflexos sobre o meio ambiente foram analisados. Inclusive questões jurídicas deverão ser cogitadas, na medida em que serão fornecidos subsídios para o plano de licitação. Deverá, sobretudo, ser elaborado com um bom planejamento e com o maior detalhamento possível de todos os itens que comporão a futura contratação, abordando todas e quaisquer repercussões para a Administração, como apregoa o art. 2° da Resolução n° 361[9] e ainda, a OT-IBR-001/2006, visando diminuir ao máximo os riscos de alterações posteriores e evitar o aumento de gastos.

Esta auditoria pautou-se na verificação do planejamento, da elaboração, dos estudos técnicos e da especificação detalhada dos Projetos Básicos, de forma que o desenvolvimento ulterior dos trabalhos não exija reformulações drásticas do objeto inicialmente contratado, já que, a deficiência do projeto básico há de ser permanentemente combatida pelos órgãos de controle externo; tal falha muito favorece a elevação do custo da obra, visto que a racionalização dos recursos é toda arquitetada naquele projeto.

O critério básico para verificarmos se os Projetos Básicos elaborados pela Secretaria Estadual da Saúde – SES embasaram-se, efetivamente, em estudos adequados à caracterização das soluções técnicas apropriadas, tendo em vista as condições gerais dos estabelecimentos prestadores de assistência hospitalar e/ou ambulatorial, encontra-se no disposto no artigo 3° da já citada Resolução n° 361 do CONFEA; e art. 6°, IX, 7°, 8°, 40, XIV, b, art. 65, II, c e § 1° do art. 65 da Lei federal 8.666/93.

Para obras e serviços de engenharia, o cronograma é usualmente chamado na prática administrativa de cronograma físico-financeiro.

Segundo deliberações do TCU, "devem ser providenciados cronogramas físico-financeiros atualizados que possibilitem visualizar o acompanhamento da sua programação e a compatibilidade da execução contratual ao longo do prazo estipulado para seu término, bem como facilitar sua supervisão, em conformidade com o disposto nos arts. 6°, IX, 8° e 67 da Lei 8.666/93". E também, "deve ser apurada a ocorrência de atrasos na

[9] Resolução n° 361, de 10/12/1991: "Art. 2° - O Projeto Básico é uma fase perfeitamente definida de um conjunto mais abrangente de estudos e projetos, precedido por estudos preliminares, anteprojeto, estudos de viabilidade técnica, economia e avaliação de impacto ambiental, e sucedido pela fase de projeto executivo ou detalhamento".

implementação do cronograma físico-financeiro das obras e serviços de responsabilidade da empresa, aplicando sanções previstas contratualmente".

Portanto, os Projetos Básicos serão considerados, a princípio, inadequados ou passíveis de melhoria em razão das falhas e/ou negligências ocorridas durante a fase de levantamento das informações a partir das quais aqueles foram constituídos, por meio dos contratos que apresentaram:

• Aditamentos superiores a 15% do valor inicialmente avençado, conforme o critério técnico estabelecido no art. 3° da Resolução n° 361 do CONFEA;
• Acréscimos ou supressões que, isoladamente, excediam os 50% e os 25%, respectivamente, preconizados no § 1°, art.65 da Lei 8.666/93, ainda que as supressões sejam resultantes de acordo celebrado entre os contratantes conforme o inc. II, §2°, art. 65 da mesma lei;
• Descompasso verificado nos cronogramas físico-financeiros entre o que foi executado e o que foi pago.

Desta forma, a análise dos processos permitiu levantar os Projetos Básicos, em função dos aditamentos sofridos por eles, que superaram não só os 15% mencionados na norma técnica do CONFEA, como também os 50% e os 25% enunciados na Lei 8.666. Além de detectar que as alterações ocorreram sem nem mesmo haver a formalização prévia e escrita de Termos Aditivos, demonstrado nos cronogramas físico-financeiros e nas planilhas de medições. Ademais, problemas como alteração de layout, troca de um tipo de item por outro também configuram indícios de deficiência ou oportunidades de melhoria.

Sob esta perspectiva, s.m.j., vislumbra-se uma possível descaracterização dos Projetos Básicos e, conseqüentemente da licitação.

A seguir estão arroladas as obras que apresentaram alterações nos Projetos Básicos advindos de aditamento segundo os critérios mencionados:

Hospital/ Ambulatório	Acréscimos e Inclusões/ Percentual* - planilha do TA	Acréscimos Inclusões/ Percentual*- apurado pela auditoria	Supressões Decréscimo/ Percentual* - planilha do TA	Supressões Decréscimo/ Percentual* - apurado pela auditoria	Valor do Termo Aditivo/ Percentual* - contratual	Valor do Termo Aditivo/ Percentual* - apurado pela Auditoria
AME de Itu	-	2.074.553,16	-	930.544,79	1.143.883,43	1.144.008,40
	-	90,64%	-	40,65%	49,97%	49,98%
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Água Funda	557.923,29	557.923,29	239.439,84	239.439,85	318.483,44	318.483,44
	77,75%	77,75%	33,37%	33,37%	44,38%	44,38%
Centro Pioneiro em Atenção Psicos-social - AJJE - Fazenda São Roque	591.827,00	591.828,20	287.707,77	287.707,77	304.119,23	304.120,43
	95,51%	95,51%	46,43%	46,43%	49,08%	49,08%
Hospital Geral de Guaianases	89.217,26	89.217,56	56.723,26	56.723,26	32.493,99	32.494,00
	47,20%	47,20%	30,00%	30,00%	17,19%	17,19%
Hospital Regional de Osasco	-	586.488,23	-	221.073,53	364.664,59	365.374,70
	-	78,72%	-	29,68%	48,95%	49,05%

Tabela 5 – Percentuais de Alterações nos Projetos Básicos **após** aditamento.
Fonte: Planilhas de Termos Aditivos
Notas: *Percentual em relação ao valor original do contrato e reajuste.

Sem amparo contratual detectado pela auditoria, constatamos, por meio das planilhas de medições enviadas à época, indício de descompasso entre o que foi executado fisicamente e o que deveria ser por conta do montante efetivamente pago.

4.2 – Previsão de recursos orçamentários

A Lei de Licitações, em seu art. 7°, §2°, inciso III, dita que as obras e os serviços somente poderão ser licitados quando houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma.

O art. 38 deste mesmo diploma reza em seu "caput" que o procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do **recurso próprio para a despesa**. (grifo nosso)

Já a Lei Estadual nº 10.320 de 16 de dezembro de 1.968 dispõe no art. 12 §3º que "tão logo se inicie cada exercício financeiro, deverão ser empenhadas as importâncias que correrão à conta das respectivas dotações e destinadas ao pagamento dos contratos anteriormente firmados". Logo mais, em seu §6º, acrescenta que imediatamente após a assinatura de contratos em geral, a serem executados dentro do mesmo exercício, deverá ser empenhada na respectiva dotação, a quantia correspondente ao seu **custo total**. (grifo nosso)

Da leitura dos dispositivos citados e analisando os processos das obras objeto desta auditoria, conclui-se que tais mandamentos não estão sendo observados.

No caso da reserva de recursos, a entidade licitante deve efetuar o lançamento de uma nota de reserva, que é o documento contábil que garante àquela entidade a disponibilidade de recursos orçamentários para os procedimentos relativos a licitações. Assim, a reserva deve ser realizada antes mesmo da fase externa da licitação. Desse modo, a nota de reserva é o documento que comprova a disponibilidade de crédito orçamentário, motivo pelo qual ela deve ser lançada no valor total orçado para a compra/obra/serviço em questão.

Marçal Justen Filho, em seus "Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos", p. 137, 12ª edição, Ed. Dialética, São Paulo – 2008, afirma que "Qualquer contratação que importe dispêndio de recursos públicos depende da previsão de recursos orçamentários. Assim se impõe em decorrência do princípio constitucional de que todas as despesas deverão estar previstas no orçamento (art. 167, incs. I e II), somente podendo ser assumidos compromissos e deveres com fundamento na existência de receita prevista."

No entanto, o que tem ocorrido é que tanto a reserva de recursos como o empenho das despesas estão sendo executados parceladamente, ao longo dos meses de cada exercício. Assim, a SES não tem reservado o recurso ou empenhada a despesa pelo valor total da obra ou pelo menos pela quantia a ser despendida no exercício.

No caso do CAISM – Água Funda, por exemplo, foram feitas duas reservas em 2009 e cinco ao longo de 2010 (até 11.08.2010). No tocante ao empenho, o valor empenhado em 2009 corresponde exatamente ao valor que foi medido e pago neste mesmo ano (com exceção da medição de dezembro, que foi paga em janeiro seguinte), sendo que, após, foram realizados sucessivos empenhos no mesmo valor da medição dezembro/2009, janeiro/2010, fevereiro/2010 e do valor do termo aditivo assinado.

Na obra do AME – Itu, o contrato no valor de R$ 2.288.888,89 foi assinado em 02.07.2009. Em 22.06.2009 foi feita reserva de recursos e em 30.06.2009 foi realizado um empenho parcial, ambos no valor de R$ 1.115.540. Após esses lançamentos, as reservas e os empenhos posteriores sempre foram feitos nas mesmas datas e nos mesmos valores, o que também ocorreu nas demais obras auditadas através deste trabalho.

Nessa linha, verifica-se que os empenhos são efetuados parceladamente em relação ao valor do contrato (obra), contrariando a legislação mencionada.

E que da mesma forma se procede em relação às notas de reserva, com correspondência de valor e proximidade de datas.

4.3 - Medições e Pagamentos

As medições e pagamentos, conforme informado anteriormente, foram avaliados sob as seguintes perspectivas:

- Itens medidos, pagos e não executados[10], constatados pela verificação *in loco* da inexecução, pela não localização, pela supressão por Termo Aditivo de item anteriormente executado em planilha de medição e pelas divergências entre planilhas de medição;
- Pagamentos sem respaldo contratual, constatados pela verificação in loco de item executado não integrante da planilha orçamentária ou pela detecção de execução superior ao quantitativo estipulado na planilha orçamentária, ambas as situações anteriores ao Termo Aditivo.

[10] "s) abstenha-se de efetuar pagamentos, totais ou parciais, antecipadamente à realização da obra ou serviço ou do fornecimento dos bens, em atendimento aos arts. 62 e 63 da Lei nº 4.320/64" (Decisão TCU nº 668/97-P)

Desta forma, conforme artigos 62[11] e 63[12] da Lei 4.320/64, do art. 60[13], § único, e art. 65, inciso II, alínea 'c', da Lei 8.666/93, os pagamentos representariam, respectivamente, antecipação do pagamento ou contratação verbal pela inexistência de Termo Aditivo respaldando a inserção de item ou de quantitativos, cujos achados foram desdobrados a seguir.

4.3.1 - Itens diminuídos ou suprimidos, porém executados (medidos e pagos)

Em dois processos em que foi assinado Termo Aditivo de Valor, ao comparar as planilhas desse termo com planilhas de medições anteriores, encontramos alguns itens que haviam sido medidos e pagos e, no termo aditivo, tiveram suas quantidades diminuídas ou foram suprimidos, mesmo já tendo havido pagamento pela execução, conforme sintetizado na tabela a seguir:

Obra	Valor Contratado em R$	Valor medido e pago em R$	Valor após TA em R$	Diferença*
AME de Itu**	317.665,87	381.382,23	135.580,84	245.801,39
Hospital Regional de Osasco***	67.119,12	55.971,41	17.103,36	38.868,05

Tabela 6 – Soma dos itens diminuídos/suprimidos nos Termos Aditivos que haviam sido medidos e pagos anteriormente.
Fonte: Planilha de medição nº 11 e planilha de Termo Aditivo fornecida pela SES.
Notas: * Diferença entre medido e pago e o valor do TA.
** Valores com base na comparação dos valores acumulados da medição nº 11 e da planilha do Termo Aditivo.
*** Valores com base na comparação dos valores acumulados na medição nº 9 e na planilha do Termo Aditivo.

---

[11] Art. 62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

[12] Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

[13] Art. 60. Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato, salvo os relativos a direitos reais sobre imóveis, que se formalizam por instrumento lavrado em cartório de notas, de tudo juntando-se cópia no processo que lhe deu origem.
Parágrafo único. É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea "a" desta Lei, feitas em regime de adiantamento.

4.3.2 - Itens medidos, pagos e não executados

Os itens para verificação "in loco" foram selecionados com base na última planilha de medição disponível.

Ocorre que para determinados itens, apesar de constarem como medidos e pagos nas planilhas de medição, não tiveram comprovada a efetiva execução, inclusive em relação ao previsto no Memorial Descritivo, com possível caracterização de antecipação de pagamento, conduta vedada pelo artigo 65, inciso II, alínea 'c' da Lei federal 8.666/93, bem como pelos artigos 62 e 63 da Lei 4.320/64.

4.3.2.a) AME – Ambulatório Médico de Especialidades – São João da Boa Vista

Contatou-se que houve itens medidos e pagos, porém não haviam sido executados ou ainda estavam em fase de instalação.

As portas ainda não haviam sido instaladas até a data da inspeção, porém já figurava na planilha de medição nº 9 o valor pago pela Administração no patamar de 94,55% do orçamento total para os referidos serviços.

18.1 a 18.6 - Área da recepção sem nenhuma porta instalada

18.1 a 18.6 - Área do corredor sem nenhuma porta instalada

Constavam como instalados 1.800m² de forro em gesso acartonado removível, entretanto, estava apenas em fase de instalação em alguns pontos.

17.1 – Forro em painéis de gesso removível – ainda em fase de instalação

Constatou-se, ainda, que houve uma dissonância dos elementos constituintes do Projeto Básico, aparentando um conflito entre o Memorial Descritivo - MD e a Planilha Orçamentária, no que tange à especificação de alguns serviços, como é o caso dos caixilhos onde o MD menciona que aqueles já existentes devem ser reparados, porém na planilha orçamentária não existe o serviço de reparo, há somente o de instalação de caixilhos novos. Entretanto, não restou comprovado recebimento de caixilhos novos, na visita in loco, mas indício de utilização de caixilhos reparados em item com valor de unidade nova.

Caixilhos com indícios de reparo (19.1 a 19.3).

Pela CPOS – boletim 149 – que serviu de base para os orçamentos, o valor de reparo (25.20.01) seria de R$ 27,05,

enquanto o menor valor de caixilho novo orçado foi de R$ 221.00, perfazendo uma diferença de R$ 194,00. Se confirmado o apontamento, com base na medição nº 9, o valor pago seria R$ 10.866,80 maior.

Outro exemplo de tal discordância é o eletroduto (item 30.1 e 30.2) que no MD é especificado como flexível – e dessa forma foi instalado – e na planilha orçamentária consta como eletroduto rígido – conforme foi pago – mais uma vez, caracterizando um possível recebimento, pela contratada, de um serviço que foi executado diversamente do que consta na planilha de medição, resultando dessa forma em prejuízo ao erário, visto que o preço de eletroduto rígido de 3/4' (ou 25 mm) na CPOS é de R$10,16 e o de 1' (ou 32mm) é de R$13,00 enquanto o valor, segundo o Boletim 149 da CPOS, do eletroduto flexível de 3/4' é de R$ 6,49 e o de 1' (ou 32mm) é R$7,17. Ou seja, há indício de que foi instalado eletroduto flexível e pago como se fosse rígido, resultando em pagamento a maior de R$ 9.291,05.

30.1 a 30.5 - eletroduto corrugado flexível

30.1 a 30.5 - eletroduto corrugado flexível

Verificou-se que houve itens medidos e pagos, mas sem correspondente execução, assim como o enquadramento de um possível pagamento sem respaldo contratual, uma vez que, para tal contrato, não figurava ainda nenhum Termo Aditivo de Valor.

4.3.2.b) Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

Da comparação entre os relatórios de medição mensal da SES nº 5 e 6, os itens 12(Revestimento Massa e ou

fundido no local) e 23 (Impermeabilização Proteção e junta) foram medidos e pagos, mas não reconhecidos na medição nº 7.

Hospital	tem	Descrição dos serviços	Medição	Valor Pago	Diferença	Total
Hospital Vila Nova Cachoeirinha	2	Revestimento Massa e ou fundido	Até à medição 6	62.864,29	28.110,34	52.415,13
			Na medição 7	34.753,95		
	3	Impermeabilização Proteção e junta	Até à medição 6	30.994,59	24.304,79	
			Na medição 7	6.689,80		

Tabela 7 – Divergência de itens medidos e pagos em Relatórios de Medição.
Fonte: Planilhas de medição 6 e 7

Houve serviços (item 13.1.2, 13.1.3, 26.2.1, 26.2.2. e 26.2.3) que na planilha de medição 14 constavam como medidos e pagos, contudo não foram localizados em inspeção "in loco".

Ademais, houve serviços (itens 17.2.1, 26.6.1 e 28.1 – que na planilha de medição nº 14 constavam de um determinado tipo, contudo *in loco* foram identificados outros, conforme Tabela 8:

Item	Descrição dos serviços na planilha de medição	Serviços identificados
17.2.1	Faixa/batedor de proteção em madeira	Foi instalado de PVC
26.6.1	Painel de cabeceira para UTI (instalado na parede)	Foi instalado um modelo de teto pois na parede onde seriam instalados os painéis existiam janelas, não sendo possível a sua instalação no local inicialmente previsto e muito menos o mesmo modelo
28.1	Climatizador tipo Split System	Foi instalado um sistema central de ar condicionado

Tabela 8 – Divergência entre serviços da Planilha de Medição e identificados na Visita in loco
Fonte: planilha de medição nº 14

Faixa/batedor em PVC

Painel para UTI fixado no teto

Painel para UTI

Saída de ar condicionado (sistema central)

4.4 - Pagamento sem respaldo contratual

Conforme verificado nas planilhas de medições, alguns itens tiveram o seu quantitativo de execução superior a 100%, o que indicaria pagamento sem o devido respaldo contratual, em que pese alguns contratos apresentarem Termos Aditivos de Valor posteriores. Cabe ressaltar que, mesmo naqueles casos em que os Termos existem, ainda assim, algumas medições demonstram a ocorrência de tal extrapolação. Das sete obras verificadas, seis apresentaram esta característica demonstrada, sinteticamente abaixo:

Hospital/Ambulatório	Data do T.A. de Valor	Nº da Medição	Variação percentual dos itens que superaram os 100%
Ambulatório Médico de Especialidades - AME de Itu	12/07/2010	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (período de 01/09/09 a 31/05/10	102,32% a 1.620,35%
Ambulatório Médico de Especialidades – AME de S. J. da Boa Vista	Sem formalização do T.A.	6, 7, 8, 9 (período de 01/02/10 a 31/05/10)	107,17% a 5.595,24%
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Á.Funda	19/02/2010	2, 3, 4, 5, 6 (período entre 01/03/09 a 28/02/10	102,37% a 186,88%
Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial– Fazenda S.Roque	24/03/2010	3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 (período entre 01/10/09 a 31/05/10)	102,27% a 1.610,88%
Hospital Geral de Osasco	06/05/2010	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 (período entre 01/09/09 a 09/05/10)	113,64% a 789,28%
Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Sem formalização do T.A.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 (período de 01/06/09 a 31/05/10)	109,83% a 1004,20%

Tabela 9 – Pagamento sem respaldo contratual com base nos Relatórios de Medição.
Fonte: Relatórios de medição mensal

5 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise do DCG

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Saúde, procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações). Tal análise não contemplou novas visitas às obras auditadas e nem a verificação de nova documentação.

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achado I

Falta de garantias de que os Investimentos Diretos nos Estabelecimentos de Saúde decorrentes das Obras considerem as prioridades definidas nos planos de saúde dos Municípios e Estado, com planejamento e orçamento ascendentes do nível local até o estadual (artigo 36 da Lei federal 8.080/90) e, consequentemente, da adoção das necessidades de saúde da população como critério e da racionalidade na organização dos recursos, com priorização da regionalização ou atenção básica.

Manifestação

Os Investimentos Diretos em Estabelecimentos de Saúde decorrentes das Obras, sob enfoque, se encontravam previstos nos Planos de Saúde, Plano Operativo Anual e demais instrumentos de planejamento, e visavam assegurar, efetivamente, o atendimento integral à saúde, com equidade e resolutividade, como convém à população, em perfeita consonância com o arcabouço constitucional, infraconstitucional e regulamentar pertinente ao SUS – Anexo II.

Ademais, esses investimentos priorizaram as demandas dos municípios, como preconizam os princípios e diretrizes da regionalização e hierarquização do SUS.

Comporta assinalar ainda que tais obras, em razão da expectativa dos municípios, se inseriam dentre as prioridades do Governo Estadual.

Análise

À época da realização da auditoria, conforme resposta ofertada pela SES, o Plano Diretor de Investimentos não estava totalmente concluído e o Plano Operativo Anual (POA) 2010 estava em fase final de transposição para a versão eletrônica e sua divulgação seria em 31.07.2010.

Embora haja alegação de que existe conformidade dos investimentos aos instrumentos de planejamento e prioridades definidas nos planos de saúde, a SES não apresentou documentos que demonstrassem tal fato, inclusive o sobredito Anexo II.

Achado II

A reserva de recursos e o empenho das despesas estão sendo executados parceladamente, ao longo dos meses de cada exercício. A SES não tem reservado o recurso ou empenhada a despesa pelo valor total da obra ou pelo menos pela quantia a ser despendida no exercício, contrariando a Lei de Licitações em seus art. 7°, §2°, inc. III e art. 38, *caput* combinado com o art. 12, §§ 3° e 6° da Lei Estadual n° 10.320 de 16/12/68.

Manifestação

O Decreto Estadual nº 53.938/09, de 16/01/2009, que fixou normas para a execução orçamentária e financeira para o exercício de 2009, obedeceu às dotações orçamentárias, em especial o recurso de investimento (dotação inicial), cujas quotas foram distribuídas na sua totalidade, R$ 162.000.000,00 (cento e sessenta e dois milhões de reais), no mês de dezembro de 2009.

As despesas atendidas na Ação 1377: Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência, foram executadas de acordo com as antecipações de quotas vincendas, concedidas pela Secretaria da Fazenda em conjunto com a Secretaria do Planejamento, que ocorreram em liberações mensais para o exercício.

Desta feita, a execução da obra em questão foi anteriormente prevista, a demonstrar a organização e programação da Secretaria de Estado na implementação das políticas públicas na área da Saúde, uma vez que as referidas ações por se tratarem de programa de longa duração estão previstas no Plano Plurianual do Estado de São Paulo, abrangidas pelo Programa de Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP – Ação: Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência, para o período compreendido, não havendo discrepância entre o que foi realizado e o que foi projetado no referido PPA.

(...)

Cumpre destacar que a Administração, consoante se verifica nos autos, notadamente em relação aos documentos que dão conta dos pagamentos realizados em razão das medições realizadas, realizou pontualmente o pagamento dos valores devidos.

A despeito da exigência da prévia reserva orçamentária e Nota de Empenho, impende enfatizar que Administração previu a realização da obra de forma ampla, como se denota do Plano Plurianual (PPA), assim como as dotações utilizadas foram suficientes.

Análise

Em que pese o fato de a Secretaria de Saúde ter obedecido às dotações orçamentárias do exercício de 2009, com a distribuição de cotas (dotação inicial) no valor total de R$

162.000.000,00 (cento e sessenta e dois milhões de reais), não foi efetuado o lançamento de Nota de Reserva no **valor total** orçado para as obras. Isto porque a Nota de Reserva é o documento que comprova a disponibilidade de crédito orçamentário, motivo pelo qual ela deve ser lançada no **valor total** da obra, ou pelo menos no montante a ser despendido em um determinado exercício.

O mesmo ocorre com relação às Notas de Empenho. Nos casos analisados foram emitidas várias delas para a mesma obra, às vezes até em diversos meses consecutivos, conforme os valores das medições realizadas e respectivos pagamentos. E a Lei Estadual n° 10.320/68 é clara ao dispor que logo após a assinatura do contrato deverá ser emitida Nota de Empenho no **valor total** da obra a ser realizada.

Assim, o problema reside no fato de a reserva de recursos e o empenho das despesas estarem sendo executados de forma parcelada, e não na falta de previsão, organização ou programação da Secretaria, que tanto ressaltou que tais obras estavam previstas no Plano Plurianual, não havendo discrepância entre o previsto neste e o que foi realizado.

Achado III

O BDI ou LDI, consistente nos custos indiretos de uma obra, é composto de itens como lucro e impostos. O artigo 7°, §2°, II da Lei Federal 8666/93, exige que exista "um orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os custos unitários", o que também deve se aplicar à composição do BDI, posto ser este formado de outros itens. Nos editais referentes às tomadas de preços analisados, não havia exigência deste detalhamento.

Nos **editais de concorrência pública**, constava na composição mínima do BDI exigida o item "administração local". Ainda, na **proposta** apresentada pela contratada para execução dos serviços do AME – Itu, o item "mobilização/desmobilização de equipamentos" também compunha o BDI. Estes, segundo entendimento do TCU, devem constar na planilha de custos diretos.

Na composição do BDI apresentada por algumas propostas vencedoras também não havia discriminação dos impostos, taxas e licenças citadas, não sendo possível a verificação da inclusão ou não de tributos de natureza personalíssima (IRPJ e CSLL), que não devem ser cobrados.

Manifestação

Para todos os empreendimentos em análise, a Administração procedeu em estrito acordo à legislação, no que se refere ao apontado pelo TCE, com relação ao artigo 7°, § 2°, II da Lei Federal 8666/93.

(...) para todas as licitações realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, foram preparados orçamentos detalhados, com base nas planilhas referenciais de preços elaboradas pela Companhia Paulista de Obras e Serviços – CPOS, preços esses compostos em todos os seus custos unitários, através de pesquisa de mercado realizada pela empresa.

Com relação ao BDI (Benefícios e Despesas Indiretas propriamente dito, cabe informar inicialmente que os modelos de edital, utilizados por este Grupo Técnico de Edificações – GTE para a elaboração de suas licitações são fornecidos pela Procuradoria Geral do Estado de São Paulo. Nesses citados modelos não há qualquer exigência com relação à apresentação de composição de BDI ou LDI nas propostas das empresas licitantes.

Nas minutas de edital de licitação relativas às tomadas de preços, até mesmo pelo menor valor envolvido na contratação, este GTE adotou em estrita atenção ao determinado pela Consultoria Jurídica da Pasta, ou seja, retirou a exigência de demonstração da composição do BDI das minutas de edital.

Já com relação às minutas de edital de licitação referentes às concorrências, este GTE, justificou a necessidade de tal exigência nos editais e submeteu essa justificativa à aprovação da autoridade competente. Aprovada justificativa, os editais foram para licitação com a exigência em questão.

Com relação à forma de apresentação e composição do BDI, o Acórdão citado pelo TCE (325/2007) refere-se à "critérios de aceitabilidade do Lucro e Despesas Indiretas – LDI em obras de linhas de transmissão e subestações de energia elétrica. Aprovação de valores referências. Orientações às unidades técnicas".

Seu item 10 CONCLUSÃO, assim dispõe: "diversos estudos procuram desenvolver métodos de cálculo de custos indiretos para orçamentação de obras. No entanto, ***não existe uma norma ou metodologia única e consensual para realizar o cálculo***

do LDI, nem para definir os componentes que devam integrá-lo" *(grifo nosso).*

Neste trabalho, procurou-se abordar este tema à luz dos princípios e dispositivos legais que regem as licitações e contratos administrativos, considerando a necessidade do gestor em estimar e controlar adequadamente os preços das obras e serviços a serem contratados. Mais especificamente, ***o objeto deste trabalho está relacionado a contratos de obras de linhas de transmissão e subestações.*** *Para isso, foram estudados casos reais relativos às* ***empresas estatais do setor elétrico*** *brasileiro. (grifo nosso)*

(...)

Os percentuais variáveis dos elementos que compõem o LDI, com exceção dos tributos, cujas alíquotas são definidas em lei, guardam estreita relação com características particulares de cada empresa, em especial, aquelas consideradas no momento e que se realizam a orçamentação, tais como porte e situação financeira da empresa, número de obras em execução, representatividade do porte e da natureza da obra para a empresa, logística necessária, necessidades operacionais, atratividade estratégica do contrato, dentre outros aspectos. Assim, o orçamento proposto por uma empresa pode variar conforme seu perfil e interesse na obra.

Ainda, conforme exposto pelo próprio TCE, como não existe índice a ser usado como parâmetro, tampouco padronização acerca do BDI, o Acórdão em questão tem caráter referencial sobre a composição a ser adotada.

Conforme citado anteriormente, este GTE solicitou nas concorrências em questão que a proposta de preço viesse acompanhada, dentre outros documentos, da demonstração, devidamente assinada pelo representante legal, da composição do BDI, mediante especificação detalhada, no mínimo, dos seguintes itens: - Administração central; - Administração local (obra); - Impostos e taxas; - Licenças; e - Lucro.

Note-se que a demonstração solicitada, até mesmo pelas questões apontadas acima, estabelece itens mínimos, referenciais, a serem detalhados na composição do BDI, dentre eles, a "Administração local" que, assim como nas licitações levadas à efeito pela CPOS, Dersa, Sabesp, DNER e PMSP, por ser despesa indireta faz parte da composição do BDI e não da planilha orçamentária.

Análise

Verificou-se a existência de orçamento detalhado nas planilhas orçamentárias com relação aos custos diretos. No entanto, quanto ao BDI, que se trata de um custo indireto composto por vários itens, não se observa o cumprimento do disposto no art. 7°, § 2°, II, da Lei Federal 8666/93. Não houve a exigência do detalhamento do BDI nos editais de tomadas de preços, justificando o apontamento.

Em que pese os modelos de edital sejam os disponibilizados pela Procuradoria Geral do Estado – PGE e destes não conste a exigência de detalhamento do BDI, há entendimento do Tribunal de Contas da União – TCU, conforme Acórdão 325/2007, de que "*o gestor público* ***deve*** (grifo nosso) *exigir dos licitantes o detalhamento da composição do LDI e dos respectivos percentuais aplicados*".

Embora o citado Acórdão trate de LDI para obras de linhas de transmissão e de subestações, o Ministro Relator discorre que o trabalho desenvolvido pelo TCU, "*pode fornecer uma referência genérica, pois sua especificidade limita-se aos valores observados para o setor, sendo os conceitos e a composição do LDI propostos aplicáveis a outros tipos de obras*".

Quando na Conclusão o Ministro Relator explicita que *(...) não existe uma norma ou metodologia única e consensual para realizar o cálculo do LDI, nem para definir os componentes que devam integrá-lo*, está fazendo uma introdução com o intuito de justificar a realização do trabalho, *considerando a necessidade do gestor em estimar e controlar adequadamente os preços das obras e serviços a serem contratados (...)*. Ainda na Conclusão, o Ministro expõe que *a partir dos métodos adotados pelas empresas do setor elétrico, dos casos estudados e da análise da natureza dos diversos itens normalmente utilizados para seu cálculo, avaliou-se a adequada composição do LDI, com o objetivo de se apresentar uma metodologia de cálculo, fundamentando a pertinência de cada um dos seus componentes.*

Em que pese outros órgãos incluam a Administração Local na composição do BDI, o Ministro Relator, neste mesmo Acórdão, classifica este item como sendo custo direto e não indireto, não devendo este então estar inserido na composição do BDI.

Ainda, embora existam particularidades em cada obra, sobre essa, há um referencial a ser seguido sobre o que não **deve integrá-lo**. Os Ministros do TCU acordaram, conforme item 9.1.2 do Acórdão 325/2007, que *os itens Administração Local, Instalação de Canteiro e Acampamento e Mobilização e Desmobilização, visando a maior transparência, devem constar na planilha orçamentária e não no LDI*.

A justificativa para tal exclusão é que estes são itens que, embora não representem serviços unitários, são custos diretos e devem ser apropriados como tais no orçamento da obra, pois decorrem diretamente da sua execução.

A inclusão deles na planilha orçamentária e não no BDI, *possibilita à Administração evitar indesejáveis impactos que eventuais aditivos para mudanças de especificações de materiais e/ou equipamentos, por exemplo, possam acarretar no preço final da obra sem que aumento nos custos indiretos tenha de fato ocorrido*.

Como exemplo, cite-se o caso da mudança de especificação de um piso cerâmico comum para granito. Essa mudança não trará mais trabalho para o engenheiro, para o mestre ou o almoxarife (cujos custos estão inseridos na Administração Local). Afetará apenas o custo direto da composição referente ao serviço de assentamento do piso (o material, a mão-de-obra e os equipamentos envolvidos no serviço) e o preço final. Caso a Administração Local esteja no BDI, haverá um aumento do preço da obra sem um correspondente aumento de trabalho para o engenheiro, o mestre ou o almoxarife, por exemplo.

Achado IV

Considerando-se a OI-IBR-001/2006, o art. 2° da Resolução N° 361 do CONFEA e o art. 6°, inc. IX, da Lei Federal 8.666/93, os Projetos Básicos foram considerados, a princípio, inadequados ou passíveis de melhoria em razão das falhas e/ou negligências ocorridas durante a fase de levantamento das informações a partir das quais aqueles foram constituídos, por meio dos contratos que apresentaram:

- Aditamentos superiores a 15% do valor inicialmente avençado, conforme o critério técnico estabelecido no art. 3° da Resolução n° 361 do CONFEA;

• Acréscimos ou supressões que, isoladamente, excediam os 50% e os 25%, respectivamente, preconizados no § 1º, art.65 da Lei 8.666/93, ainda que as supressões sejam resultantes de acordo celebrado entre os contratantes conforme o inc. II, §2º, art. 65 da mesma lei;

• Descompasso verificado nos cronogramas físico-financeiros entre o que foi executado e o que foi pago.

Desta forma, a análise dos processos permitiu levantar os Projetos Básicos, em função dos aditamentos sofridos por eles, que superaram não só os 15% mencionados na norma técnica do CONFEA, como também os 50% e os 25% enunciados na Lei 8.666. Além de detectar que as alterações ocorreram sem nem mesmo haver a formalização prévia e escrita de Termos Aditivos, demonstrado nos cronogramas físico-financeiros e nas planilhas de medições. Ademais, problemas como alteração de layout, troca de um tipo de item por outro também configuram indícios de deficiência ou oportunidades de melhoria.

Sob esta perspectiva, s.m.j., vislumbrou-se uma possível descaracterização dos Projetos Básicos e, consequentemente da licitação.

Manifestação

Dos apontamentos referentes aos procedimentos licitatórios

(...) De outro lado, alterações no projeto resultaram de variáveis e componentes por vezes instáveis, imprevisíveis e até mesmo aleatórios, por mais solidez e estabilidade que se tenha imprimido aos cálculos de custo e preço previstos na licitação que, sabemos, são intrincados.

Consoante os dados expostos nas páginas da Informação GTE nº 771/2010, imperioso ressaltar a ausência de lesão economicamente mensurável ao patrimônio público que, a bem da verdade, não exige atuação da Administração restrita à literalidade do texto normativo, mas sim do processo intelectivo do administrador que contemple uma concepção de legitimidade e finalidade.

Alterações no Projeto Básico

No caso de obras de reforma, as primeiras ações efetivas são voltadas à conferência do levantamento cadastral e à

prospecção das interferências estruturais. Nesta fase são verificadas, por exemplo, se no trecho a demolir existe alguma interferência como pilar, viga invertida, tubulações, etc. Ocorrendo alguma interferência, a sua solução fica a cargo da própria obra ou é encaminhada para a Divisão de Projetos, dependendo da sua complexidade. Assim deveria continuar até o fim da obra.

Entretanto, outros fatores externos à obra também exercem suas interferências. Pode-se separá-los em duas vertentes, uma técnica, que diz respeito aos equipamentos médicos e que são adquiridos por outra Divisão e em época não consentânea, com a obra. Assim, a interferência pode ocorrer pelas dimensões e pesos, ou, pela posição dos diversos pontos de conexão ou de fixação diferentes das previstas por ocasião da elaboração do projeto básico, que ocorrera alguns meses atrás.

Outra vertente, diz respeito às alterações político-administrativas. No interregno entre a aprovação do projeto básico pela autoridade competente e a sua efetiva execução, é normal acontecerem mudanças de programas pela detecção de novas necessidades da população ou, pela alteração política da atenção à saúde. Não há dúvida que essas ondas de alterações interferem profundamente no ritmo da obra.

Portanto, fica claro que em uma obra de reforma não há, do ponto de vista técnico, como executar a priori o projeto executivo, já que apenas ao iniciá-la com as demolições de paredes e troca de pisos e revestimentos, há a possibilidade de se identificar interferências que levam a mudanças de projeto.

Análises específicas das obras:

AME Itu

O projeto básico foi elaborado de acordo com as informações contidas no projeto cadastral fornecido pela unidade. Este projeto, além de não fornecer informações referentes a estrutura e instalações, não era exato quanto à arquitetura. Detalhando o ocorrido temos:

1. Durante as demolições verificou-se a presença de 1 pilar no meio da sala de procedimentos. O problema foi solucionado com a inversão de ambientes (sala de pequenos procedimentos com sala de preparo e recuperação).

2. Novo pilar foi detectado no meio da sala de raios-X, para atendimento das normas e exigências do fabricante do equipamento foi necessário rearranjar o 1º consultório, para inclusão de WC.

3. Alteração de consultório para vestiário na sala de teste ergométrico.

4. Em atendimento às solicitações do Corpo de Bombeiros, foi adequada a rota de fuga, ocasionando redução em alguns consultórios e acréscimo de alvenaria.

5. Inclusão de paisagismo externo, fundamental para a integração dos 4 edifícios, servindo inclusive como isolamento das áreas entre o AME e o Hospital.

6. Com a mudança do SAC, do bloco de consultórios para o prédio principal, foi solicitado um consultório específico para nutrição. Assim, houve a necessidade de remanejamento dos ambientes com a inclusão de uma sala de utilidades para suporte. O espaço do sanitário foi adequado ao atendimento feminino e masculino. Com a alteração do plano físico funcional que norteou o Projeto Básico, foi incluída sala de coleta de análises clínicas, com acréscimo de um WC, implantado no espaço destinado inicialmente à sala de grupo.

7. Bloco Administrativo – incluída área no prédio anexo eu não havia sido representada no projeto cadastral. Foi ampliada a área de vestiários por solicitação do usuário, incluído espaço para o CPD e adequação do WC para pessoas com necessidades especiais. Tais mudanças significaram alterações no layout proposto inicialmente.

8. Bloco Reabilitação – novamente nos deparamos com incoerências entre o projeto cadastral e a realidade. Essa área estava totalmente abarrotada de inservíveis, sem a possibilidade de acesso. Após a limpeza do local verificou-se a inexistência de rampa interna, necessitando assim, a sua inclusão.

Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Água Funda

No decorrer da obra, foi constatada a necessidade e a possibilidade de execução de serviços não incluídos no projeto original, mas que significaram importante melhoria ao

complexo. Após consulta da Diretoria do Hospital foram incluídos ao contrato os seguintes serviços:

1. Demolição de reservatório de água metálico, que se encontrava inoperante;

2. Construção de churrasqueira para os pacientes;

3. Reforma do telhado dos fundos do Hospital Dia, incluindo pintura, troca de forro e adequação das instalações elétricas na área de intervenção;

4. Reforma do telhado da escada do CECO;

5. Inclusão do sistema de proteção de descargas atmosféricas (SPDA).

Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – Fazenda São Roque

No transcorrer da obra, foi verificada a necessidade de inclusão de serviços de melhoria ao córrego dos Cristais. Estudos feitos por consultoria contratada pela obra, indicaram os serviços necessários, tendo em vista as inundações ocorridas na área dos lares abrigados.

Foram incluídos ao contrato serviços de melhoria nas travessias do córrego, por serem pontos de estreitamento de calha, instalação de tubos de concreto, proteção das entradas com estrutura de concreto armado e a execução de gabião nas margens e no fundo da calha em seus trechos críticos.

Por se tratar de retomada de obra paralisada, houve a necessidade de ajuste de quantitativos ao contrato por conta de serviços deteriorados em função da exposição ao tempo.

Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa – Guaianases

Adequação do escopo original em função de atendimento da área administrativa da unidade, com a inversão da área destinada a terceirizados com a área do SAME.

Hospital Regional de Osasco – Hemodiálise

1. Tendo em vista a constante procura de melhorias na operação do hospital, a diretoria da unidade solicitou a inclusão de WC para funcionários e incremento na área

destinada à copa. Dessa maneira houve a necessidade de readequação ao layout proposto inicialmente com a redução da espera e acréscimo de poltronas para diálise.

2. Por tratar-se de obra com instalação hidráulica (esgoto), houve interferência no andar inferior.

3. Inclusão de rampa e adequação da posição da porta na área de tratamento de água, em função das especificações do equipamento adquirido.

4. A pedido do gestor da unidade, o sistema de ventilação e exaustão, previsto inicialmente, foi complementado por sistema de climatização de conforto, visto que o ambiente atende a 25 máquinas de hemodiálise e uma população de aproximadamente de 60 pessoas.

AME São João da Boa Vista

Por se tratar de edificação antiga, sem documentação, ou seja, projetos de estrutura e instalações, a obra iniciou-se com a execução de prospecções com o intuito de certificar se a unidade estava apta a atender às suas novas atribuições.

Parecer técnico contratado condenou a rampa de acesso, por apresentar segregação do concreto e corrosão de armaduras. Concluiu também pela inviabilidade da implantação do SAME no piso superior em função da sobrecarga exercida pelo equipamento na laje existente.

1. Alteração da porta de entrada em função da existência de pilar;

2. Alteração do Programa, em função da retirada do SAME por problemas estruturais;

3. Ampliação da área de Fisioterapia;

4. Diminuição da sala de ECG para inserir 1 WC para funcionários;

5. Com a alteração da tecnologia, substituíram-se os antigos processadores de chapa de raios-X por digitalizadores, possibilitando a ampliação da espera e agregando-se sanitários públicos;

6. Inclusão de WC na sala de ultrassom;

7. Transferência do SAME para o pavimento térreo para o pavimento térreo em área não edificada coberta;

8. Devido ao desnível encontrado na área administrativa da unidade, que implicara em alterações drásticas, inclusive;

9. Pela perda da rampa de acesso, optou-se por executar enchimento em toda área;

10. Alteração do layout da desinfecção da endoscopia, a pedido da gestora, incorporando um WC na sala de colonoscopia;

11. Com a solicitação da gestora UNICAMP para a inclusão de climatização plena na unidade, foi incluído ao escopo contratual a infra-estrutura do sistema.

Hospital Geral de V. N. Cachoeirinha

Em função da solicitação da unidade com relação ao acréscimo de quase 50% de leitos na UTI adulto, acréscimo esse de fundamental importância e só definido após a contratação da obra, houve a necessidade de substancial alteração ao projeto básico proposto inicialmente como:

1. Inclusão de ambientes como Estar Médico e sanitários para acompanhantes da UTI pediátrica;

2. Alteração do padrão dos painéis de cabeceira que inicialmente seriam instalados nas paredes e por conta da alteração do layout (leitos junto as janelas), foram instalados painéis suspensos;

3. Adequações ao sistema de climatização para que as áreas das UTI's Adulto e Infantil se tornassem independentes;

4. Inclusão da reforma completa do telhado, que após o início da obra apresentou problemas estruturais.

Análise

Dos apontamentos referentes aos procedimentos licitatórios

Em que pese o fato de que o processo intelectivo do administrador que contemple uma concepção de legitimidade e finalidade deva ser considerado, é sabido que a Administração Pública deve pautar-se nos princípios basilares que a rege. No caso, especificamente o da Legalidade, quando dita a Lei Federal nº 8666/93, em seu art. 6º, inc. IX que o *Projeto Básico constitui um conjunto de elementos* ***necessários*** *e* ***suficientes****, com nível de* ***precisão adequado****, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos* ***preliminares****, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução* (grifos nossos).

Alterações nos Projeto Básicos

Conforme explanado pela própria SES, em seis das sete obras houve alterações por solicitação da direção da unidade, demonstrando falta de comunicação/atualização, como é o caso do AME – Itu, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental – CAISM Água Funda, Hospital Regional de Osasco, AME – São João da Boa Vista e Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha.

Além disso, a SES justificou os aditivos em função de obras em áreas não relacionadas diretamente ao atendimento, como por exemplo, a inclusão de paisagismo externo no AME – Itu, a inclusão de serviços de melhoria aos córregos dos Cristais no Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial – Fazenda São Roque. Ressalte-se que tais circunstâncias não configuram situações excepcionais ou imprevisíveis que justifiquem a necessidade de Termos Aditivos. Somada a isso, a prospecção das interferências estruturais também contribuiu para o aditamento.

Em que pese as justificativas da SES ensejarem a necessidade dos aditivos, o cerne da questão não foi abordado, qual seja, aditamentos superiores aos 15% apregoados na norma técnica do CONFEA, como também superiores ao permissivo legal – Lei 8.666 (50% para acréscimos e inclusões e 25% supressões e exclusões), analisados isoladamente, o que, em última análise, acaba descaracterizando o Projeto Básico inicial.

Achado V

Em dois processos em que foi assinado Termo Aditivo de Valor AME – Itu e Hospital Regional de Osasco), ao comparar as planilhas desse termo com planilhas de medições anteriores, encontramos alguns itens que haviam sido medidos e pagos e, no termo aditivo, tiveram suas quantidades diminuídas ou foram suprimidos, mesmo já tendo havido pagamento pela execução.

Conforme verificado nas planilhas de medições, alguns itens tiveram seu quantitativo de execução superior a 100%, o que indicaria pagamento sem o devido respaldo contratual, em que pese alguns contratos apresentarem Termos Aditivos de Valor posteriores. Cabe ressaltar que, mesmo naqueles casos em que os termos existem, ainda assim, algumas medições demonstraram a ocorrência de tal extrapolação. Das sete obras verificadas, seis apresentaram essa característica.

Manifestação

(...) O Termo Aditivo, portanto, muitas vezes é elaborado posteriormente a certos serviços, com o intuito de adequar o contrato à realidade da obra e da verificação apurada dos serviços executados e pagos.

(...)

Vale lembrar que a obra hospitalar apresenta substancial diferença entre as demais obras, principalmente tratando-se de execução em unidades em funcionamento. Pessoas doentes procuram o hospital ininterruptamente, e há a necessidade capital de se manter os sistemas operantes sob pena de ocasionar mortes de pacientes em UTI's, em procedimentos cirúrgicos, ou ainda pelo não atendimento.

Pelo exposto, possíveis equívocos ocorridos em medições, tanto em relação à quantidade, como em relação a critérios utilizados, são passíveis de ocorrer, já que a fiscalização procura manter o fluxo de remuneração previsto no cronograma contratual durante a execução da obra. A elaboração do Termo Aditivo, ganha contornos extras, na medida em que tem como missão sanear possíveis erros ou incongruências cometidas.

No caso do AME – Itu, com a conclusão do Termo Aditivo, todas as quantidades passaram por nova verificação e foram verificados, novamente, se os critérios de medição foram

atendidos. Foram verificados que alguns itens apresentavam quantidades medidas em desacordo com a planilha inicial. Procedeu-se o ajuste através de edição feita com base no projeto executivo e nas verificações in loco.

Já na obra do Hospital Regional de Osasco, durante a elaboração da medição final, com base nas quantidades levantadas nos projetos executivos implantados e verificações in loco, foi constatada a necessidade de ajuste em alguns itens já medidos.

O item mais importante 19.0 – sistema de climatização, ventilação e exaustão representa 64,32% do valor medido e pago. O sistema previsto originalmente foi acrescido de equipamentos para refrigeração por solicitação da Unidade, tendo em vista o aumento do número de cadeiras e por conseqüência, o número de pacientes, acompanhantes e atendentes no local. O sistema foi medido de acordo com a sua execução, como comprova as fotos das medições.

Análise

O fato de as obras se darem em estabelecimentos hospitalares, com características específicas, deveria ser levado em conta quando da elaboração do projeto básico e cronograma físico-financeiro.

Embora erros e equívocos sejam passíveis de ocorrer, eles não justificam a medição e pagamento de serviços sem que a sua execução tenha ocorrido efetivamente. O fluxo de pagamentos deve ser concomitante a execução da obra, sob pena de se ter caracterizada a antecipação de pagamentos, prevista no artigo 65, inciso II, alínea c da Lei Federal 8666/93.

Com relação ao AME – Itu, a própria Secretaria alega que houve erros nas medições e que o termo Aditivo veio sanar tais equívocos. O saneamento pelo termo Aditivo não exclui a irregularidade de ter havido pagamento sem que a execução daquele serviço tenha ocorrido. O que caracteriza antecipação de pagamento.

Na obra do Hospital Regional de Osasco, referente ao item 19.0 – sistema de climatização, ventilação e exaustão, a Secretaria alega que a medição ocorreu de acordo com a execução comprovada através de fotos, no entanto, no Termo Aditivo esse serviço foi integralmente suprimido, demonstrando sua inexecução.

Sobre o apontamento que trata de pagamentos sem respaldo contratual, a SES afirma que a questão foi abordada ao tratar dos itens diminuídos ou suprimidos, porém executados (medidos e pagos). Embora alegue que os Termos Aditivos sanearam as extrapolações nos quantitativos, mesmo em contratos em que os Termos haviam sido formalizados, ainda figuravam itens com execução superior a 100%.

Achado VI

Para determinados itens, apesar de constarem como medidos e pagos nas planilhas de medição, não tiveram comprovada a efetiva execução, inclusive em relação ao previsto no memorial descritivo, com possível caracterização de antecipação de pagamento, conduta vedada pela artigo 65, inciso II, alínea 'c' da Lei Federal 8666/93, bem como pelos artigos 62 e 63 da Lei Federal 4320/64.

AME – São João da Boa Vista

As portas (itens 18.1 a 18.6) ainda não haviam sido instaladas até a data da inspeção, porém já figurava na planilha de medição n° 9, o valor pago pela Administração no patamar de 94,55% do orçamento total para os referidos serviços.

Com relação ao forro em gesso acartonado removível (item 17.1) constavam como instalados 1800m², entretanto, estava apenas em fase de instalação em alguns pontos.

Houve uma dissonância dos elementos constituintes do Projeto Básico. Há um aparente conflito entre o Memorial Descritivo – MD e a Planilha Orçamentária, no que tange à especificação de alguns serviços, como é o caso dos caixilhos onde o MD menciona que aqueles já existentes devem ser reparados, porém na planilha orçamentária, não existe o serviço de reparo, há somente o de instalação de caixilhos novos (item 19.1). Pela CPOS – boletim 149 – que serviu de base para os orçamentos, o valor de reparo (25.20.01) seria de R$ 27,05, enquanto o menor valor de caixilho novo orçado foi de R$ 221.00, perfazendo uma diferença de R$ 194,00. Se confirmado o apontamento, com base na medição n° 9, o valor pago seria R$ 10.866,80 maior.

O eletroduto (item 30.1 e 30.2) no MD é especificado como flexível e na planilha orçamentária consta como rígido. Na obra verificou-se a instalação de eletroduto flexível.

Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

Nas medições 5 e 6, os itens 12 (revestimento massa e/ou fundido no local) e 23 (impermeabilização, proteção e junta) foram medidos e pagos, mas não reconhecidos na medição 7.

Os serviços de piso porcelanato e seu rejuntamento e painéis de alarme para gases de uso hospitalar, que constavam como medidos e pagos na planilha de medição n° 14, não foram localizados em inspeção *in loco*.

Alguns serviços como faixa/batedor de proteção em madeira, painel de cabeceira para UTI e climatizador tipo split system, foram executados de maneira diversa do inicialmente previsto.

Manifestação

AME – São João da Boa Vista

O fornecimento e instalação de portas é composto pelos itens 18.1 a 18.6, que correspondem a diferentes tipos de portas, seus batentes, guarnições, materiais para sua instalação, acessórios e mão de obra e ainda, pelos itens complementares 21.1 a 21.3, que são as ferragens (maçanetas, espelhos, materiais acessórios e mão de obra).

No caso analisado, o valor para instalação de porta era de R$ 57.412,58 (portas) + R$ 10.498,12 (ferragens), totalizando R$ 67.910,70. Na medição citada o valor medido referente a este serviço foi R$ 54.286,24, que corresponde a 79,94% do total e não 94,5%. A fiscalização utilizou como critério a consideração de todo serviço de instalação de portas e levou em consideração o fato de material encontrar-se na obra (portas e ferragens), inclusive com os batentes instalados, não tendo sido concluído para a preservação dos materiais que poderiam ser danificados com a instalação dos pisos. Todas as portas previstas foram instaladas.

A planilha orçamentária não contemplou o necessário serviço de reparo de caixilhos existentes. Continha apenas o preço para caixilhos novos. Ambos os serviços faziam parte do escopo da obra, devendo ser remunerados. Com a elaboração do Termo Aditivo, o problema foi sanado, com a inclusão de preço para os serviços de reparos.

A comparação do item 19.1 – caixilho fixo de alumínio sob medida, com o item código CPOS 25.20.01 – alumínio trabalhado para reparos em caixilho não pode ser feita. Os dois itens tem unidade de medida distintos, sendo um medido por área e outro por peso.

Sobre o eletroduto (itens 30.1 e 30.2), a inclusão no Termo Aditivo dos serviços efetivamente executados sanou falha da planilha, de maneira que os serviços remunerados correspondessem fielmente àqueles executados.

Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

Os serviços de revestimento em massa e impermeabilização foram previstos inicialmente para serem executados em todas as áreas frias do escopo contratual.

Após a demolição dos forros da UTI, verificou-se a existência de vazamentos e infiltrações provenientes do telhado. A solução adotada seria a troca total da cobertura (estrutura e telhamento).

Entretanto, a empresa, pensando em uma garantia extra, por se tratar de UTI, e em razão das continuadas chuvas do período, executou por conta e risco os serviços de impermeabilização em manta asfáltica elastomérica com armadura tipo III e a proteção com argamassa de regularização e/ou proteção em parte da área coberta.

Mesmo tendo sido executado sem a liberação do Departamento, no primeiro momento, a fiscalização remunerou os trabalhos, pois os mesmos haviam sido efetivamente executados.

Após a definição de que não havia a necessidade de garantia "extra", e que, portanto, a impermeabilização seria desnecessária nesta área, os serviços foram estornados na 7ª medição.

Os serviços de piso porcelanato e rejuntamento encontram-se totalmente executados nas áreas de WC, lixo, DML, roupa suja, utilidades, copa e depósito de medicamentos, conforme relatório fotográfico.

Quanto aos painéis de alarme, por se tratar de equipamento de fácil instalação e retirada, por medida de

segurança, são instalados quando próximo da entrega da área à Unidade. Toda a instalação de infra-estrutura de embutidos na parede, estava pronta, e os equipamentos estavam estocados no almoxarifado da obra. Dessa forma, a fiscalização julgou como serviços concluídos e remunerou o item na medição.

Com relação a faixa/batedor de proteção em madeira, a Unidade contratou através de pregão, a troca dos bate-macas com capa em vinil para o 2º e 3º andares da unidade. Para se manter a coerência dos materiais utilizados, foi solicitada pela Diretoria do hospital a troca dos batedores de madeira pelo de mesmo padrão do restante da Unidade.

No caso do painel de cabeceira para UTI, com o intuito de se acrescer leitos, o layout do andar foi alterado, encostando leitos em paredes com janela na parte superior. Tal fato impediu o caminhamento de eletrodutos embutidos, impossibilitando a utilização dos painéis de cabeceiras previstos inicialmente, que foram trocados por painéis suspensos.

Não houve alteração no tipo de sistema de climatização proposto inicialmente. Porém, para que houvesse independência entre os ambientes UTI adulto e UTI infantil, um equipamento climatizados tipo Split System de capacidade 7,5 TRs foi trocado por 2 equipamentos de 5,0 TRs, causando impacto financeiro no item 28 – sistema de ar condicionado, ventilação mecânica e exaustão, da ordem de 1,62% (de R$ 244.459,81 para R$ 248.415,50).

Análise

AME – São João da Boa Vista

Quando foi feita a análise, não foram consideradas as ferragens. Assim, o valor utilizado referia-se apenas aos itens portas, bem como o valor medido e pago pelos serviços. Dessa forma, o valor do serviço contratado é de R$ 57.412,58, e o recebido de R$ 54.286,24, o que mantém o patamar de 94,55%.

Se considerássemos os itens referentes às ferragens, tanto o valor total dos serviços contratados, como o valor já medido e pago, aumentariam.

Sobre o item forro em gesso acartonado removível, não houve manifestação.

Quanto aos caixilhos, apesar do Termo Aditivo ter regularizado a dissonância entre a planilha orçamentária e o memorial descritivo, ainda procede a incongruência apontada, posto que a planilha orçamentária deveria englobar todos os serviços previstos no MD. À época da elaboração do relatório, o Termo Aditivo não havia sido formalizado.

Com relação à comparação entre os serviços de instalação e reparação de caixilhos, procede a alegação da SES.

A divergência entre os diferentes eletrodutos previstos no MD e na planilha orçamentária, também foi solucionada pelo Termo Aditivo, ao qual não tivemos acesso à época.Fica demonstrada mais uma vez a deficiência na elaboração da planilha orçamentária, que não contemplou todos os itens previstos no MD.

Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

Em que pese os itens revestimento em massa e impermeabilização terem sido excluídos da planilha de medição nº 7, nas planilhas 5 e 6 houve medição e pagamento desses, mesmo sem a liberação do Departamento. Apesar do estorno, o pagamento sem respaldo contratual não foi descaracterizado.

Na época da visita da equipe de fiscalização, apenas o andar onde seria instalada a UTI estava em obra. Nesse andar, o revestimento nas áreas citadas pela SES, tratava-se de cerâmica e não de porcelanato, sendo que o porcelanato já constava como pago.

Com relação aos painéis de alarme, a visita limitou-se às partes em reforma, não tendo sido verificado o almoxarifado, onde a SES alega estarem estocados os equipamentos.

A SES explicitou que houve a troca dos bate-macas em madeira por capa em vinil, a pedido da Direção do hospital. Na data da visita à obra, não havia Termo Aditivo formalizado justificando a alteração.

Pela disposição e número de janelas existentes nas salas de UTI adulto e infantil, as modificações de layout, citadas pela SES, não justificam a troca de modelo dos painéis. Nas salas em questão, existem janelas em quase toda a extensão das únicas paredes onde poderiam ser dispostos os leitos.

Durante a visita não foram visualizados aparelhos de ar condicionado tipo Split, mas somente saídas de ar localizadas no teto, o que descaracteriza a utilização do sistema proposto inicialmente.

***

Em suma, exceção feita ao cálculo da diferença de preços dos caixilhos(novo e reparado), permanecem os apontamentos consignados no relatório.

6 - Recomendações

Para a Secretaria de Estado da Saúde, recomenda-se o que segue:

6.1 - Efetuar investimentos em saúde com base no Plano Diretor de Investimento construído, pactuado e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite(CIB) e Conselho Estadual de Saúde(CES), ou na ausência deste instrumento, com aprovação dessas instâncias;

6.2 - Exigir de forma detalhada a composição do BDI(LDI), independentemente da modalidade de licitação e obra/serviço de engenharia, para viabilizar a desqualificação de BDI com tributos de natureza direta e personalística (IRPJ e CSLL) ou itens passíveis de inclusão em planilha de custo direto;

6.3 Proceder à reserva de recursos e ao empenho à conta das respectivas dotações e destinadas ao pagamento dos contratos anteriormente firmados correspondente ao seu custo total ou, se plurianual, à fração relativa ao exercício em curso;

6.4 Aprimorar a elaboração de Projeto Básico, de molde a mitigar aditamentos acima do admitido pelo CONFEA(15% para mais ou menos) e, principalmente, do permissivo legal(50% para acréscimos ou 25% para supressão);

6.5 Deixar de efetuar pagamentos antecipados, ou seja, sem respaldo contratual.

XII.1.2 - Programa 926 - "Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal" **Ação 4717 –** Dose Certa	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado da Saúde
INSTRUÇÃO:	DCG-2 – DSF I

1 - Introdução

1.1 - Antecedentes

Esta auditoria decorre de inspeção realizada no exercício de 2009 onde foram verificadas impropriedades na distribuição dos medicamentos estaduais.

1.2 - Identificação do objeto de auditoria

Estabelece o Plano Plurianual 2008-2011 - Lei n.° 13.123 de 08 de julho de 2008, que o governo deve atuar na redução do desperdício e na priorização do atendimento aos principais problemas de saúde do Estado, ampliando o acesso aos medicamentos, com custos factíveis para o SUS.

Como resultado do levantamento realizado no planejamento da auditoria nos Programas da Secretaria da Saúde, definiu-se como seu objeto a Ação 4717 – Dose Certa – Assistência Farmacêutica, que tem como objetivo o fornecimento de medicamentos essenciais para o abastecimento de Unidades Básicas de Saúde, conforme lista aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e fabricados pela Fundação para o Remédio Popular – FURP, ou repasse de recursos financeiros destinados ao mesmo fim, de acordo com o pactuado entre Estado e Municípios na Resolução CIB N° 149, de 19/10/2006.

Esta ação está inserida no Programa 926 – Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal, que tem, como escopo, complementar a ação municipal para atingir a universalidade da atenção básica local.

1.3 - Objetivos e escopo da auditoria

Tomando por base a análise preliminar, além de considerar que o principal objetivo do governo do Estado nessa área é a economicidade no suprimento de medicamentos para área de

atenção básica da saúde, definimos os principais aspectos a serem examinados, a seguir resumidos:

a) Verificar se os medicamentos estão efetivamente sendo destinados aos municípios;
b) Verificar a adequação dos controles adotados;

Neste diapasão, o escopo da auditoria amolda-se ao seguinte problema: "Os medicamentos adquiridos e produzidos no Programa estão sendo controlados de maneira adequada e estão efetivamente sendo destinados aos beneficiários ?".

1.4 - Estratégia metodológica

a. Fonte de critérios

As questões de auditoria lastrearam-se no uso de dados secundários (relatórios, documentos, etc.) e nas visitas e inspeções realizadas junto aos responsáveis pela distribuição dos medicamentos nos municípios.

b. Seleção Abrangida

A seleção dos Municípios a serem verificados adveio da avaliação do Programa Dose Certa, cujo critério foi a escolha dos Municípios com maior valor "per capita" em medicamentos consumidos registrados no Programa Estadual Farmanet, adotando-se o critério de amostragem não probabilística.

Não foram incluídos nesta seleção os municípios que não recebem medicamentos diretamente do Estado, mas sim, recebem recursos financeiros do Governo Estadual para aplicação na assistência farmacêutica, conforme estabelecido em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite.

Referido trabalho foi desenvolvido pelas Unidades Regionais deste Tribunal e, para tanto, foram selecionados os seguintes municípios:

Quadro 1 – Municípios inspecionados e valor do consumo "per capita" em reais

MUNICÍPIOS INSPECIONADOS	UNIDADE QUE REALIZOU A INSPEÇÃO	QUANTI-DADE DE UNIDADES DE SAÚDE INSPE-CIONADAS	VALOR DO CONSUMO "PER CAPITA" FARMANET Em R$ (*)
Garça	UR-04 MARÍLIA	2	17,17
Rancharia	UR-05 PRUDENTE	1	10,93
Martinópolis	UR-05 PRUDENTE	2	10,74
Sertãozinho	UR-06 RIBEIRÃO PRETO	1	9,72
Mirandópolis	UR-15 ANDRADINA	2	8,42
Mirassol	UR-08 S.J. DO RIO PRETO	1	8,39
Igarapava	UR-17 ITUVERAVA	1	8,38
Iguape	UR-12 REGISTRO	2	8,22
Pederneiras	UR-02 BAURU	2	8,05
Assis	UR-04 MARÍLIA	2	7,68
Juquiá	UR-12 REGISTRO	2	7,60
Capivari	UR-03 CAMPINAS	2	7,57
Guararapes	UR-01 ARAÇATUBA	1	7,29
Monte Azul Paulista	UR-08 S.J. DO RIO PRETO	1	7,19
Jaú	UR-02 BAURU	2	6,93
Catanduva	UR-08 S.J. DO RIO PRETO	3	6,93
Guaratinguetá	UR-14 GUARATINGUETÁ	2	6,91
Salto	UR-09 SOROCABA	2	6,74
Miguelópolis	UR-17 ITUVERAVA	1	6,68
Hortolândia	UR-03 CAMPINAS	2	6,49
Itapeva	UR-16 ITAPEVA	3	6,28
Guaíra	UR-17 ITAPEVA	2	6,17
Araraquara	UR-13 ARARAQUARA	2	6,1
Americana	UR-03 CAMPINAS	2	6,04
São João da Boa Vista	UR-10 ARARAS	2	5,92
Mococa	UR-06 RIBEIRÃO PRETO	1	5,74
Caçapava	UR-07 S.J. DOS CAMPOS	2	5,73
Pontal	UR-06 RIBEIRÃO PRETO	1	5,55
Leme	UR-10 ARARAS	6	5,27
Porto Ferreira	UR-10 ARARAS	2	5,14
TOTAL		**57**	

(*) Valor do Consumo de medicamentos – Programa Farmanet - dividido pela população do município

Nos Municípios escolhidos, foram inspecionadas as seguintes unidades de saúde municipais:

Quadro 2 - Municípios que distribuem medicamentos por intermédio das Unidades de Saúde

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE MUNICIPAL INSPECIONADA
JAÚ	UBS PEDRO OMETTO
JAÚ	UBS SÃO BENEDITO
PEDERNEIRAS	UBS CENTRAL
PEDERNEIRAS	UBS MICHEL NEME
AMERICANA	UBS CARIOBINHA
AMERICANA	UBS SÃO VITO
CAPIVARI	POSTO SÃO JOÃO
CAPIVARI	CENTRO DE SAÚDE MARIO DIAS
HORTOLÂNDIA	CAS UNIDADE ROSOLEM
HORTOLÂNDIA	CAS UNIDADE AMANDA
ASSIS	UBS VILA OPERÁRIA
ASSIS	UBS VILA FIÚZA
GARÇA	UBS CENTRO DE ESPECIALIDADES
GARÇA	UBS EUCALIPTOS
SERTÃOZINHO	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE CENTRO DE SAÚDE II
CAÇAPAVA	UBS VERA CRUZ
CAÇAPAVA	UBS VILA PARAÍSO
CATANDUVA	FARMÁCIA MUNICIPAL
CATANDUVA	UBS DR. JOSÉ BARRIONUEVO RODRIGUES
CATANDUVA	UBS ALCIONE NASORI
SALTO	CENTRO DE SAÚDE CENTRAL 2
SALTO	CLÍNICA NAÇÕES
LEME	FARMÁCIA CENTRAL
LEME	PSM ARIANA
LEME	PSM CAIC
LEME	UBS CMI
LEME	POLICLÍNICA
LEME	PSF VANESSA
PORTO FERREIRA	UBS ARLINDO DE VICENTE SALZANO
PORTO FERREIRA	PSF ELZA FALCO PASCOANELLI - JARDIM ANÉSIA
SÃO JOÃO DA BOAVISTA	FARMÁCIA DO PEDREGULHO
SÃO JOÃO DA BOAVISTA	FARMÁCIA CENTRAL
IGUAPE	UNIDADE MISTA DE SAÚDE
IGUAPE	UNIDADE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ROCIO CENTRAL
JUQUIÁ	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JUQUIÁ	UNIDADE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-V.OLÍMPICA
ARARAQUARA	PSF - VALE DO SOL "DR. EUCLIDES CROCCI"
ARARAQUARA	CMSC SANTA ANGELINA "DR. RAFAEL SORBO"
MIRANDÓPOLIS	FARMÁCIA MUNICIPAL CENTRAL
MIRANDÓPOLIS	UBS - 1 - BAIRRO 1ª ALIANÇA
ITAPEVA	FARMÁCIA CENTRAL
ITAPEVA	PSF GRAJAÚ
ITAPEVA	UBS VILA APARECIDA
GUAÍRA	UBS DR. JOSÉ VILELA JUNQUEIRA
GUAÍRA	UBS JOÃO BOSCO LELLIS
MARTINÓPOLIS	UBS JOSENALDO JOSÉ MEDEIROS
MARTINÓPOLIS	UBS JOSÉ CARLOS MACUCO JANINE
GUARATINGUETÁ	UBS-COHAB
GUARATINGUETÁ	AME-PEDREGULHO

Quadro 3 - Municípios que centralizam a entrega de medicamentos em um único ponto de dispensação aos beneficiários, não utilizando para tanto as Unidades Básicas de Saúde

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE MUNICIPAL INSPECIONADA
GUARARAPES	FARMÁCIA MUNICIPAL
MOCOCA	FARMÁCIA MUNICIPAL
PONTAL	FARMÁCIA MUNICIPAL MIGUEL CÂNDIDO DE OLIVEIRA
MIRASSOL	FARMÁCIA CENTRAL
MONTE AZUL PAULISTA	CENTRO DE SAÚDE II DR. ALCIDES FACUNDO ARROYO
IGARAPAVA	FARMÁCIA CENTRAL
RANCHARIA	FARMÁCIA CENTRAL
MIGUELÓPOLIS	FARMÁCIA CENTRAL

c. Limitações

Durante a realização das visitas, verificou-se, em alguns municípios, ausência de controles que possibilitassem a identificação dos beneficiários do programa.

2 - Histórico e legislação pertinente

No final do ano de 1992 a crise de medicamentos no Brasil agravou-se devido a problemas de aumento dos preços decorrentes do fim do controle por parte do governo.

Neste contexto o governo estadual elaborou, no âmbito da política de assistência farmacêutica, o programa "Dose Certa" que inclui a distribuição de medicamentos essenciais para a atenção primária.

Este programa apresentava como objetivo garantir o tratamento eficaz das patologias mais freqüentes, expandindo o acesso ao atendimento das necessidades individuais e coletivas da população de baixa renda, integralizando a distribuição e dispensação de medicamentos às ações de saúde em nível básico.

A Constituição Federal, em seu artigo 200, inciso I, determina ações no âmbito da saúde, dentre as quais incluem procedimentos na área da assistência farmacêutica:

> *"Art. 200 – Ao sistema único de Saúde compete, além de outras atribuições nos termos da lei:*
>
> *I. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunibiológicos, hemoderivados e outros insumos"*

Percorrendo as normas infraconstitucionais, constatamos a existência da Portaria do Ministério da Saúde número 3.237/GM de 24 de dezembro de 2007, que regulamentou o componente básico do financiamento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, estabelecendo, em seu artigo 4°, os seguintes valores a serem aplicados por cada um dos entes federativos:

> *I – União: R$ 5,10 por habitante/ano*
> *II – Estados e Distrito Federal: R$ 1,86 por habitante/ano*
> *III – Municípios: R$ 1,86 por habitante/ano"*

Em março de 2010, a Comissão Intergestores Bipartite - CIB-SP aprovou a pactuação para a operacionalização da Portaria GM n ° 3.237/07, resultando nas Deliberações CIB n° 16/2010 e CIB n° 21/2010 - Elenco de Referência Estadual. Os principais termos desta pactuação são:

> *I – Os 26 Municípios com mais de 250 mil habitantes recebem em recursos financeiros para aquisição dos medicamentos conforme definido Portaria. O recurso mínimo disponibilizado de R$8,82 por habitante/ano é composto por R$ 5,10 do nível federal, R$ 1,86 estadual e R$ 1,86 municipal. Estes municípios são: São Paulo, Guarulhos, Campinas, São Bernardo do Campo, Osasco, Santo André, São José dos Campos, Sorocaba, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto, Mauá, Diadema, Carapicuiba, Mogi das Cruzes, Piracicaba, Bauru, Jundiaí, Itaquaquecetuba, São Vicente, Franca, Guarujá, Limeira, Suzano, Barueri e Taubaté.*
>
> *II – Para os 619 municípios com menos de 250 mil habitantes, do recurso federal de R$ 5,10 por habitante/ano, R$ 3,05 habitante/ano são repassados diretamente aos municípios para aquisição dos medicamentos da Deliberação CIB n° 21/2010 e os outros R$2,05 são repassados ao Fundo Estadual de Saúde, que acrescidos da contrapartida estadual de R$ 3,26 a R$ 8,93 habitante/ano (valores dependentes das condições socioeconômicas do município), compõem o recurso destinado à manutenção do Programa Dose Certa.*

A partir de julho de 2010, destes 619 municípios, 12 municípios com população inferior a 250 mil habitantes foram excluídos da distribuição de medicamentos feita pelo Estado, passando a receber o repasse total da contrapartida do Ministério da Saúde ao Município (R$ 5,10 hab/ano) e repasse da contrapartida da SES-SP ao município (R$ 1,86 hab/ano).

Estes municípios receberam medicamentos no primeiro semestre de 2010, e continuam no Programa Dose Certa, porém desta feita recebendo recursos financeiros do Estado.

3 - Aspectos orçamentários

3.1 - Dotações Orçamentárias

Considerando pesquisa feita no Sigeo/Siafem, constatamos dotação para o Projeto Dose Certa em 2010, no montante descrito na tabela a seguir:

Tabela 1 - Repartição de recursos do programa 4717 – Dose Certa

Fonte de Recursos	Dotação Inicial	Dotação Atual
Recursos Federais (fonte 05)	R$ 15.000.000,00	R$ 27.000.000,00
Recursos Estaduais (fonte 01)	R$ 57.000.000,00	R$ 55.295.000,00
Total	R$ 72.000.000,00	R$ 82.295.000,00

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 07/01/2011

3.2 - Execução

A execução orçamentária desta dotação encontra-se no seguinte estágio:

Tabela 2 – Execução orçamentária - Ação 4717 – Dose Certa

Projeto	Fonte	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado
4717 – Dose Certa	1	R$ 55.295.000,00	R$ 55.295.000,00	R$ 55.295.000,00
4717 – Dose Certa	5	R$ 27.000.000,00	R$ 21.688.013,80	R$ 21.572.419,76
Total		R$ 82.295.000,00	R$ 76.983.013,80	R$ 76.867.419,76

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 07/01/2011

3.3 - Evolução nos últimos exercícios

Acompanhando a execução orçamentária para os benefícios do Projeto "Dose Certa" nos últimos três exercícios, esta teve a seguinte evolução:

Tabela 3 – Execução orçamentária últimos exercícios

	Exercícios		
Projeto	dez/08	dez/09	Dez/10
4717 – Dose Certa	R$ 64.747.536,58	R$ 80.109.591,61	R$ 76.867.419,76

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 07/01/2011

Observa-se que houve acréscimo de 18,72% em relação ao acumulado no mesmo período em 2008 e decréscimo de 4,04% em relação ao acumulado no mesmo período no exercício de 2009.

4 - Resultado da Auditoria

4.1 - Trâmite do Processo para operacionalização do Projeto Dose Certa

A sistemática sobre o funcionamento do Programa Dose Certa consiste nas seguintes ações:

- Há municípios que recebem valores da Secretaria Estadual da Saúde e há municípios que recebem medicamentos, conforme estabelecido na Comissão Intergestores Bipartite;

- A Fundação para o Remédio Popular distribui aos Municípios os medicamentos por ela produzidos, bem como os medicamentos adquiridos pela Secretaria Estadual da Saúde perante outros fornecedores;

- Os medicamentos são entregues nos almoxarifados das Prefeituras Municipais;

- Os almoxarifados das Prefeituras Municipais entregam os medicamentos nas Farmácias das Unidades Municipais de Saúde, para distribuição aos beneficiários;

- Os beneficiários retiram os medicamentos, mediante apresentação de receita médica.

4.2 - Da Entrega dos Medicamentos aos Municípios

Preliminarmente, obtivemos, junto à Secretaria Estadual da Saúde, as relações de medicamentos enviados aos Municípios pela Ação "Dose Certa", sendo que as Unidades Regionais deste Tribunal efetuaram testes nas entradas de medicamentos, onde verificou-se que todos os medicamentos relacionados chegaram nos municípios. Não obstante, cabe relatar que em alguns casos a entrega deu-se com atraso.

4.3 - Do Controle dos Medicamentos pelos Municípios

Nas auditorias realizadas, verificamos que a Fundação para o Remédio Popular entrega os remédios aos municípios em um único ponto de armazenagem.

Em relação aos controles adotados nestes pontos de armazenagem, as inspeções realizadas pelas Unidades Regionais deste Tribunal demonstraram a seguinte situação:

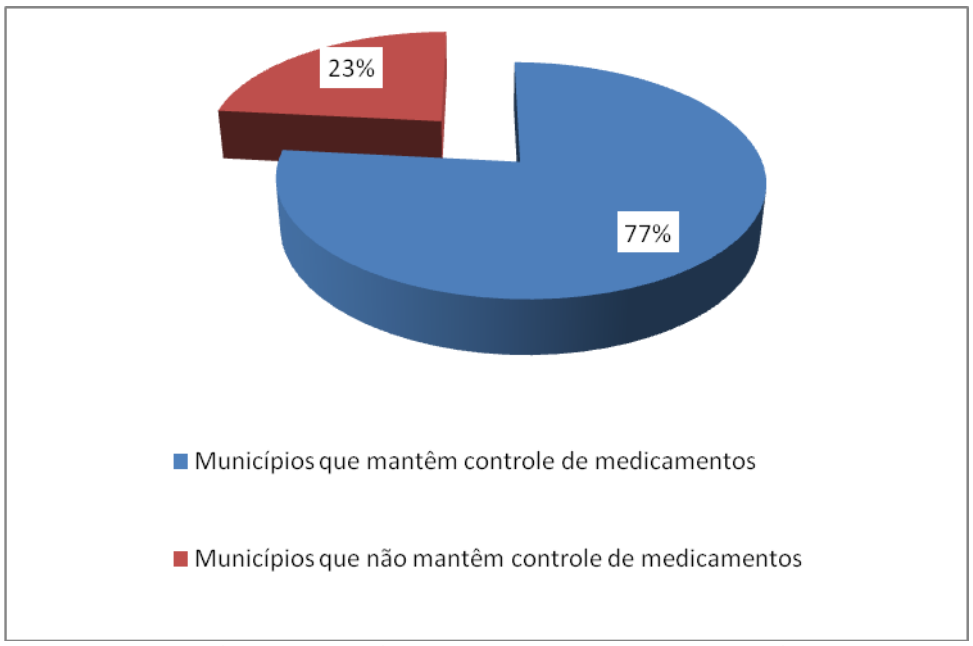
Tabela 4 - Do controle de medicamentos nos almoxarifados municipais

Controle de medicamentos	Quantidade de Municípios
Municípios que mantêm controle de medicamentos	23
Municípios que não mantêm controle de medicamentos	7
TOTAL	**30**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

O gráfico a seguir demonstra os percentuais encontrados na inspeção realizada:

Gráfico 1 – Controle de medicamentos nos almoxarifados municipais



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

A análise do gráfico retro demonstra que 23% dos municípios inspecionados que receberam medicamentos do Programa "Dose Certa" não mantinham o devido controle.

4.4 - Da Distribuição dos Medicamentos aos Usuários

A partir do ponto de armazenagem identificado no tópico anterior, verificou-se que há a redistribuição dos medicamentos para outras unidades de saúde, sendo adotados dois tipos de procedimento, dependendo do município:

a) municípios que realizam a distribuição centralizada de medicamentos aos beneficiários a partir de farmácia central anexa ao ponto de armazenagem: dentre os municípios escolhidos para inspeção, foram identificados 8 municípios nesta situação;

b) municípios que realizam a distribuição descentralizada de medicamentos, por intermédio de suas unidades de saúde municipais: dentre os municípios escolhidos para inspeção, foram identificados 22 municípios nesta situação.

Para verificação do controle da distribuição dos medicamentos aos usuários, foram selecionados os 22 municípios com distribuição descentralizada, sendo escolhidas 49 unidades municipais de saúde, onde foi constatada a seguinte situação:

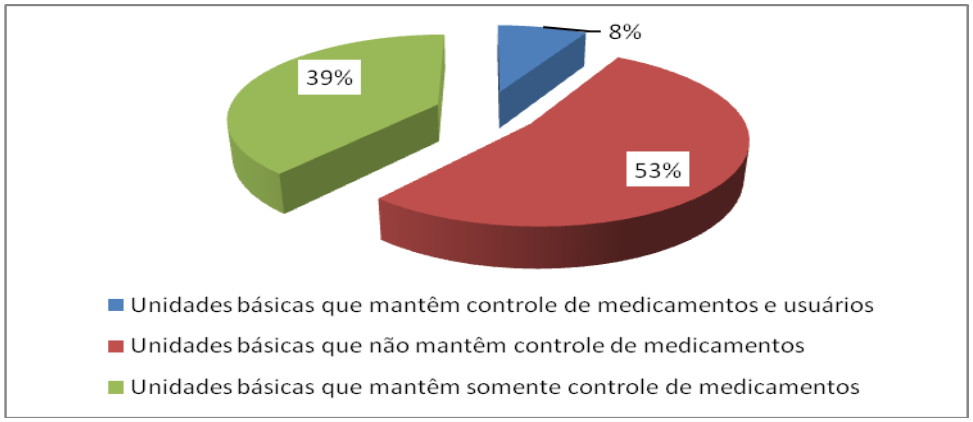
Tabela 5 - Controle de medicamentos nas Unidades de Saúde

Controle de medicamentos	Quantidade de Unidades de Saúde
Unidades que mantêm controle de medicamentos e usuários	4
Unidades que mantêm somente controle de medicamentos	19
Unidades básicas que não mantêm controle de medicamentos	26
TOTAL	**49**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes TCE

O gráfico a seguir identifica os percentuais encontrados nesta inspeção:

Gráfico 2 - Controle de medicamentos nas Unidades de Saúde



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Observa-se que somente 8% das unidades inspecionadas apresentaram controle de usuários. A nosso ver, a

ausência deste controle impede a identificação do público alvo do programa, bem como a identificação dos pacientes que receberam os medicamentos.

4.5 - Da Retenção de Cópia das Receitas Médicas

As cópias de receitas médicas são os documentos comprobatórios da efetiva entrega do medicamento aos pacientes. Nas inspeções realizadas, foi verificada a seguinte situação:

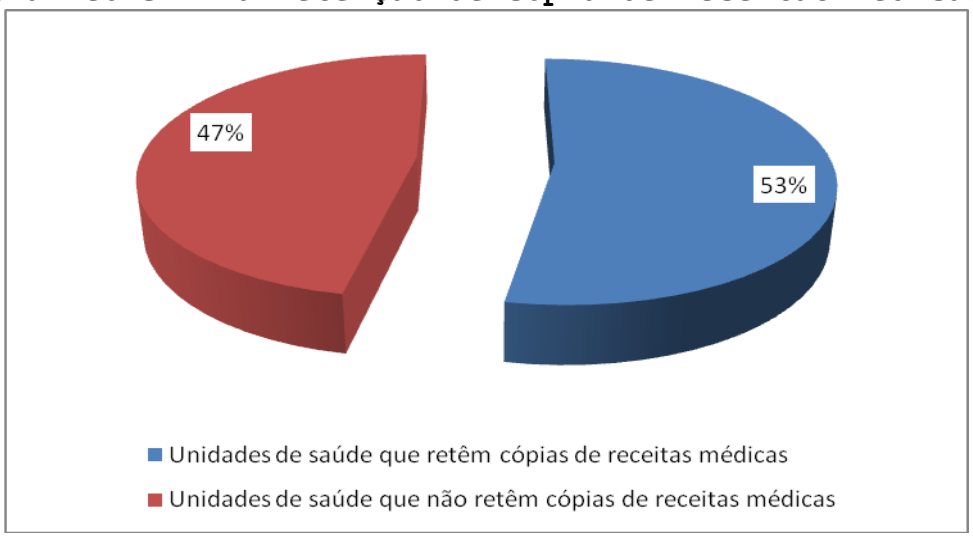
Tabela 6 - Da retenção de cópia de receitas médicas

Retenção de cópias de receitas médicas	Quantidade de Unidades de Saúde
Unidades de saúde que retêm cópias de receitas médicas	26
Unidades de saúde que não retêm cópias de receitas médicas	23
TOTAL	**49**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Esta situação pode ser expressa pela demonstração dos seguintes percentuais:

Gráfico 3 - Da retenção de cópia de receitas médicas



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Observa-se que 47% das unidades de saúde verificadas não mantêm comprovantes que indiquem a efetiva entrega ao beneficiário.

Foi relatada por Unidade Regional deste Tribunal a existência de suposta fraude ocorrida na distribuição de

medicamentos no município de Leme, no entanto, a ausência de cópias das receitas médicas inviabilizou a apuração objetiva de eventuais situações desta natureza, evidenciando a importância da manutenção destes documentos em arquivo.

Cabe ainda ressaltar que, recentemente, no âmbito federal, visando coibir fraudes no Programa "Farmácia Básica", foi instituída a obrigatoriedade desta retenção de prescrição médica por intermédio da Portaria Federal GM/MS 749 de 15 de abril de 2009, que em seu Anexo I, artigo 17, assim dispõe:

> *Art. 17. Para a comercialização e a dispensação dos medicamentos no âmbito do Programa, os estabelecimentos devem obrigatoriamente observar as seguintes condições:*
>
> *I - apresentação pelo usuário de Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;*
>
> *a)compete ao estabelecimento atestar a titularidade do CPF por meio da apresentação de documento com a foto do usuário;*
>
> *II - apresentação de prescrição médica com as seguintes informações:*
>
> *a) número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina - CRM, assinatura e endereço do consultório;*
>
> *b) data da expedição da prescrição médica; e*
>
> *c) nome e endereço residencial do usuário.*
>
> *§ 1º O estabelecimento deverá providenciar uma cópia da prescrição médica apresentada pelo usuário no ato da compra e mantê- la por 5 (cinco) anos e apresentá-la sempre que for solicitada.*

A nosso ver, esta recente normatização pela União constitui boa prática e poderia ser adotada também no âmbito do Programa Dose Certa.

4.6 – Da Disponibilidade de Farmacêutico nas Unidades de Saúde

Neste tópico cabe mencionar o artigo 7º da Resolução 467, de 28/11/2007 do Conselho Federal de Farmácia, que assim dispõe em seus parágrafos 1º ao 4º.

> *Art. 7º - O farmacêutico é obrigado a oferecer orientação técnica ao consumidor ou usuário de medicamento, cabendo-lhe*

nesse mister, cumprir e fazer cumprir as disposições deste artigo.
§ 1º - O farmacêutico é o profissional qualificado para o fornecimento de todas as informações sobre o medicamento.
§ 2º - No exercício dessa atividade, compete ao farmacêutico fornecer as informações que se fizerem necessárias ao consumidor, adotando os seguintes procedimentos:
§ 3º - Fornecer ao consumidor informações, citando referências legais e bibliográficas, quando necessário.
§ 4º - Fornecer toda a informação necessária ao usuário sobre o consumo racional do medicamento.

A inspeção realizada nas 49 Unidades de Saúde Municipais que, de maneira descentralizada, distribuem medicamentos da Ação Estadual "Dose Certa" demonstrou a seguinte situação:

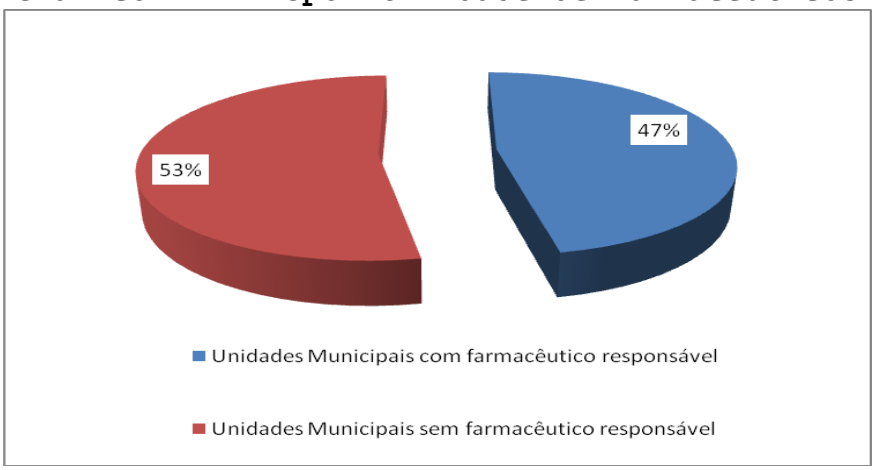
Tabela 7 - Disponibilidade de farmacêuticos nas Unidades de Saúde

Disponibilidade de farmacêuticos nas Unidades de Saúde	Quantidade de Unidades de Saúde
Unidades Municipais com farmacêutico responsável	23
Unidades Municipais sem farmacêutico responsável	26
TOTAL	**49**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Esta situação pode ser consubstanciada pela demonstração dos seguintes percentuais:

Gráfico 4 - Disponibilidade de farmacêuticos



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

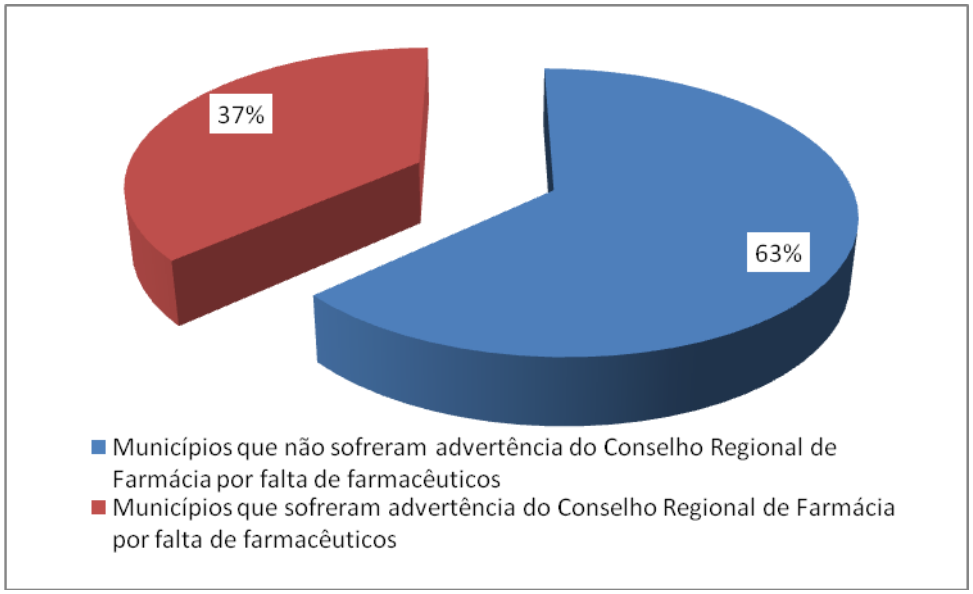
Observamos, ainda, que a ausência de profissionais nas farmácias tem ocasionado advertências aos municípios pelo Conselho Regional de Farmácia. Na inspeção realizada foi revelada a seguinte situação

Tabela 8 - Das advertências do Conselho Regional de Farmácia

Advertência do CRF	Quantidade de municípios
Municípios que sofreram advertência do Conselho Regional de Farmácia por falta de farmacêuticos	11
Municípios que não sofreram advertência do Conselho Regional de Farmácia por falta de farmacêuticos	19
TOTAL	**30**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE.

Gráfico 5 - Das advertências do Conselho Regional de Farmácia



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pela equipes do TCE

Em que pese a responsabilidade municipal existente, este é o ambiente em que está se desenvolvendo o Programa Estadual "Dose Certa", motivo pelo qual entendemos que há o risco de eventual penalidade estender-se ao Estado de São Paulo.

4.7 – Do Armazenamento dos Medicamentos

Primeiramente foi realizada inspeção nos pontos primários de armazenagem, ou seja, no local onde os medicamentos são primeiramente recebidos pelos municípios. Foi constatada a seguinte situação em relação ao armazenamento de medicamentos:

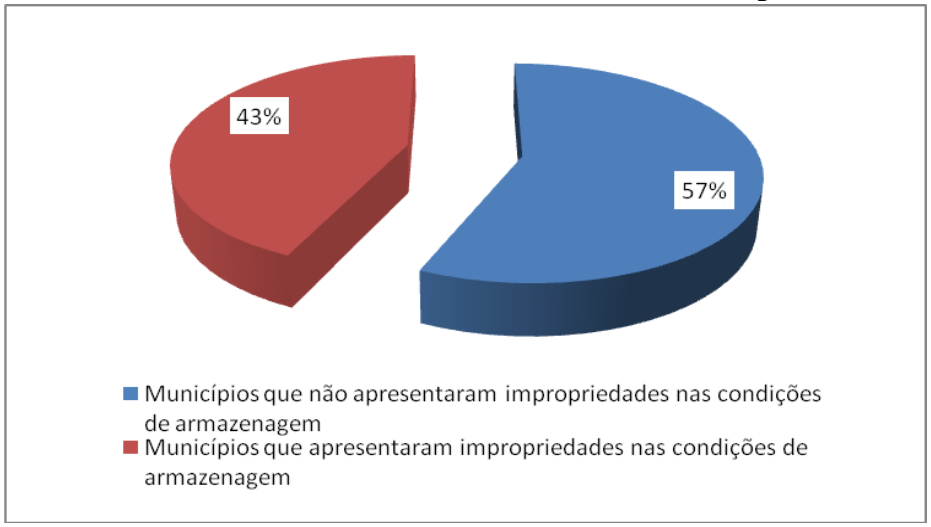
Tabela 9 – Condições de armazenagem

a) Nos pontos primários de armazenagem dos municípios	
Descrição	**Quantidade de municípios**
Municípios que apresentaram impropriedades nas condições de armazenagem	13
Municípios que não apresentaram impropriedades nas condições de armazenagem	17
TOTAL	**30**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Os percentuais correspondentes são demonstrados no gráfico a seguir:

Gráfico 6 – Condições de armazenagem



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Nas inspeções realizadas pelas Unidades Regionais deste Tribunal foram detectadas as seguintes ocorrências:

Ilustração 1 – Medicamentos armazenados no chão

Município: Capivari
Fiscalizado por: UR-03

Município: Garça
Fiscalizado por: UR-04

Município: Mirassol
Fiscalizado por: UR-08

Município: Porto Ferreira
Fiscalizado por: UR-10

Município: Guaratinguetá
Fiscalizado por: UR-14

Município: Leme
Fiscalizado por: UR-10

Município: Igarapava
Fiscalizado por: UR-17

Ilustração 2 - Medicamentos Armazenados com Outros Materiais

Município: Americana
Fiscalizado por: UR-03

Município: Capivari
Fiscalizado por: UR-03

Município: Hortolândia
Fiscalizado por: UR-03

Município: Garça
Fiscalizado por: UR-04

Município: Igarapava
Fiscalizado por: UR-17

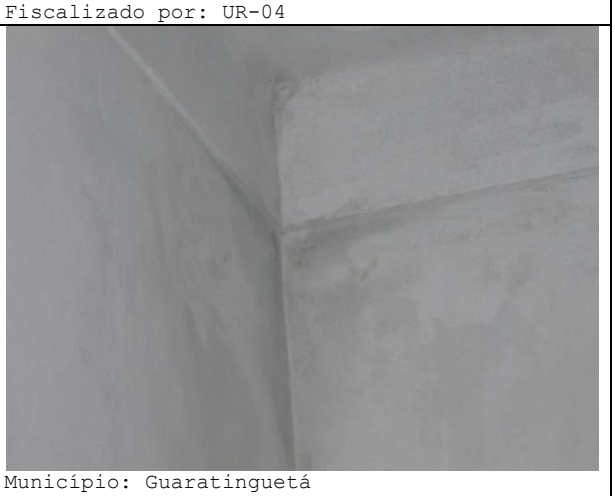
Município: São João da Boa Vista
Fiscalizado por: UR-10

Ilustração 3 - Instalações com Mofo e Infiltrações

Município: Capivari
Fiscalizado por: UR-03

Município: Garça
Fiscalizado por: UR-04

Município: Caçapava
Fiscalizado por: UR-07



Município: Guaratinguetá
Fiscalizado por: UR-14

Município: Miguelópolis
Fiscalizado por: UR - 17

Ilustração 4 - Medicamentos Estocados sem Ordenação Lógica

Município: Capivari
Fiscalizado por: UR-03

Município: Porto Ferreira
Fiscalizado por: UR-10

Município: Hortolândia
Fiscalizado por: UR-03

Município: Caçapava
Fiscalizado por: UR-07

Ilustração 5 - Medicamentos em Local sem Aeração Expostos ao Calor

Município: Monte Azul Paulista
Fiscalizado por: UR-08

Município: Mirassol
Fiscalizado por: UR-08

Município: Miguelópolis
Fiscalizado por: UR-17

Ilustração 6 - Medicamentos empilhados até o teto

Município: Hortolândia
Fiscalizado por: UR-03

Município: Mirassol
Fiscalizado por: UR-08

Ilustração 7 - Medicamentos Armazenados em Corredor com Acesso Livre

Município: Igarapava
Fiscalizado por: UR-17

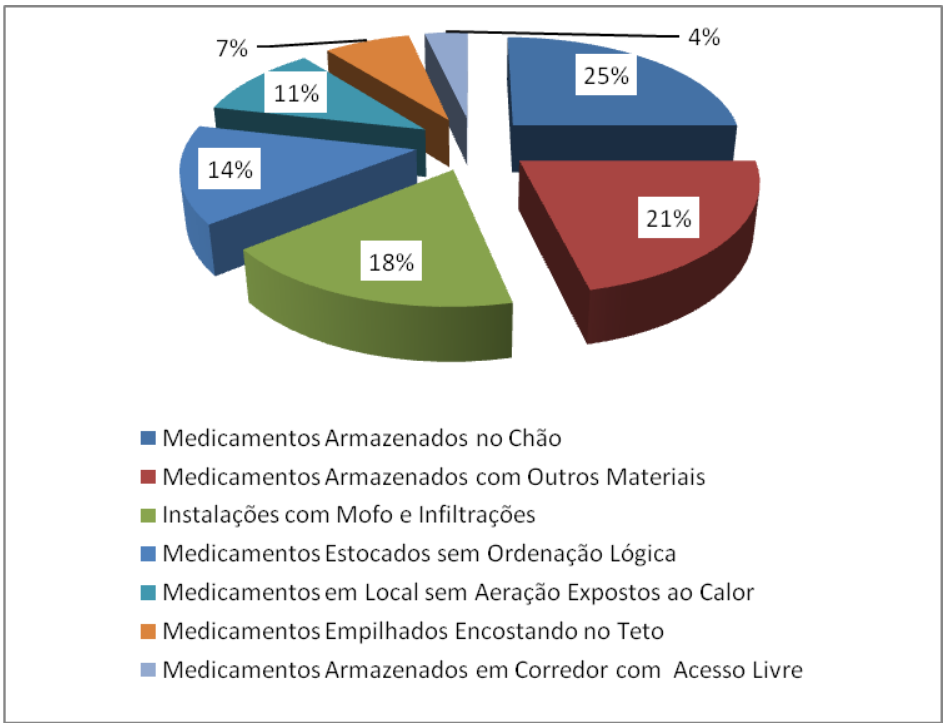
Diante das situações apresentadas, a tabela a seguir apresenta a freqüência em que as impropriedades acima ilustradas ocorreram:

Tabela 10 - Impropriedades Constatadas nos Depósitos de Medicamentos

Descrição da Impropriedade	Quantidade de Municípios com a impropriedade descrita
Medicamentos Armazenados no Chão	7
Medicamentos Armazenados com Outros Materiais	6
Instalações com Mofo e Infiltrações	5
Medicamentos Estocados sem Ordenação Lógica	4
Medicamentos em Local sem Aeração Expostos ao Calor	3
Medicamentos Empilhados Encostando no Teto	2
Medicamentos Armazenados em Corredor com Acesso Livre	1
Total de Impropriedades constatadas	**28**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Gráfico 7 - Impropriedades Constatadas nos Depósitos de Medicamentos



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Observa-se que a impropriedade mais freqüente é a ocorrência de medicamentos armazenados no chão, seguida das

ocorrências de medicamentos armazenados com outros materiais e de instalações de armazenagem com mofo e infiltrações.

Não obstante as impropriedades apontadas, houve outras ocorrências específicas do Município de Hortolândia conforme relatório fotográfico a seguir:

Ilustração 8 – Irregularidades verificadas no Município de Hortolândia (fiscalizado por UR-3)

Impropriedade: Equipamentos médicos empilhados no almoxarifado farmacêutico contrariando a etiqueta de posição para acondicionamento.	Impropriedade: Porta da sala de medicamentos controlados (sem fechadura)
Impropriedade: Vista da porta de entrada da sala de medicamentos controlados - Caixas com medicamentos controlados em total desordem (foram encontrados medicamentos vencidos em algumas caixas)	Impropriedade: Medicamentos controlados vencidos junto a outros ainda não vencidos (todos misturados, no chão, e dentro da sala destinada à guarda de medicamentos controlados).
Impropriedade: Medicamentos vencidos encontrados na prateleira da sala de medicamentos controlados	Impropriedade: Medicamentos controlados sem organização e com acesso de todos

Prosseguindo a verificação, foi procedida a inspeção das condições de armazenagem em 49 Unidades Municipais

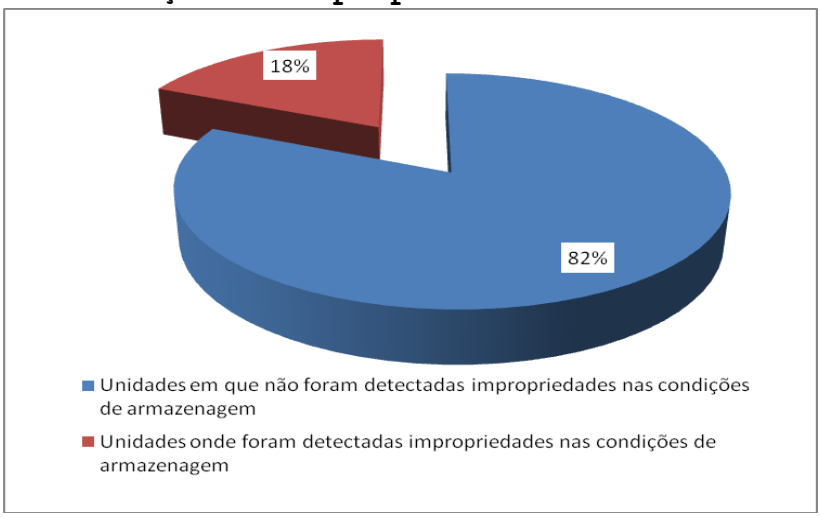
de Saúde que distribuem, descentralizadamente, os medicamentos aos usuários, onde foi constatada a seguinte situação:

Tabela 11 – Detecção de impropriedades nas Unidades de Saúde

Descrição	Quantidade de Unidades de Saúde
Unidades onde foram detectadas impropriedades nas condições de armazenagem	9
Unidades em que não foram detectadas impropriedades nas condições de armazenagem	40
TOTAL	**49**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Gráfico 8 - Detecção de impropriedades nas Unidades de Saúde



Fonte: Pesquisa nas UBS pelas equipes das UR do TCE

Nas inspeções realizadas pelas Unidades Regionais deste E. Tribunal foram detectadas as seguintes ocorrências:

Ilustração 9 – Impropriedades nas Unidades de Saúde

Americana - UBS São Vito
Fiscalizado por: UR-03
Impropriedade: Medicamentos misturados com outros materiais.

Garça-UBS Centro de Especialidades
Fiscalizado por: UR-04
Impropriedade: Medicamentos misturados com outros materiais.

Leme - Unidade Ariana
Fiscalizado por: UR-10
Impropriedade: Medicamentos misturados com outros materiais.

Capivari – Farmácia Central
Fiscalizado por: UR-03
Impropriedade Medicamentos misturados entre si e com embalagens vazias

Capivari – Posto São João
Fiscalizado por: UR-03
Impropriedade: Medicamentos estocados na enfermaria

Assis – UBS Fiúza
Fiscalizado por: UR-04
Impropriedade: Diminuto espaço para atendimento ao público

Ilustração 10 – Impropriedades nas Unidades de Saúde (Continuação)

Leme – Unidade Ariana
Fiscalizado por: UR-10
Impropriedade: Medicamentos distribuídos em local com janelas quebradas

Garça - UBS Centro de Especialidades
Fiscalizado por: UR-04
Impropriedade: Medicamentos estocados fora de prateleiras

Catanduva – UBS Alcione Nasori Fiscalizado por: UR-08 Impropriedade: Medicamentos estocados fora de prateleiras	Leme – Unidade CAIC Fiscalizado por: UR-10 Impropriedade: medicamentos incompletos (sem medidor).

Tabela 12 - Impropriedades Constatadas nas Unidades de Saúde

Descrição da Impropriedade	Quantidade de Unidades de Saúde com a impropriedade descrita
Medicamentos misturados com outros materiais	3
Medicamentos misturados entre si e com embalagens vazias	1
Medicamentos estocados na enfermaria	1
Diminuto espaço para atendimento ao público	1
Medicamentos estocados fora de prateleiras	2
Medicamentos distribuídos em local com janelas quebradas	1
Medicamentos incompletos	1
Total de Impropriedades constatadas	**10**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE.

4.8 – Da Existência de Medicamentos vencidos

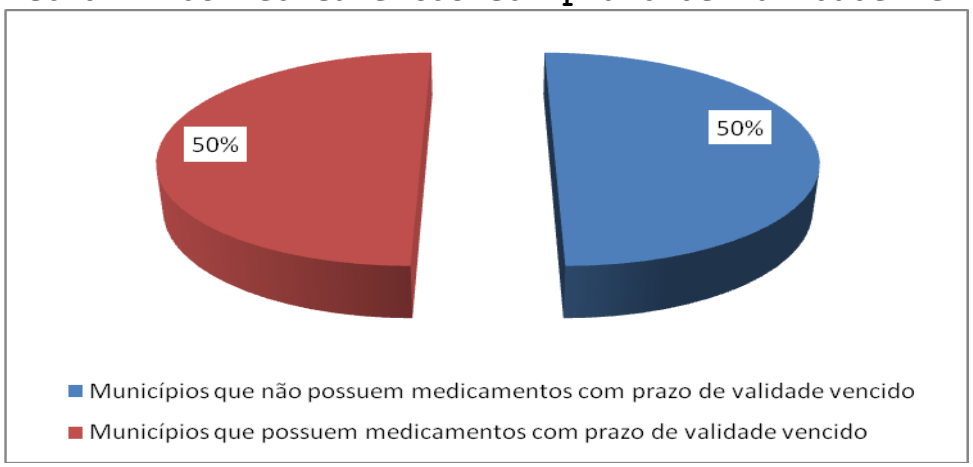
Em relação à existência de medicamentos vencidos nos estoques contendo itens da relação do programa dose certa, foi verificada a seguinte situação:

Tabela 13 - Dos medicamentos com prazo de validade vencido ou próximos da data de vencimento

	Quantidade de municípios
Municípios que possuem medicamentos com prazo de validade vencido	15
Municípios que não possuem medicamentos com prazo de validade vencido	15
TOTAL	**30**

Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Gráfico 9 - Dos medicamentos com prazo de validade vencido



Fonte: Pesquisa nas Unidades de Saúde pelas equipes do TCE

Observa-se que 50% dos municípios inspecionados apresentavam em seus estoques, medicamentos com prazo de validade vencido.

Cabe mencionar que houve atraso, pelo Estado, na entrega de medicamentos, obrigando os municípios a adquirir produtos de outros fornecedores e, posteriormente, quando o Estado entregou os medicamentos, ocorreu acúmulo de itens do Programa Dose Certa com outras aquisições municipais, gerando excesso de medicamentos e, conseqüentemente, a existência de fármacos com prazo de validade vencido. Esta situação foi detectada nos Municípios de Hortolândia e Guaratinguetá.

Não obstante, informamos que os motivos que geraram o atraso na entrega dos medicamentos pelo Estado estão sendo tratados em auditoria realizada em outro Programa Orçamentário Estadual, qual seja, o Programa 0910 – Produção de Medicamentos.

5 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise do DCG

A presente auditoria teve como objetivo verificar se os medicamentos adquiridos e produzidos no programa estão sendo controlados de maneira adequada e se estão efetivamente sendo destinados aos beneficiários.

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Saúde, procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações).

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achados

- Falta de controle de estoque dos medicamentos estaduais nas unidades de saúde dos municípios que realizam a distribuição;

- Falta de identificação de beneficiários e de retenção de cópias de receitas médicas que comprovariam a efetiva destinação dos medicamentos;

- Há municípios que distribuem medicamentos estaduais e não possuem farmacêuticos nos pontos de distribuição, inclusive com advertência do Conselho Regional de Farmácia;

- Em que pese a pequena freqüência de inadequações nos pontos de armazenagem, foram detectadas impropriedades no acondicionamento dos medicamentos, tais como medicamentos armazenados no chão, em lugares expostos ao calor, com mofo e infiltrações, misturados com outros materiais, empilhados até o teto e estocados sem ordenação que permita o adequado manuseio;

- Especificamente quanto aos medicamentos estaduais destinados ao Município de Hortolândia, outras impropriedades foram detectadas, tais como medicamentos misturados com caixas vazias, medicamentos vencidos e não vencidos armazenados em mesmo local, livre acesso aos medicamentos controlados e ainda verificou-se que o almoxarifado de medicamentos estava acondicionando inadequadamente aparelhos médicos, sujeitando-os a eventuais danificações;

- Verificou-se a existência de medicamentos vencidos, indicando que os estoques não vêm sendo administrados de maneira satisfatória;

- Por fim, observa-se a falta de normatização estadual para execução do Programa "Dose Certa" nos pontos municipais de distribuição, fato que impede o controle dos beneficiários, a identificação do público-alvo do programa, bem como as condições em que os medicamentos são recebidos pela população.

Manifestação

Considerando:

Os entes federativos tem a autonomia de suas ações e que conforme diretrizes e princípios do SUS o sistema é descentralizado e hierárquico e o gestor da saúde no município é o Secretário Municipal de Saúde responsável pela aplicação da Legislação Sanitária vigente como: a contratação de Farmacêuticos, o atendimento às Boas Práticas de Armazenamento, ao controle dos estoques, a gestão de seus recursos financeiros e a organização das ações de assistência Farmacêutica entre outros.

A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que entre as competências do Estado constam a de orientar, assessorar, prestar cooperação técnica, entre outras.

Providenciamos o encaminhamento de cópia do presente expediente aos respectivos DRS – Departamentos Regionais de Saúde, por intermédio da CRS, para que seja dado conhecer aos municípios inspecionados, relacionados às fls. 223 a 225 e que sejam orientados com proposta de sanar as inconsistências apresentadas.

Análise

A Secretaria da Saúde atribui responsabilidade aos municípios pela situação constatada. Entendemos que, apesar de operado pelos Municípios, o Programa Dose Certa envolve recursos estaduais, razão pela qual sugerimos normatização por parte da Secretaria Estadual com o fito de estabelecer controles visando comprovar a efetiva chegada dos medicamentos aos beneficiários.

Em nosso ponto de vista, permanece a atribuição de controle interno da Secretaria da Saúde conforme reza o artigo 32, "caput" da Constituição Estadual. Entendemos que a ausência de normatização e acompanhamento revela ausência de controle.

6 – Recomendações

Para a Secretaria de Estado da Saúde,tendo em vista o objetivo principal do programa Dose Certa de garantir o tratamento eficaz das patologias mais freqüentes e expandir o acesso ao atendimento das necessidades individuais e coletivas da população de baixa renda, a fim de evitar desabastecimento, propomos as seguintes recomendações:

6.1. Estabelecer procedimentos para que os medicamentos entregues nas Unidades de Saúde dos municípios tenham seus estoques controlados com identificação de beneficiários e retenção de cópias de receita médica nas respectivas unidades, o que possibilitará a identificação do público alvo, bem como as condições em que os medicamentos são recebidos pela população;

6.2. Promover a obrigatoriedade de manutenção de farmacêuticos em todos os pontos de distribuição de medicamentos do programa Dose Certa;

6.3. Observar o cumprimento das portarias da ANVISA quanto à armazenagem de medicamentos e as normas contidas no Manual de Boas Práticas: Transporte, Armazenagem e Distribuição de Medicamentos.

XII.1.3 - **Programa 910 -** "Produção de Medicamentos (FURP – Fundação para o Remédio Popular)" **Ação 4838** – Fabricação e Distribuição de Medicamentos **Ação 1957** – Construção e Aparelhamento da Fábrica de Medicamentos – FURP Américo Brasiliense **Ação 1966** – Ampliação e adequação das instalações da FURP em Guarulhos	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado da Saúde
INSTRUÇÃO:	DCG-2 – DSF I

1 - **Introdução**

1.1 – Antecedentes

Dentre as competências constitucionais do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, está "o cumprimento de seus objetivos constitucionais e legais, de forma a assegurar que a ação administrativa do Estado e dos Municípios se efetive com observância dos princípios da legalidade, economicidade e legitimidade"[14].

O texto constitucional, por meio do art. 71, inciso IV, c/c art. 75, atribui a este Tribunal, além da análise econômico-financeira e legalista na aplicação da receita pública proveniente de auditoria contábil, financeira, orçamentária, ou patrimonial, a competência de realizar auditoria de natureza operacional (ANOp).

Desta forma, dentre suas atribuições constitucionalmente previstas está a avaliação do cumprimento dos programas de governo, bem como o desempenho dos órgãos e entidades jurisdicionados, em relação aos seus objetivos, metas, prioridades e alocação dos recursos públicos.

Neste contexto, esta auditoria decorreu da constatação da falta de medicamentos detectada em auditoria realizada no Programa DOSE CERTA, bem como a relevância do tema em relação ao previsto no Plano Plurianual.

[14] Disponível em <http://www.tce.sp.gov.br/instituicao/sobre/missao.shtm>. Acesso em set/2009

1.2 – Identificação do objeto de auditoria

Estabelece o Plano Plurianual 2008-2011 - Lei n.º 13.123 de 08 de julho de 2008, que "na área de Assistência Farmacêutica e de outros insumos para a saúde, além da fabricação e distribuição de medicamentos e da ampliação e modernização das instalações da Fundação do Remédio Popular - FURP em Guarulhos e da inauguração da nova unidade em Américo Brasiliense, o governo estadual deve atuar no estímulo ao uso racional, na redução do desperdício e na priorização do atendimento aos principais problemas de saúde do Estado, ampliando o acesso aos medicamentos, com custos factíveis para o SUS.

Dentre as metas para o desenvolvimento das políticas públicas na área da saúde do Estado de São Paulo listados no PPA 2008-2011 está "a ampliação do acesso da população e a melhoria da qualidade de atendimento, através da expansão e aprimoramento das ações e serviços da saúde".

Na mesma linha, a Secretaria de Estado desta área, tendo o intuito de explicitar prioridades e problemas da Pasta, elaborou, com a participação do respectivo Conselho Estadual, o Plano Estadual de Saúde – PES para o quadriênio de 2008-2011 propondo medidas possíveis para a melhora da saúde no Estado.

Dentre as ações estratégicas para consecução dos fins definidos no Plano Estadual de Saúde - PES , a produção de medicamentos (0910) é um dos programas da Secretaria da Saúde que engloba as ações Fabricação e Distribuição de Medicamentos (Ação 4838), Ampliação e Modernização das Instalações da Fundação do Remédio Popular – FURP em Guarulhos (Ação 1966) e Conclusão e Inauguração da nova fábrica da Fundação para o Remédio Popular (FURP), localizada no município de Américo Brasiliense (Ação 1957).

Assim, de acordo com o exposto, definiu-se como objeto desta auditoria a Ação – Fabricação e Distribuição de Medicamentos, sendo que as Ações - Ampliação e Modernização das Instalações da Fundação do Remédio Popular – FURP em Guarulhos e Inauguração da nova unidade em Américo Brasiliense serão verificadas exclusivamente quanto à movimentação orçamentária devido à complexidade envolvida nesta análise.

1.3 – Objetivos e escopo da auditoria

Tomando por base que o governo do Estado de São Paulo apresenta como diretriz nesta área, a economicidade no suprimento de medicamentos para a assistência em saúde, definimos os principais aspectos a serem examinados, a seguir resumidos:

a) Verificar a evolução dos custos dos materiais utilizados como insumos na produção da FURP no ano de 2010, considerando a transparência dos sistemas de compras do Estado;

b) Verificar os efeitos da terceirização da fabricação da FURP no custo do produto final;

c) Verificar os efeitos dos investimentos na fabricação de medicamentos, na ampliação da Fábrica de Guarulhos e na inauguração da Fábrica de Américo Brasiliense em relação à quantidade de medicamentos produzida;

d) Verificar a movimentação orçamentária dos investimentos na Produção de Medicamentos.

Neste diapasão, o escopo desta auditoria amolda-se às seguintes questões:

1) Há variação significativa no custo dos materiais adquiridos pela FURP utilizados como insumos de fabricação?

2) Os custos de terceirização de medicamentos da FURP estão compatíveis com o mercado?

3) Os investimentos da FURP estão efetivamente gerando aumento da quantidade de medicamentos produzida?

4) A realização dos investimentos está de acordo com as rubricas previstas no orçamento estadual?

1.4 – Estratégia metodológica

a) Fontes e critérios

As respostas às questões de auditoria expostas lastrearam-se no uso de dados secundários (relatórios e documentos), visitas de estudo (observação direta) e pesquisa

(entrevistas) junto aos gestores da Fundação para o Remédio Popular - FURP.

b) Seleção abrangida

Para verificação dos resultados gerenciáveis pela FURP, tais como: controle de custos, terceirização da produção, administração dos investimentos e movimentação orçamentária, selecionamos as informações de evolução de liberação de insumos, aquisição de insumos, equipamentos disponíveis, produção interna, terceirização de medicamentos e faturamento, relacionadas às questões formuladas de auditoria.

c) Limitações

Ressaltamos que não foi analisada a Distribuição de Medicamentos da FURP, por ter sido tratada na ocasião da análise, por parte desta auditoria, do Programa Governamental Dose Certa.

Em relação à compra de materiais, a análise não englobou a totalidade dos insumos de fabricação, haja vista a existência de materiais adquiridos pela FURP não cadastrados no Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras (SIAFISICO).

Quanto à composição de custos, conjugando materiais, mão-de-obra e custos indiretos de fábrica, esta restou prejudicada em virtude da modificação do registro de custos, onde o novo sistema informatizado ainda não se encontra em pleno funcionamento.

2 – Histórico e legislação pertinente

A Constituição Federal, em seu artigo 200, inciso I, determina ações no âmbito da saúde, dentre as quais incluem procedimentos na área da assistência farmacêutica.

A Lei Estadual n. 10.071 de 10 de abril de 1968 autorizou o Poder Executivo a instituir a Fundação para o Remédio Popular – FURP, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, posteriormente alterada pela Lei 10.364 de 02 de setembro de 1999.

De acordo com o artigo 2° do Estatuto, são suas finalidades:

"I – fabricar medicamentos e outros produtos de interesse da saúde pública, utilizando-se de matéria-prima de síntese própria de aquisição local, de importação, bem como de extração ou de cultura, de origem vegetal, animal ou mineral;

II – realizar pesquisas concernentes às suas finalidades:

III – fornecer medicamentos aos órgãos de saúde pública e de assistência social do Estado e de outras entidades públicas, bem como àquelas particulares que prestem assistência médica ou social à população, reconhecidas de utilidade pública e previamente cadastradas na Fundação(revogado pela Lei 10.938/01);

IV – proporcionar treinamento a estudantes e técnicos especializados nas profissões relacionadas com as suas atividades;

V – colaborar com os órgãos de saúde pública e de assistência social estaduais, federais ou municipais....

....Parágrafo 3º- Os produtos da FURP não poderão ser objeto de revenda comercial.(revogado pela Lei 10.938/01)"

A Lei 10.938 de 19 de outubro de 2001, do Estado de São Paulo, dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos. Dentre outras providências, em seu artigo 6º, reajusta as finalidades da FURP, revogando, em seu artigo 7º, o inciso III e o parágrafo 3º, do art.2º, da Lei 10.071/68:

"Artigo 6º – Para a Política Estadual de Medicamentos caberá à Fundação para o Remédio Popular – FURP, além das finalidades já estabelecidas em lei:

I – fornecer medicamentos aos órgãos de saúde pública e de assistência médica da União, dos Estados e dos Municípios, bem como às entidades particulares do Estado, que prestem assistência médica e social à população, reconhecidas de utilidade pública e previamente cadastradas na Fundação;

II – vender medicamentos para estabelecimentos comerciais farmacêuticos, incluídos em seu preço final

os valores correspondentes aos tributos pagos pelos demais laboratórios".

"Artigo 7º – Para o ajuste das finalidades da FURP, estabelecidas na Lei nº 10.071, de 10 de abril de 1968, ficam revogados o inciso III e o § 3º do artigo 2º, com a reordenação que se fizer necessária."

A FURP atende hoje ao Estado de São Paulo e Programa Dose Certa; Prefeituras de outros Estados; Secretarias de Estado (outros Estados) e Hospitais particulares declarados de utilidade pública.

Segundo o Estatuto da Fundação para o Remédio Popular – FURP, há permissão legal para produção e distribuição de medicamentos, tanto para os órgãos e entidades públicas localizados no Estado de São Paulo, como para outros entes federativos e, ainda, há permissão legal para destinação de medicamentos à venda para estabelecimentos farmacêuticos particulares, desde que com a devida inclusão dos impostos incidentes sobre estas operações.

3 – Aspectos orçamentários

3.1 – Das fontes de recursos da produção de medicamentos

Com o objetivo de verificar a representatividade de cada fonte de origem dos recursos utilizados pela FURP na produção de medicamentos e na fábrica de Guarulhos, procedemos ao levantamento da contabilização de suas receitas no Sistema SIAFEM e identificamos as seguintes fontes de recursos nos exercícios de 2008 a 2010, período de vigência do atual Plano Plurianual até o mês de dezembro/2010 selecionado para auditoria.

Tabela 1 - Composição dos recursos da produção de medicamentos

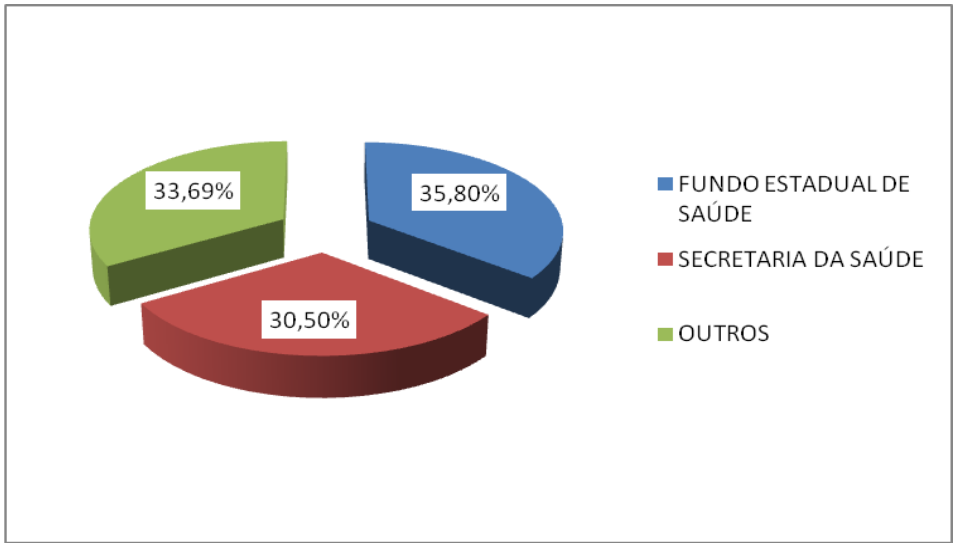
ORIGEM	Valor R$	%
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	161.541.847,23	35,81%
SECRETARIA DA SAÚDE	137.627.111,27	30,50%
OUTROS	152.011.223,04	33,69%
TOTAL	**451.180.181,54**	**100,00%**

Fonte: Valores Acumulados de 2008 a 2010:
SIAFEM: Contas de Receitas FURP - 415209901 e 417213302 – UG 091101
SIGEO: Transferências para FURP – Ordens Bancárias - UG 090001 – Secretaria da Saúde e UG 090050 – Fundo Estadual da Saúde

Esclarecemos que as receitas arrecadadas não correspondem necessariamente ao valor das vendas e faturamento da FURP, haja vista que há valores faturados que podem ser recebidos somente em exercícios posteriores, assim como pode haver faturamentos de exercícios anteriores cuja receita correspondente ocorreu somente no exercício em análise.

O gráfico a seguir ilustra a composição das fontes de recursos destinados à FURP, com base no SIAFEM, recursos especificamente utilizados na fabricação de medicamentos e nas benfeitorias na fábrica de Guarulhos.

Gráfico 1 – Fontes de Recursos Utilizados na Fabricação de Medicamentos e na Fábrica de Guarulhos



Fonte: SIAFEM: Contas de Receitas FURP - 415209901 e 417213302 – UG 091101
SIGEO: Transferências para FURP – Ordens Bancárias - UG 090001 – Secretaria da Saúde e UG 090050 – Fundo Estadual da Saúde

Não obstante, cabe informar que, além destes recursos a FURP também recebe recursos do Tesouro Estadual para aplicação na construção da Fábrica de Américo Brasiliense.

3.2 – A produção de medicamentos no PPA 2008-2011

No PPA 2008-2011 foi estabelecida para esta ação uma meta de produção de 12,9 bilhões de medicamentos. No entanto, ao analisar o PPA 2008-2011 verificou-se que apenas 41,34% desta meta foi cumprida até o término do exercício de 2010, conforme se verifica nos quadros a seguir:

Tabela 2 - Cumprimento das metas LOA - 2010

	2010			METAS		
				2010		
AÇÃO	DOTAÇÃO	LIQUIDADO	LIQ/DOT	LOA	REALIZAÇÃO	%
1966 - Ampliação e Adequação das Instalações da FURP em Guarulhos	16.370.285	6.885.848	42,06%	25,5% de obras realizadas	9,55% de obras realizadas	37,45%
1957 - Construção e Aparelhamento da Fábrica de Medicamentos - FURP Américo Brasiliense	10	0	0,00%	Sem quantitativos de metas	12% de capacidade de operação	parâmetros modificados em 2010
4838 - Fabricação e Distribuição de Medicamentos	194.283.022	157.692.197	81,17%	2.600.000.000 medicamentos produzidos	1633.651540 medicamentos produzidos	62,83%
TOTAL	**210.653.317**	**164.578.045**	78,13%			

Fonte: Governo do Estado de São Paulo – Secretaria de Economia e Planejamento – Orçamento anual 2010

Tabela 3 - Cumprimento das metas PPA 2008-2011

	METAS		
AÇÃO	PPA 2008 a 2011	REALIZAÇÃO Até Dez/2010	%
1966 - Ampliação e Adequação das Instalações da FURP em Guarulhos	100% das obras realizadas	55,52%	55,52%
1957 - Construção e Aparelhamento da Fábrica de Medicamentos - FURP Américo Brasiliense	32% de obras realizadas	48,79% (até 2009)	parâmetros modificados em 2010
4838 - Fabricação e Distribuição de Medicamentos	12.900.000.000 de medicamentos produzidos	5.333.450.876	41,34%

Fonte: Governo do Estado de São Paulo – Secretaria de Economia e Planejamento – Plano Plurianual 2008-2011

3.2.1 - Elementos de despesa da Ação Orçamentária 4838 - Fabricação e Distribuição de Medicamentos

O quadro a seguir demonstra a evolução dos principais elementos de despesa que correspondem a 80% do total de gastos desta Ação, considerando para 2010 um período anual de janeiro a dezembro/2010.

Tabela 4 – Elementos de Despesa da ação 4838

Elemento de Despesa da ação 4838 - Fabricação e distribuição de medicamentos	2008	2009	2010 (período de jan/2010 a dez/2010)	% Var. 2008/ 2010
319011 - Vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil	32.009.671,07	34.260.764,60	37.756.724,00	+17,95%
339030 - Material de consumo	65.024.001,80	47.096.989,89	50.677.373,95	-22,06%
339039 - Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	31.721.570,00	38.661.274,85	37.584.620,99	+18,48%

Fonte: SIGEO

O valor referente ao elemento **Vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil** (319011) tem participação de 24% no total de despesas da ação "4838" com um crescimento de 17,95% entre 2008 e 2010, considerado o período de 12 meses entre janeiro e dezembro/2010.

Quanto ao elemento **Material de Consumo** (339030), este representa participação de 32% do total das despesas da ação, porém, em comparação ao ano de 2008, houve um decréscimo de 22,06%.

O elemento **Outros serviços de terceiros pessoa jurídica** (339039) apresenta crescimento de 18,48% entre 2008 e 2010, correspondendo a 24% do total das despesas da ação "4838".

4 – Aspectos econômicos

A Fundação para o Remédio Popular apresenta as seguintes variações entre suas compras atuais e as últimas compras verificadas, considerando o período de julho a dezembro de 2010:

Tabela 5 – Comparativo de aquisição de insumo ativo – variação percentual entre a última compra e a compra atual

Mês	Proc.	Mod.	Produto	Un	Compra atual		Última compra		Dif.
					Quant.	Valor por quilo	Quant.	Valor por quilo	%
Jul	74508	PRI 095/10A	Glibenclamida Micronizada	KG	600	105,00	25	139,27	-24,61
Jul	74558	PRE 116/10A	Vitamina A Hidromiscível 100.00 UI	KG	1.900	79,49	320	65,00	22,29
Jul	74429	PRE 073/10A	Cloreto de sódio oral	KG	8.010	1,49	5.325	1,37	8,76
Jul	74523	PRI 106/10	Digoxina	KG	6	24 mil	6	19,31 mil	24,26
Jul	74886	PRE 201/10A	Nistatina	KG	375	380,00	35	389,00	-2,31
Jul	74961	PRE 214/10	Lactose monohidratada Spray Dried	KG	50.040	6,90	20.000	8,00	-13,75
Jul	72384	PRE 043/10B	Polissorbato 80	KG	3.075	12,50	1.500	12,80	-2,34
Jul	75019	PRE 224/10	Octilmetoxicinamato	KG	250	52,00	100	57,35	-9,33
Jul	75018	PRE 223/10	Sacarina sódica	KG	1.000	23,75	200	27,50	-13,64
Jul	74959	PRE 212/10	Povidone K-30 Grau Farmaceutico	KG	1.625	30,00	299	34,30	-12,54
Jul	74567	PRE 123/10	Trimetoprima micronizada	KG	500	45,89	325	47,60	-3,59

Jul			Sulfametoxazol micronizado	KG	2.550	31,55	1.775	29,18	8,12
Ago	74568	PRE 124/10B	Ester decílico do ácido oléico (CETIOL)	KG	2.900	15,00	1.000	13,22	13,46
Ago	74897	PRE 148/10	Ácido esteárico micropulverizado	KG	1.250	52,50	500	52,50	0,00
Ago	75173	PRE 249/10	Diazepam (Port.344B1/98) (TM=99%)	KG	400	174,00	425	174,00	0,00
Set	74953	PRE 210/10A	Alcool etilico 95% GL	KG	7.500	1,54	5.056	1,52	1,32
Set	75231	PRE 269/10	Cloreto de potássio oral grau farmaceutico	KG	3.655	3,25	1.600	3,59	-9,47
Set	74593	PRE 144/10	Celulose Microcristalina+ Carboximetilcelu-lose	KG	1.020	105,00	520	105,00	0,00
Out	75255	PRE 270/10A	Etambutol cloridrato	KG	1.000	129,00	700	98,00	31,63
Nov	75766	PRE 350/10	Metronidazol	KG	2.100	28,00	5.300	24,00	16,67
Nov	75823	PRI 358/10	Lamivudina	KG	500	280,05	2.200	280,00	0,02
Dez	75735	PRI 342/10	Penicilina Benzatina	KG	1.300	295,00	5.345	250,00	18,00
Dez	75586	PRE 368/10	Sulfadiazina	KG	275	56,50	225	69,67	-18,90

Fonte: Relatório de desempenho mensal de julho a dezembro de 2010 – Fundação para o Remédio Popular (FURP)
Nota: PRI = Pregão internacional PRE = Pregão eletrônico

Depreende-se da análise da tabela acima que há oscilação dos preços dos insumos e dos vinte e três itens adquiridos no período houve redução em dez deles do valor pago em relação à compra anterior.

5 – Aspectos operacionais

5.1 – Da atualização de maquinário e critérios de aquisição

De acordo com a gerência da Garantia de Qualidade da FURP, há uma maior qualificação dos equipamentos da área de sólidos. A partir de 2006 houve aquisição de novos equipamentos desta área, que atualizou o processo produtivo e aumentou a capacidade de fabricação.

A gerência de Divisão Industrial da FURP afirma que a área de líquidos necessita de modernização e já há projeto para novas aquisições neste setor.

Para cada equipamento há um protocolo de validação e um relatório que estabelece se o equipamento está qualificado ou não. Se há uma não-conformidade, deve ser tratada e o problema deve ser corrigido. O protocolo descreve o equipamento, suas funções e os testes a serem realizados.

O protocolo de qualificação é exigido na especificação para aquisição do equipamento. Conforme documento fornecido pela FURP, para elaboração das especificações técnicas são realizadas as seguintes ações a fim de adquirir os equipamentos que atendam as necessidades da Fundação:

- Visualizar a necessidade da área visando à demanda produtiva, o aumento de produtividade e, principalmente, o atendimento das normas vigentes estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17, de abril/2010 – Anvisa;

- Pesquisar fornecedores, catálogos, consulta a outros laboratórios, entre outros;

- Disponibilizar as informações necessárias aos fornecedores contatados (das necessidades de atendimento, da capacidade efetiva a ser atendida, das áreas físicas e suas utilidades disponíveis), a fim de efetuar avaliação técnica para analise de eventual contratação, garantindo que o equipamento fornecido atenda plenamente as necessidades da Fundação;

- Elaborar a especificação técnica com análise e auxílio das áreas envolvidas, dentre as quais estão: engenharia de manutenção e Segurança do Trabalho.

Ainda de acordo com a descrição da gerência supracitada, após a aquisição dos equipamentos, são feitos testes; uma parte dos testes é feita no fabricante e outra na FURP. Também segundo a direção da FURP, o protocolo é aplicado na íntegra, antes da máquina entrar em funcionamento.

Conforme informação obtida junto à diretoria da FURP, quando o equipamento muda o processo produtivo, são realizados os testes estabelecidos em legislação específica e há necessidade de peticionamento junto à Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e nova certificação. Para colocar o

equipamento em linha de produção aguarda-se o posicionamento da Anvisa.

A seção de Registros é responsável por divulgar internamente os deferimentos da Anvisa, sendo que, segundo informado pela diretoria da FURP, a cada dois anos o agente regulador inspeciona as linhas de produção conforme Resolução da Diretoria Colegiada de Boas Práticas de Fabricação – CBPF.

5.2 - Do cronograma de produção e da fabricação de medicamentos

Durante a auditoria realizada efetuamos entrevista junto à Gerência de Vendas, com o objetivo de avaliar as prioridades de fabricação eleitas pela FURP na consecução de suas atividades.

Preliminarmente verificamos que é feito um plano de vendas baseado nas demandas, podendo ocorrer alterações, as quais são feitas através de revisões comunicadas à Gerência de Planejamento.

Referida previsão é baseada no histórico de vendas dos últimos três anos da FURP, adotando-se os seguintes critérios:

- Para atendimento ao programa Dose Certa: quantidade já determinada pelo programa;

- Para atendimento ao Ministério da Saúde: histórico do último ano;

- Para atendimento a outros clientes: A média dos três últimos anos.

Para atendimento aos maiores clientes geralmente é feito um contrato de 12 meses. Para outros clientes eventuais utilizam-se itens em estoque. Há uma lista dos itens disponíveis no estoque, a qual é transmitida aos clientes para eventuais pedidos.

Feito o pedido, o setor de vendas consulta o setor de produção e caso não possa haver pronto atendimento negocia-se o prazo. Geralmente procura-se não perder o negócio.

Há possibilidade de clientes previamente cadastrados fazerem pedidos através do meio eletrônico – Internet, porém devem enviar documentação para ser analisada.

Os preços cobrados pela FURP por seus produtos não são estáticos. Há uma diferença de preço para venda no Estado de São Paulo e para venda a outros Estados. Há também uma flexibilidade na negociação dos valores cobrados, tendo em vista o volume adquirido e o local de entrega, sempre atentando para a margem de retorno financeiro.

Os clientes cujas demandas são mais relevantes são as Prefeituras e as Secretarias de Estados diversos. O programa Dose Certa é o que mais consome os produtos da FURP, aproximadamente 60% da capacidade de produção da fábrica. É uma quantidade programada, já definidos previamente os quantitativos a serem produzidos.

Com base nestas demandas, a gerência de vendas elabora o plano de vendas para o exercício seguinte de acordo com uma previsão a qual pode ser revista, quando necessário, pelo gerente de vendas.

Depois da elaboração do plano de vendas é feita a montagem do Plano de Produção. O Plano de Produção é feito pelo setor de Planejamento e Controle da Produção - PCP, mediante uma planilha de programação.

Este Plano de Produção é feito para dois meses em regime de campanha e através dele é montada uma planilha de programação por linha de produtos. Regime de campanha significa a produção de vários lotes de um mesmo medicamento sem interrupção. A interrupção, via de regra, é causada pela parada das máquinas para limpeza e manutenção. Esta parada é denominada "setup".

Às vezes é necessário planejar o remanejamento do pessoal ou introduzir um terceiro turno para atendimento à demanda e regulação do estoque.

Há um cronograma de fabricação dos medicamentos, porém, por vezes este é alterado por vários motivos. Por exemplo: para atendimento ao SUS pode-se interromper uma campanha e determinar a produção de outro medicamento.

Existem também situações ocasionadas por falta de insumos, por licitação deserta ou fracassada ou por atraso na

entrega de insumos. Se houver rejeição de um insumo também haverá mudanças na produção.

Se o insumo rejeitado for um "excipiente", tal rejeição paralisa a produção de vários medicamentos cuja composição envolva o referido insumo. "Excipientes" não são princípios ativos, mas sim participam da formulação de vários medicamentos, não tendo ação terapêutica, sendo empregados somente para dar volume, forma, consistência e característica ao produto.

Prosseguindo, a área de Planejamento e Controle da Produção - PCP disponibiliza ao setor de produção um documento denominado "ordem de fabricação" que é gerado pela Gerência de Desenvolvimento Farmacotécnico.

A "ordem de fabricação" corporifica as técnicas de produção a serem adotadas. Cada "ordem de fabricação" corresponde a um lote de fabricação.

A Gerência de Desenvolvimento Farmacotécnico especifica, ainda, os insumos a serem adquiridos, transmitindo o pedido para a Gerência de Materiais.

Sempre que chega um insumo, o mesmo é analisado pelo controle de qualidade. As análises, na maioria das vezes, são destrutivas e são feitas por amostragem.

Os materiais de embalagem, na maioria, são nacionais, já os insumos, 90% têm origem no mercado internacional, especificamente, China e Índia. É primordial o aprimoramento das especificações para aquisição de insumos com o escopo de evitar rejeições.

Verifica-se, assim, que o plano de vendas, conjugado com a programação de produção, origina o detalhamento dos materiais a serem adquiridos. O material que precisa ser comprado é informado ao setor de suprimentos, tanto a matéria prima como o material de embalagem.

A gerência de suprimentos recebe a demanda da área de materiais: é a área demandante que define as quantidades a serem adquiridas.

A licitação é feita na modalidade pregão: eletrônico e presencial, conforme o caso, sendo que o tempo

necessário para a realização de todo o processo licitatório gira em torno de 90 dias.

Antes da licitação é feita uma pesquisa de preços e é determinada a especificação técnica do produto ou serviço a ser adquirido. Após a adjudicação licitatória é solicitada a apresentação de documentação técnica. De acordo com as Boas Práticas de Fabricação é feita uma análise da documentação (geralmente em três a quatro dias).

5.3 - Dos sistemas de custos de fabricação

Conforme entrevista realizada junto aos dirigentes da FURP, até 2009 o Sistema Gerenciador de Informações utilizado era o SIGI, desenvolvido dentro da FURP para atendimento de suas necessidades.

A partir de 2010 passou a ser implantado um novo sistema, o IFS (*Industrial and Financial Systems)*, o qual, na data desta auditoria, ainda não compreendia a apuração da composição dos custos dos medicamentos fabricados, assim a apuração dos custos de 2010 ficou impossibilitada.

5.4 – Da produção interna de medicamentos

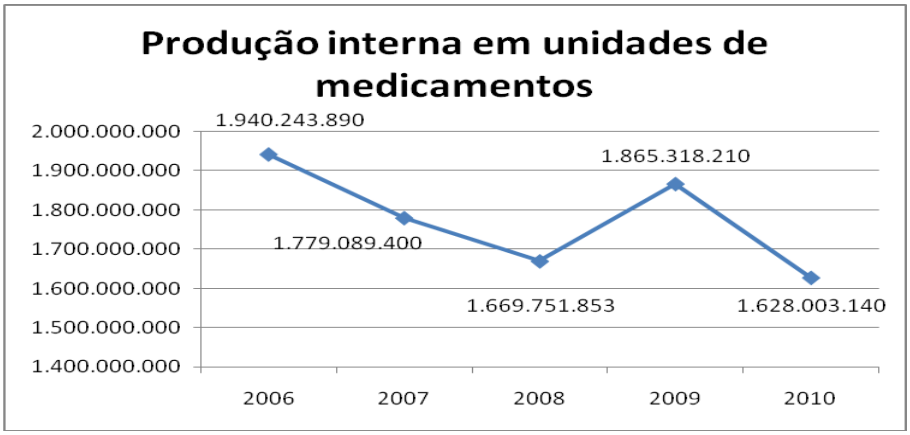
Em relação à produção interna de medicamentos, analisamos a evolução da fabricação de unidades farmacêuticas pela FURP nos últimos quatro anos, conforme quadro a seguir:

Tabela 6 – Evolução da produção interna ao longo dos anos

Período	Produção interna	Produção Total	Produção Interna(%)
2006	1.940.243.890	2.511.320.853	77,24%
2007	1.779.089.400	2.093.567.760	82,33%
2008	1.669.751.853	1.669.751.853	100,00%
2009	1.865.318.210	2.030.047.483	92,78%
2010	1.628.003.140	1.633.651.540	99,65%

Fonte: Fundação para o remédio popular - FURP

Gráfico 2 – Produção Interna



Fonte: Fundação para o remédio popular – FURP

Observa-se que em 2007 houve queda de 8,31% em relação ao que foi produzido em 2006; em 2008 a produção ainda permanecia 13,94% menor do que em 2006; em 2009 a produção esteve 3,86% abaixo do produzido no ano de 2006.

Considerando o período de janeiro até dezembro de 2010, a produção ainda não atingiu anualmente aqueles patamares anteriormente alcançados, indicando em 2010 a maior queda em todos os exercícios verificados, equivalente a 16,09%.

5.5 – Os Efeitos da Queda na Produção de Medicamentos

Verificamos que a queda nas unidades produzidas tem refletido diretamente no faturamento da FURP. O quadro a seguir demonstra os valores faturados ao longo dos exercícios de 2006 a 2010.

Tabela 7 – Valores faturados ao longo dos anos

Ano	Faturamento
2006	R$ 181.169.139,48
2007	R$ 124.254.472,62
2008	R$ 145.218.045,26
2009	R$ 156.178.000,00
2010	R$ 177.966.587,19

Fonte: Relatórios Anuais (2006 a 2010)

Observa-se que em relação aos valores faturados também, até o momento, não se atingiu os patamares verificados no exercício de 2006.

O faturamento do presente exercício, com base nos dados fornecidos pelo Relatório Gerencial da FURP do mês de dezembro de 2010, constantes no quadro retro, demonstra um aumento em relação aos exercícios de 2007, 2008 e 2009, apresentando recuperação dos índices obtidos em 2006, porém, ainda, abaixo dos valores alcançados naquele ano.

6 – Da auditoria realizada

6.1 – Da aquisição de materiais

A seguir procedemos a análise do elemento de despesa 339030 – material de consumo, utilizado para registro das aquisições dos materiais empregados na fabricação dos medicamentos.

6.2 – Análise de Fornecedores – Elemento de despesa Material de consumo (339030)

O elemento de despesa **Material de consumo (339030)** foi aberto em Itens de despesa e destes, foi escolhido por sua relevância, o item **Medicamentos e insumos farmacêuticos (33903030).** Para este item de despesa foram identificados fornecedores cujo total acumulado atingiu R$ 49.016.002,53.

Prosseguindo a verificação, esclarecemos que as Unidades do Orçamento Estadual utilizam-se de um Sistema denominado SIAFÍSICO para o cadastramento de materiais e serviços.

No entanto, ao efetuarmos pesquisa no sistema SIAFÍSICO, correspondente ao ano de 2010 - Programa de Produção de Medicamentos - Item de despesa 33903030, verificamos que a totalidade dos valores dos materiais que tiveram preços registrados neste sistema, apontaram o valor de R$ 5.549.460,20.

Esta situação revela que diversos materiais deixaram de ser cadastrados no Sistema SIAFISICO, haja vista que a despesa empenhada neste item, conforme mencionamos anteriormente, totalizou R$ 49.016.002,53, portanto inviabilizada a comparação da aquisição de materiais com o Sistema SIAFÍSICO. A nosso ver, esta situação prejudica a transparência das informações do Programa.

6.3 – Da terceirização da produção

Verificada a aquisição dos materiais utilizados como insumos na produção própria, constatamos que a FURP também terceiriza parte de sua produção. Esta terceirização é denominada "beneficiamento".

Os contratos de terceirização da fabricação de medicamentos consistem na utilização das instalações e da mão-de-obra de terceiros, fornecendo a FURP a matéria prima e o material de embalagem.

Conforme documento fornecido pela Gerência de materiais, são terceirizados os serviços de beneficiamento de alguns medicamentos, os quais estão listados no quadro abaixo com as respectivas justificativas da necessidade do serviço de terceiro:

Quadro 1 – Motivos da Terceirização

Medicamento	Motivo da Terceirização
1 - Cefalexina 500 mg cápsulas	Não havia área disponível para a produção deste medicamento conforme normas da Anvisa, porém, atualmente, já está em operação e estima-se que no prazo de seis meses, a contar da data da informação, a fábrica terá capacidade para absorver toda a produção.
2 – **Cefalexina 250mg/5ml pó para suspensão oral**	Na área do Prédio 25 já foi feita a inspeção pela Anvisa e está aguardando a certificação para início da produção deste medicamento.
4 – **Diclofenaco 50 mg comp. Revestido**	Atualmente houve a aquisição de mais um equipamento para a fase de revestimento; o contrato ainda será finalizado e estima-se que posteriormente toda a produção deste medicamento será feita dentro da FURP.
5 – **Dipirona 500 mg/ml gotas**	Não há áreas adequadas para a produção deste medicamento que atenda às Boas Práticas de Fabricação estabelecidas pela Anvisa.
6 – **Protetor Solar**	Produto de origem cosmética, não há área disponível para a sua produção de acordo com as normas da Anvisa.

Fonte: Fundação para o remédio popular

Com o objetivo de verificar o custo unitário do medicamento terceirizado procedemos à composição dos custos terceirizados de fábrica, com as matérias primas e com os materiais de embalagem, conforme quadro a seguir:

Tabela 8 - Custo unitário do medicamento após beneficiamento em terceiro

Medicamentos beneficiados em terceiros- Código FURP	(Mão-de-obra) Terceirizada	(matéria-prima)=	Total
DICLOFENACO 15mg 81.12.05319	0,25	0,35	0,61
DICLOFENACO 50mg 81.02.05397	0,01	0,007	0,017
CEFALEXINA 250 mg 83.05.06907	0,32	1,18	1,50
CEFALEXINA 500 mg 83.03.06633	0,05	0,10	0,15
DIPIRONA 500mg/ml 83.12.05321	0,19	0,28	0,47
PROTETOR SOLAR 83.17.05871	1,198	3,26	4,458

Fonte: Ficha Técnica com custos de Reposição de 2010.

Esclarecemos que, além dos gastos de fabricação, a FURP também apresenta gastos administrativos que, a nosso ver, devem compor o preço do produto vendido a fim de gerar equilíbrio orçamentário.

Para cobertura destes gastos administrativos, a FURP estabelece para seus produtos um acréscimo percentual denominado "margem de contribuição".

Efetuamos, então, o cálculo dos custos unitários dos produtos da FURP acrescidos desta "margem de contribuição", comparados com o banco de preços do Ministério da Saúde.

Primeiramente apuramos os percentuais da margem de contribuição conforme tabela a seguir:

Tabela 9 - Composição percentual das despesas operacionais estimadas (margem de contribuição)

Despesas com frete:	4,50%
Despesas com Divisão Comercial:	8,00%
Despesas com Divisão Industrial:	3,00%
Despesas com Divisão de Adm. Financeira:	8,00%
Despesa com Administração Geral:	1,00%
Total das Despesas Operacionais Estimadas: Margem de Contribuição	**24,50% (A)**
Total do Faturamento Estimado:	**100,00% (B)**
Total do Percentual Estimado de Custos	**75,50% (B) – (A)**

Fontes: Ficha Técnica com custos de Reposição de 2010.

A seguir a tabela de custos considerando a margem de contribuição:

Tabela 10 - Comparativo entre o Custo Unitário do Medicamento Beneficiado em Terceiro e os Valores constantes no Banco de Preços da Saúde – Governo Federal, considerando a margem de contribuição estimada pela FURP

Medicamentos beneficiados em terceiros- Código FURP	Valor pago a terceiros pelo serviço de beneficiamento + matéria prima fornecida + margem de contribuição (unidade – em R$)			Banco de Preços em Saúde – Governo Federal	Percentual de diferença
	Total	Índice de conversão	Total com margem de contri-Buição		
DICLOFENACO 15mg 81.12.05319	0,61	0,755	0,81	0,43	+88,37%
DICLOFENACO 50mg 81.02.05397	0,017	0,755	0,023	0,012	+91,66%
CEFALEXINA 250 mg 83.05.06907	1,50	0,755	1,99	3,67	-54,22%
CEFALEXINA 500 mg 83.03.06633	0,15	0,755	0,20	0,11	+81,81%
DIPIRONA 500mg/ml 83.12.05321	0,47	0,755	0,62	0,32	+93,75%
PROTETOR SOLAR 83.17.05871	4,458	0,755	5,91	n/d	n/d

Fontes: Ficha Técnica com custos de Reposição de 2010.
Banco de Preços em Saúde do Governo Federal

Observa-se que se considerarmos a margem de contribuição necessária para cobertura das despesas administrativas da FURP, verificamos que os medicamentos diclofenaco 15mg, código 81.12.05319; diclofenaco 50mg, código 81.02.05397; cefalexina 500 mg, código 83.03.06633, dipirona, código 83.12.05321, apresentam, quando beneficiados em terceiros, valores maiores do que os constantes no Banco de Preços em Saúde do Governo Federal, indicando ser mais eficiente a compra destes produtos diretamente no mercado, sem intervenção da terceirização da FURP.

Portanto, em uma análise puramente econômica, somente compensa produzir de forma terceirizada, de acordo com os dados retro mencionados, o produto cefalexina 250 mg, código 83.05.06907, o qual apresenta valor menor sendo beneficiado em terceiros do que o do Banco de Preços em Saúde - Governo Federal.

6.4 – Dos investimentos realizados

6.4.1 - Fábrica de produtos especiais

De acordo com o relatório Anual do ano de 2007, em setembro daquele ano foi inaugurada a fábrica de produtos especiais em Guarulhos – prédio 25, com capacidade de produção de 1 bilhão de unidades farmacêuticas).

No entanto, a diretoria da FURP informa que a fábrica de produtos especiais foi inspecionada pela primeira vez em setembro de 2008 e a certificação de Boas Práticas de Fabricação foi concedida pela ANVISA em fevereiro de 2009, incluindo a linha de produção de cápsulas de cefalosporínicos. Em maio de 2010 a linha de produção de pós cefalosporínicos foi inspecionada e no relatório de inspeção foi dado parecer favorável à certificação. A FURP está aguardando a publicação do Certificado.

O quadro abaixo contém as datas das inspeções realizadas, as datas da emissão pela ANVISA dos Certificados de Boas Práticas de Fabricação, datas e validade e escopos das certificações efetuadas no ano de 2010.

Quadro 2 - Certificações efetuadas no ano de 2010

PERÍODO DE INSPEÇÃO	CERTIFICAÇÃO DE BPF	LINHAS DE PRODUÇÃO FORMAS FARMACÊUTICAS
Conforme Resolução RE nº510 oi concedida renovação automática da Certificação existente	Emissão: 12/02/2010 Validade: 16/02/2012	Sólidos:cápsulas, comprimidos, comprimidos revestidos e pós. Semissólidos: cremes, pomadas e géis. Líquidos: soluções, suspensões e xaropes. Líquidos estéreis: soluções. Incluindo ainda: Antibióticos cefalosporínicos: cápsulas, pós e pós estéreis. Antibióticos não penicilínicos e não cefalosporínicos: cápsulas, comprimidos, comprimidos revestidos, cremes, géis, pomadas, pós estéreis e suspensões. Hormônios: soluções. Produtos sujeitos a controle especial: cápsulas, comprimidos, comprimidos revestidos e xaropes.
17 a 21 de maio	Aguardando publicação do Certificado, Relatório de Inspeção parecer favorável à certificação	Somente linha de produção de pós cefalosporínicos - Prédio 25

Fonte: Informação fornecida pela diretoria da Furp com assessoria de Queiroz&Fasson Advogados Associados datada de 21/12/2010.

Foi informado que com o funcionamento da fábrica de produtos especiais utilizando-se de toda sua capacidade produtiva, após as devidas certificações, o incremento na produção será o demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 3 - Capacidade mensal – Fábrica de Produtos especiais (20 dias/mês para 2 turnos)

Blister	83.200.000 unidades
Frascos	760.000 frascos
Total	83.960.000 unidades

Fonte: Informação fornecida pela diretoria da Furp com assessoria de Queiroz&Fasson Advogados Associados datada de 21/12/2010.

De acordo com informação fornecida pela diretoria da FURP em 21 de dezembro de 2010, além da certificação da Anvisa a FURP também é certificada pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini (FCAV).

Em outubro de 2010, através de auditoria de manutenção, foi recomendada a continuidade da certificação do Sistema de Qualidade da FURP.[15]

6.4.2 - Fábrica de Américo Brasiliense

Inaugurada no final do mês de junho de 2009 com uma área de 268 mil metros quadrados com 27 mil metros de área construída. A previsão é de que entre em funcionamento ainda após certificações, registros e validações de sistemas.

De acordo com informação da diretoria da FURP prestada em 21 de dezembro de 2010, foi protocolada em Brasília, em setembro de 2010, Autorização Especial para fabricação de produtos sujeitos a controle especial – Portaria 344/98 da ANVISA.

Em relação à Certificação de Boas Práticas de Fabricação, a FURP aguarda o término das validações/qualificações dos sistemas produtivos e a montagem do laboratório de controle de qualidade para agendamento da inspeção junto à ANVISA.

[15] O certificado ISO 9001 tem a validade de três anos e (no mínimo) com três auditorias, sendo que a primeira auditoria é de certificação. Nos segundo e terceiro anos há a auditoria de acompanhamento. Detectada alguma não-conformidade deve-se encaminhar à entidade auditora, no prazo de até um mês, um Plano de Ação corretiva para o que foi apontado. Posteriormente aguarda-se a resposta de "recomendação de continuidade da certificação".

A seguir o rol de processos, registros e validações de sistemas que ainda faltam ser certificados:

- Geração e distribuição de águas farmacêuticas;
- Revestidora de comprimidos;
- Impressora OFFSET HAPA;
- Manipulação de injetáveis;
- Linha de lavagem, despirogenização, enchimento e codificação de ampolas;
- Autoclaves para esterilização de ampolas;
- Detectora de partículas em ampolas;
- Embaladora de ampolas;
- Etiquetadora de ampolas;
- Sistema de ar condicionado;

Foi informado que com o funcionamento da fábrica de Américo Brasiliense utilizando-se de toda sua capacidade produtiva, após as devidas certificações, o incremento na produção será o demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 4 - Capacidade mensal – Fábrica de Américo Brasiliense (unidade/mês para 2 turnos)

Capacidade de injetáveis	2.000.000 unidades
Capacidade de sólidos	150.000.000 unidades
Total	152.000.000 unidades

Fonte: Informação fornecida pela diretoria da Furp com assessoria de Queiroz&Fasson Advogados Associados datada de 21/12/2010.

Há de se salientar que esta fábrica ainda não possui o Certificado de Boas Práticas de Fabricação, o qual deve ser obtido em março de 2011.

6.4.3 – Da Realização de Investimentos e da Queda na Produção

Comparando a evolução da despesa liquidada no elemento de despesa "material de consumo", entre o exercício de 2008 e o exercício de 2010, observamos uma diminuição de gastos da ordem de 22,06%, conforme demonstrado no item 3.2 deste relatório.

A tabela seguinte demonstra a economia orçamentária apresentada na Ação "4838 – Fabricação e Distribuição de Medicamentos" nos exercícios de 2008 a 2010:

Tabela 11 – Evolução dos gastos com produção de medicamentos 2008 A 2010 (Ação 4838)

	2008	2009	2010
Dotação Atualizada	170.772.780,00	185.135.130,00	194.283.022,00
Despesa Liquidada	151.979.880,20	147.713.687,35	157.692.197,00
Percentual de Realização	88,99%	79,79%	81,17%

Fonte: SIGEO

Em que pese a atuação governamental proporcionar uma economia orçamentária ao Estado, a produção de medicamentos fica defasada.

De acordo com informação fornecida pela Diretoria da FURP vários fatores colaboraram para a queda da produção desde o ano de 2006.

A Fundação, desde 2006, passa por um processo de readequação de todo o seu sistema de produção, assim como a implementação do sistema integrado ERP e sistema de gestão de recursos – IFS os quais, afirma, demandam adaptações. Assim, a produção regular só foi restabelecida em março de 2010.

Atrelada a esta situação, cerca de 340.000.000 de unidades deixaram de ser produzidas de AAS 100mg e 500 mg comprimidos, pois os mesmos foram retirados da linha de comercialização. Com a reforma do Prédio 2 - Sólidos I, houve a internalização de vários produtos de maior valor agregado que eram produzidos por terceiros, mas a quantidade destes medicamentos foi inferior àquela dos que deixaram de ser produzidos.

Com a internalização da produção de alguns medicamentos também houve a necessidade de que fossem feitas adequações na fábrica para atendimento das exigências da ANVISA, como, por exemplo, as Resoluções da Diretoria Colegiada de números 16 e 134 daquele órgão.

Ressalta a diretoria da FURP que outro fator que corroborou para a queda da produção no período foi a dificuldade de aquisição de insumos provenientes da China devido às Olimpíadas de 2008, ocasião em que várias empresas interromperam suas atividades e só as retomaram em agosto do referido ano. Cabe salientar que esses insumos importados da China representam cerca de 90% do fornecimento de matéria-prima para a FURP.

Também foi afirmado que em 2009 houve redução na previsão de vendas devido à saída de alguns municípios do Programa Dose Certa. Neste mesmo ano houve falta de insumos no primeiro trimestre devido a pregões fracassados ocorridos em 2008.

Foi alegado, ainda, como justificativa da queda da produção, que houve um elevado índice de rejeições de matérias primas e materiais de embalagem (rótulos) que também comprometeram todo o processo produtivo neste período.

6.4.4 – Da execução orçamentária dos investimentos

Preliminarmente, esclarecemos que este tópico tem como objetivo verificar a utilização dos créditos orçamentários destinados aos investimentos públicos consubstanciados nas ações governamentais das Fábricas de Guarulhos (1966) e Américo Brasiliense (1957).

A tabela a seguir demonstra a composição orçamentária dos investimentos da FURP entre os exercícios de 2006 e 2010.

Tabela 12 - Investimentos no programa 0910 Produção de Medicamentos (Em milhares de Reais)

Elemento de Despesa	Descrição	2006	2007	2008	2009	2010 (*)
449051 - OBRAS E INSTALACOES	19570000 - CONSTRUCAO APAR.FABRICA MEDIC.-FURP AM.BRAS.	53.200,00	44.754,55	58.151,09	21.558,10	0,00
449051 - OBRAS E INSTALACOES	19660000 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS	5.129,18	7.692,48	4.617,21	526,44	2.734,44
449052 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	19660000 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS	2.975,90	7.790,15	4.754,82	3.562,92	4.151,41
Investimen-tos (44)	**Total por ano**	**61.305,08**	**60.237,18**	**67.523,11**	**25.647,47**	**6.885,85**

Fonte: Pesquisas no SIGEO em 07 de janeiro de 2011.
(*) Execução orçamentária de 2010: janeiro a dezembro.

Na análise realizada, constatamos, em 2010, a ocorrência de investimentos na fábrica de Américo Brasiliense que estão sendo empenhados sob o código 1966 – "Ampliação e Adequação das Instalações da. FURP em Guarulhos", sendo que deveriam ser empenhados na Ação "1957 - Construção e Aparelhamento Fábrica de Medicamentos FURP – Américo Brasiliense".

Esta situação foi constatada por esta auditoria nos seguintes documentos de 2010 emitidos no SIGEO para as obras de Américo Brasiliense:

Tabela 13 – Documentos e rubricas orçamentárias

DATA NL	VALOR R$	NÚMERO DO DOCUMENTO (NL-Nota de Lançamento)	RUBRICA ORÇAMENTÁRIA UTILIZADA NO PROJETO
16/03/2010	103.465,54	091101090452010NL1587	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
20/04/2010	432.954,59	091101090452010NL01849	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
21/05/2010	113.905,34	091101090452010NL02761	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
15/06/2010	63.808,10	091101090452010NL03558	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
23/07/2010	4.965,94	091101090452010NL04350	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
26/08/2010	229.007,55	091101090452010NL05507	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
30/09/2010	227.476,30	091101090452010NL06492	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
16/11/2010	143.510,31	091101090452010NL07942	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
16/11/2010	143.510,31	091101090452010NL08505	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS
31/12/2010	-141.646,21	091101090452010NL09770	1966 - AMPLIACAO, ADEQUACAO INSTAL.FURP EM GUARULHOS

Fonte: SIGEO e Fundação para o Remédio Popular - FURP

Conforme quadro constante no item 3.2. deste relatório, verificamos que o orçamento inicial de 2010 consignou um recurso simbólico de R$ 10,00 (dez reais) ao projeto **1957 – "Construcão Aparelhamento. Fábrica de Medicamentos - Furp Américo Brasiliense"**, sendo que nesta ação não foi realizada nenhuma despesa.

Ocorre que a administração da FURP realizou despesas em 2010 para esta fábrica, no valor de R$ 1.320.957,77 até a data da auditoria, utilizando para tanto recursos de outras rubricas orçamentárias, no caso a **1966** destinada a Guarulhos, conforme anteriormente mencionado.

6.4.5 – Dos obstáculos à produção de medicamentos

6.4.5.1 - Obstáculos decorrentes de licitações

A Gerência de Suprimentos da FURP menciona que o processo licitatório ocasionalmente poderá acarretar prejuízo à reposição de materiais, uma vez que o resultado do certame pode ser deserto, fracassado ou até mesmo atrasado pela falta de entrega de documentação técnica (conforme exigência da ANVISA) após a adjudicação do licitante para fornecimento dos insumos.

Conforme tabela extraída do relatório de desempenho mensal de dezembro/2010 da FURP, os resultados dos pregões realizados até aquele mês demonstram os seguintes índices de sucesso nessa modalidade de compras, conforme tabela a seguir:

Tabela 14 – Resultados dos Pregões Realizados Jan.a Dez. 2010

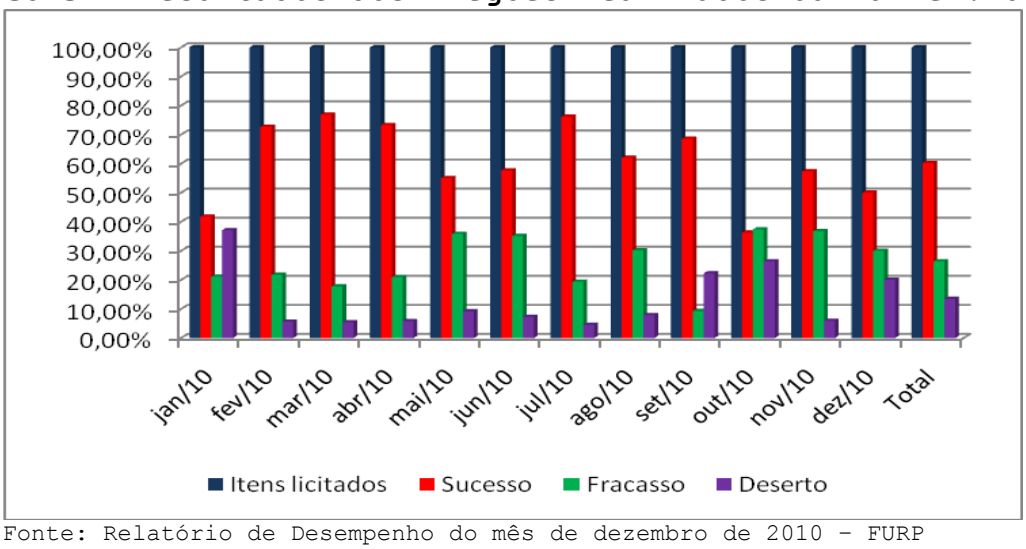
Mês	Itens licitados	%	Sucesso	%	Fracasso	%	Deserto	%
jan-10	194	100,00%	81	41,75%	41	21,13%	72	37,11%
fev-10	161	100,00%	117	72,67%	35	21,74%	9	5,59%
mar-10	186	100,00%	143	76,88%	33	17,74%	10	5,38%
abr-10	86	100,00%	63	73,26%	18	20,93%	5	5,81%
mai-10	120	100,00%	66	55,00%	43	35,83%	11	9,17%
jun-10	151	100,00%	87	57,62%	53	35,10%	11	7,28%
jul-10	88	100,00%	67	76,14%	17	19,32%	4	4,55%
ago-10	179	100,00%	111	62,01%	54	30,17%	14	7,82%
set-10	54	100,00%	37	68,52%	5	9,26%	12	22,22%
out-10	91	100,00%	33	36,26%	34	37,36%	24	26,37%
nov-10	68	100,00%	39	57,35%	25	36,76%	4	5,88%
dez-10	140	100,00%	70	50,00%	42	30,00%	28	20,00%
Total	**1518**	**100,00%**	**914**	**60,21%**	**400**	**26,35%**	**204**	**13,44%**

Fonte: Extraído do Relatório de Desempenho do mês de dezembro de 2010 da Fundação para o remédio popular – FURP

Analisando o quadro retro observamos um índice mensal de fracasso licitatório entre 9,26% e 37,36% e índices mensais de deserção licitatória variando entre 4,55% e 37,11% evidenciando a ocorrência de obstáculos na produção de medicamentos decorrentes de certames.

O gráfico a seguir ilustra melhor esta situação.

Gráfico 3 - Resultados dos Pregões Realizados Jan a Dez.2010



Fonte: Relatório de Desempenho do mês de dezembro de 2010 – FURP

6.4.5.2 - Obstáculos decorrentes da rejeição de materiais

A Gerência de Controle de Qualidade é responsável pela análise dos insumos e produtos, conforme certificações da Anvisa. Os quadros a seguir demonstram os percentuais mensais de aprovação de insumos e produtos no exercício de 2009.

Tabela 15 - Demonstrativo dos índices de aprovação do ano de 2009

Itens/mês	Índice de aprovação(%)=nº de lotes aprovados/nº de lotes analisados x 100											
	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09
Matérias primas	98,2	97,3	100,0	100,0	97,4	93,3	98,9	90,7	96,9	94,7	96,5	97,1
Materiais de embalagem	96,9	100,0	96,6	98,1	95,6	98,0	95,1	95,2	97,5	97,2	97,6	100,0
Produtos interme-diários	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Produtos acabados	100,0	100,0	100,0	100,0	99,96	100,0	100,0	100,0	100,0	99,92	100,0	99,09

Fonte: Fundação para o Remédio Popular – FURP

Tabela 16 - Média de aprovação do ano de 2009

Matérias Primas	Materiais de Embalagem	Produto Acabado
96,75%	97,32%	99,91%

Fonte: Fundação para o Remédio Popular - FURP

Observamos que, apesar de haver rejeição de insumos em 2009, os percentuais demonstram que o impacto não é generalizado. A seguir o demonstrativo da rejeição de materiais no ano de 2010:

Tabela 17 - Demonstrativo dos índices (%) de aprovação de Insumos de Fabricação – Janeiro a Dezembro de 2010

Itens/meses	Matérias primas	Materiais de embalagens	Produtos intermediários	Produtos acabados
Jan/10	Não fornecido	83,30	Não fornecido	
Fev/10	100,00	100,00	Não fornecido	
Mar/10	96,00	92,60	100,00	100,00
Abr/10	84,60	85,80	100,00	100,00
Mai/10	96,60	97,50	100,00	100,00
Jun/10	95,80	97,30	100,00	100,00
Jul/10	94,00	96,80	100,00	100,00
Ago/10	98,50	99,10	100,00	100,00
Set/10	98,40	98,30	100,00	100,00
Out/10	97,10	99,20	100,00	100,00
Nov/10	97,80	97,90	100,00	100,00
Dez/10	97,50	90,40	100,00	100,00
Média de aprovação	**96,02**	**95,90**	**100,00**	**100,00**

Fonte: Relatório de Desempenho do mês de Dezembro de 2010 - FURP

A análise dos percentuais de aprovação dos insumos (matérias primas e materiais de embalagem) permite aferir que houve aumento no índice de reprovação em 2010 quando comparado ao exercício de 2009.

Especificamente, verificamos que o mês de abril de 2010 apresentou índices de aprovação de 84,6% e 85,8%, respectivamente para matérias primas e materiais de embalagem, os menores índices de aprovação se comparados ao ano de 2009.

A FURP justificou a queda dos índices de aprovação alegando que no mês de janeiro de 2010 devido à implantação do novo sistema de gestão (ERP) ocorreram dificuldades operacionais quanto ao lançamento dos insumos recebidos no sistema em questão, ocasionando um baixo número de insumos disponíveis.

Afirma ainda que o decréscimo do índice de aprovação de matérias primas em abril de 2010 foi devido ao aumento do índice de rejeição dos excipientes, cujas causas foram: entrega de material por fornecedor não usual e mudança do corpo técnico de fornecedor tradicional. Para esta situação foram tomadas as seguintes providências: os fornecedores foram orientados por técnicos da FURP e o documento "Requisitos

Técnicos para Aquisição de Matérias Primas" (lista B) que é parte integrante do edital de aquisição, foi revisado para incluir a entrega de certificado de análise da matéria prima a ser fornecida.

Justifica ainda, a diretoria da FURP, que o decréscimo do índice de aprovação de materiais de embalagem em abril de 2010 foi devido ao novo fornecedor de rótulos, o qual foi orientado por técnicos da FURP e foi inserida nos editais de aquisição de insumos, visita técnica aos fabricantes para conhecimento das instalações e dos processos produtivos, visando melhor aderência às especificações.

Já quanto às rejeições dos insumos no mês de abril de 2010, estas se destacam devido ao volume de matérias primas e materiais de embalagem rejeitados, fato que contribuiu para que a produção do período fosse baixa. Dos produtos afetados destacam-se: providone k-30, vitamina A, glicose oral anidra, corante caramelo, hidróxido de sódio, açúcar, edetato de sódio, sulfato salbutamol, essência de cereja e materiais de embalagem – rótulos em geral, fornecidos pela empresa Contgraf.

Devido às rejeições supracitadas, a FURP deixou de produzir os seguintes medicamentos: paracetamol gotas, glibenclamida 5mg comprimidos, rifampicina suspensão oral, metronidazol suspensão oral, sulfatrim suspensão oral, polivitamínico gotas, propranolol 40mg comprimidos, fenitoína 100mg comprimidos, carbamazepina 200mg comprimidos, metronidazol 250mg comprimidos, dipirona 500mg comprimidos, diclofenaco 50mg comprimidos, dipirona 500mg/ml gotas, metildopa 250mg comprimidos e sulfato ferroso gotas.

Entendemos que a falta de medicamentos obriga os clientes da FURP a adquirir produtos no mercado farmacêutico para evitar desabastecimento. É o que ocorreu, por exemplo, na Unidade Básica de Saúde-Pedregulho, no município de Guaratinguetá, conforme detectado no programa Dose Certa em auditoria realizada por Unidade Regional deste Tribunal.

Na mesma auditoria detectou-se, ainda, que devido ao atraso na entrega dos medicamentos pela FURP o município está sendo prejudicado, pois faltam medicamentos para hipertensão e diabetes. O município informou que estes medicamentos encontravam-se em falta há quase um ano.

Em outra Unidade Básica de Saúde deste mesmo município, UBS COHAB, detectou-se atraso na entrega dos medicamentos pela FURP os quais, quando entregues, acumularam-se com medicamentos adquiridos de outros fornecedores gerando excesso de estoque e conseqüentemente a existência de medicamentos fora do prazo de validade e por vencer.

Ainda, segundo entrevista realizada por Unidade Regional desta E.Casa junto ao município de Capivari, os atrasos na entrega dos medicamentos são informados mas não deixam de causar transtornos, refletindo seriamente na rotina de dispensação.

Foi sugerido pelos farmacêuticos que os Municípios fossem informados sobre estes atrasos com uma certa antecedência, em relação aos itens que serão indisponibilizados, para poder inseri-los na licitação municipal.

7 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise do DCG

A presente auditoria teve como objetivo verificar a evolução dos custos dos materiais utilizados como insumos na produção da FURP no ano de 2010; verificar os efeitos da terceirização da fabricação da FURP no custo do produto final; verificar se os investimentos realizados resultaram em aumento da quantidade de medicamentos produzida; Verificar a movimentação orçamentária dos investimentos na Produção de Medicamentos.

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Saúde, procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações).

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achado I

Há materiais adquiridos, utilizados como insumos na produção de medicamentos que não estão sendo registrados no Sistema Estadual SIAFÍSICO dificultando a comparação de preços e prejudicando a transparência governamental.

Manifestação

Contudo, cumpre asseverar que todos os insumos estão cadastrados no SIAFÍSICO, exceto os rótulos, pois os mesmos são considerados itens de estoque e fazem parte dos insumos constantes nas ordens e fichas técnicas de fabricação.

A diferença entre os valores registrados no SIAFÍSICO e aqueles registrados no SIGEO, apontados no relatório de Auditoria do Tribunal de Contas de São Paulo, deve-se a utilização da modalidade de licitação tipo pregão internacional presencial.

Análise

Quando da realização da auditoria apuramos que houve empenhamento no elemento de despesa 33903030-Medicamentos e insumos farmacêuticos no ano de 2010 no valor de R$ 49.016.002,50. Porém, no levantamento efetuado junto ao SIAFÍSICO apuramos que a totalidade dos valores dos materiais que tiveram preços registrados apontaram o valor de R$ 5.549.460,20.

Assiste razão à origem quanto ao valor de R$ 11.406.846,32 que se refere à importação de produtos sem identificação de fornecedor, conforme relatório de auditoria juntado ao TCA 10.106/026/10. Portanto, as compras efetivas de fornecedores nacionais passíveis de registro no SIAFÍSICO totalizaram R$ 37.609.156,18.

Deste montante houve o registro de R$ 5.549.460,20, mas não houve registro do restante, ou seja, R$32.059.695,38.

Assim sendo, somente 14,75% das compras junto a fornecedores registrados no Brasil e identificados em notas de empenho foram registradas neste sistema.

Achado II

Em 2010, não foram aferidos os custos de produção de medicamentos, sob alegação de que está em implantação novo sistema informatizado.

Manifestação

Quanto a este aspecto, cumpre esclarecer que a FURP, desde 2006, passa por um processo de readequação de todo o seu sistema de produção e acompanhamento. Neste sentido, importantes implementações, tais como o desenvolvimento do sistema integrado – ERP e sistema de gestão de recursos – IFS foram realizadas.

Os custos da produção de 2010 foram devidamente apurados, porém, no momento da auditoria ainda não estavam disponibilizados em face de implantação do sistema IFS (Industrial anda Financial Systems).

Nesta toada, é sabido que a implantação dos referidos sistemas demanda certo período de adaptação, o qual resta totalmente superado no momento.

Análise

A FURP alega ter superado posteriormente esta deficiência pelo adimplemento da instalação de seu novo sistema de custos, porém, nesta oportunidade não apresentou nenhum documento que pudesse comprovar a alegada regularização.

Achado III

Quanto à terceirização da fabricação, foram identificados medicamentos com custos maiores do que os preços registrados nos cadastros do Ministério da Saúde.

Manifestação

Quanto a este aspecto, cumpre asseverar que conforme demonstrado durante auditoria os medicamentos terceirizados passam por um estudo de viabilidade econômica que verifica se a produção externa manterá a margem de contribuição mínima estabelecida por esta Fundação.

Análise

Em que pese o fato da margem de contribuição cobrada pela FURP de seus clientes cobrir a totalidade dos custos da Fundação, o preço final do produto terceirizado acabou sendo maior que os constantes nos registros do Governo Federal, podendo ocasionar prejuízos aos programas governamentais do Estado e dos municípios.

Tendo em vista que a economicidade no suprimento de medicamentos é um dos objetivos contidos no Plano Plurianual entendemos cabível a observância desta diretriz.

Achado IV

Houve aumento das rejeições de insumos de fabricação ocasionando atrasos na entrega de medicamentos, situações informadas aos Municípios, porém, sem a devida antecedência para evitar desabastecimento.

Manifestação

(...) No mês de janeiro de 2010 devido à implantação do novo sistema de gestão (ERP) ocorreram dificuldades operacionais quanto ao lançamento dos insumos recebidos no sistema em questão, e consequentemente o número de insumos disponíveis para liberação para uso foi muito baixo. Não houve liberação de matérias primas, e dos seis lotes de materiais de embalagem liberados, um foi rejeitado, ocasionando a queda do índice de aprovação.

O decréscimo do índice de aprovação de matérias primas em abril de 2010 foi devido ao aumento do índice de rejeição de excipientes, cujas causas foram: primeira entrega do material por fornecedor não usual, e mudança do corpo técnico de fornecedor tradicional. Visando a correção destas discrepâncias, os fornecedores em questão foram orientados por técnicos da FURP. Ademais, o documento "Requisitos técnicos para aquisição de matérias primas (Lista B)", que é parte integrante do edital de aquisição, foi revisto para incluir a entrega de certificado de análise de matéria prima fornecida.

Assim, com relação ao aumento de rejeição dos insumos e embalagens apontados pela auditoria, esta se deveu a um fato pontual, isolado e já solucionado. Ressaltamos ainda que a comunicação aos municípios é feita pela Secretaria de Saúde do Estado.

Análise

Entendemos que foram justificados pela FURP os motivos do atraso de fabricação, no entanto restou sem justificativa o atraso na comunicação onde a FURP atribui

responsabilidade à Secretaria da Saúde e a Secretaria da Saúde atribui responsabilidade à FURP.

A nosso ver, a responsabilidade operacional pela comunicação aos municípios é da FURP, haja vista estar mais próxima das ocorrências do processo de fabricação dos medicamentos.

Achado V

No exercício de 2010 passaram a ser utilizadas dotações orçamentárias da Fábrica de Guarulhos para realizar investimentos na Fábrica de Américo Brasiliense.

Manifestação

As utilizações dos créditos destinados aos investimentos públicos nas unidades da FURP eram registradas nas ações governamentais das fábricas de Guarulhos (1966) e Américo Brasiliense (1957) até o exercício de 2009.

Com a inauguração da fábrica de Américo Brasiliense no exercício de 2009, entendeu-se por encerrado aquela ação governamental e que os gastos após aquele exercício seriam registrados na ação 1966 onde foram abertas para tanto unidades gestoras diferentes para os gastos relacionados às duas unidades, ou seja: Unidade Gestora 091101 para a unidade de Guarulhos e 091102 para a Unidade de Américo Brasiliense. No orçamento para o exercício de 2011 já não há registro da ação governamental 1957.

*A ação governamental 1957 perdeu razão de existir quando da inauguração daquela unidade industrial, não havendo mais aporte do tesouro do Estado, pois a definição de projeto é a seguinte: "**Instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo".***

A decisão de utilizar-se somente da ação 1966 para registrar os créditos destinados aos investimentos na FURP, com unidades gestoras diferentes para as fábricas de Guarulhos e Américo Brasiliense, visou basicamente facilitar o remanejamento orçamentário entre elas, pois a partir de sua inauguração as despesas com investimentos serão freqüentes, contínuas e com a mesma fonte de recursos (próprios). Se fossem alocados em ações

governamentais diferentes a cada remanejamento orçamentário seria necessária a alteração orçamentária de tipo crédito suplementar, culminando com a publicação de Decreto Governamental, pois alteraria a Lei Orçamentária Anual.

Análise

A FURP alega que mudou a ação orçamentária de realização de despesa, porém modificou também a unidade gestora por onde a despesa seria realizada.

Preliminarmente verificamos que as despesas em questão não foram realizadas pela nova unidade gestora criada dentro da FURP. Não obstante, entendemos que há discricionariedade na administração para criar unidades gestoras, desde que se mantenha a rubrica orçamentária para qual a despesa foi criada.

No presente caso a rubrica orçamentária foi modificada de 1957 para 1966, sendo que a obra é a mesma, o fornecedor é o mesmo. Para ambos os exercícios, 2009 e 2010, o fornecedor foi o Consórcio FURP - II AB. Até o número do processo da origem é o mesmo: 59.914/77235. A FURP argumenta que a obra de Américo Brasiliense havia sido inaugurada em 2009, entendendo estar encerrada aquela ação governamental, no entanto a obra continuou com medições e pagamentos em 2010 mudando somente a rubrica orçamentária.

Entendemos que se continuou havendo medições e pagamentos na obra de Américo Brasiliense o objetivo do programa ainda não havia sido alcançado, razão pela qual a rubrica orçamentária original não poderia ter sido desprezada.

A própria FURP descreve em sua justificativa o procedimento necessário para o remanejamento da despesa, qual seja, a necessidade de alteração orçamentária de tipo crédito suplementar culminando com a publicação de decreto governamental, haja vista alterar a Lei Orçamentária Anual.

8 – Recomendações

Para a Fundação para o Remédio Popular - FURP:

8.1. Efetuar o registro da totalidade das compras da FURP no sistema SIAFÍSICO. Apesar de não estar obrigada legalmente ao registro de suas compras no sistema SIAFÍSICO, pois o decreto 42.921 de 11 de março de 1998 que instituiu referido sistema obrigou somente a administração direta do Estado, observamos que sistematicamente a administração indireta também vem adotando estes registros e a completude deles implica em transparência governamental. Assim a nosso ver o devido registro constitui boa prática administrativa a ser operacionalmente implementada;

8.2. Manter sistema atualizado de apuração de custos durante a implantação de novos sistemas;

8.3. Para cumprimento da diretriz do Governo do Estado de São Paulo na área da saúde, constante no PPA 2008-2011, que é a economicidade, observar este princípio quando necessária a terceirização da produção de medicamentos;

8.4. Em relação à falta de medicamentos destinados ao programa governamental Dose Certa, propomos recomendação para que a FURP, como produtora e distribuidora, comunique os atrasos na produção com a devida antecedência a fim de que os municípios possam evitar desabastecimento;

8.5. Cumprir o procedimento legalmente previsto para remanejamento de despesas orçamentárias.

XII.2 – Terceiro Setor **Programa 0930 -** Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP **Programa 0803 –** Melhoria na Qualidade do Ensino Fundamental **Programa 4106 –** Fazendo a Diferença	
INSTRUÇÃO:	DCG-2 e 4 – DSF I

Bresser Pereira, formulador do Plano Diretor da Reforma do Estado, considerava que o Brasil fora atingido pela crise fiscal, pela crise da dívida externa e pelo populismo econômico. Daí a necessidade da disciplina fiscal, da privatização e da liberação comercial. Para o referido plano, o maior problema do Estado era a falta de "governança", e a sua solução passava pela adoção da Publicização, isto é, "a transformação dos serviços não exclusivos do Estado em propriedade pública não estatal como organização social", foi à estratégia articulada (Bresser Pereira, *apud* Montaño, 2002: 45)[16]. Ela foi dirigida pela mercantilização, que seria a transferência da responsabilidade do Estado para o mercado ou o "terceiro setor", e o repasse de recursos públicos para o âmbito privado (Montaño, 2002: 45).

A designação "Terceiro Setor" identifica área pertinente e implicada com a solução das questões sociais: – O Primeiro Setor é o Governo, representante do Estado e maior provedor das necessidades de uma coletividade. No Segundo Setor encontra-se a iniciativa privada, cuja competência administrativa dos meios de produção cuida da satisfação dos anseios individuais. Com o aumento das carências e ameaças de falência do Estado, a mesma iniciativa privada (cidadania) passou a se preocupar com questões sociais. Deste último extrato surge o "Terceiro Setor", representado por cidadãos integrados em organizações sem fins lucrativos, não governamentais, voltados para a solução de problemas sociais e com objetivo final de gerar serviços de caráter público[17].

Os repasses podem ser efetuados mediante auxílios, subvenções e contribuições, classificados segundo os parágrafos 2° e 6° do artigo 12 da Lei Federal n° 4.320/64, em

[16] Montaño, Carlos. Terceiro Setor e Questão Social crítica ao padrão emergente de intervenção social. SP, Ed: Cortez, 2002.
[17] Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Manual básico Repasses públicos ao Terceiro Setor, São Paulo, 2007, pg.11 e 12

transferências correntes e de capital[18], nos elementos econômicos 335041, 335043 e 445042, 445041, respectivamente. Além destas formas de repasse, as transferências podem ocorrer pelo elemento econômico 335039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. Para efetivar as transferências existem alguns instrumentos formais: convênios, contratos de gestão e termos de parceria.

Demonstramos a seguir o montante liquidado dos órgãos estaduais mediante auxílios, subvenções, contribuições e outros serviços de terceiros – pessoa jurídica a instituições privadas sem fins lucrativos identificando a evolução das transferências desde a vigência do atual PPA (2008), o ranking dos órgãos em relação à estas transferências, os programas e ações que contam com a maior participação do terceiro setor e finalmente quanto esses repasses representam em cada órgão estadual em relação à previsão orçamentária atualizada.

Os dados foram extraídos do SIGEO relativamente aos exercícios de 2008, 2009 e 2010[19] que se limitaram a demonstrar a despesa liquidada e dotação inicial atualizada por programas e ações das Secretarias de Estado, Procuradoria, Defensoria, Ministério Público e Tribunais de Contas e Justiça nos mencionados elementos econômicos.

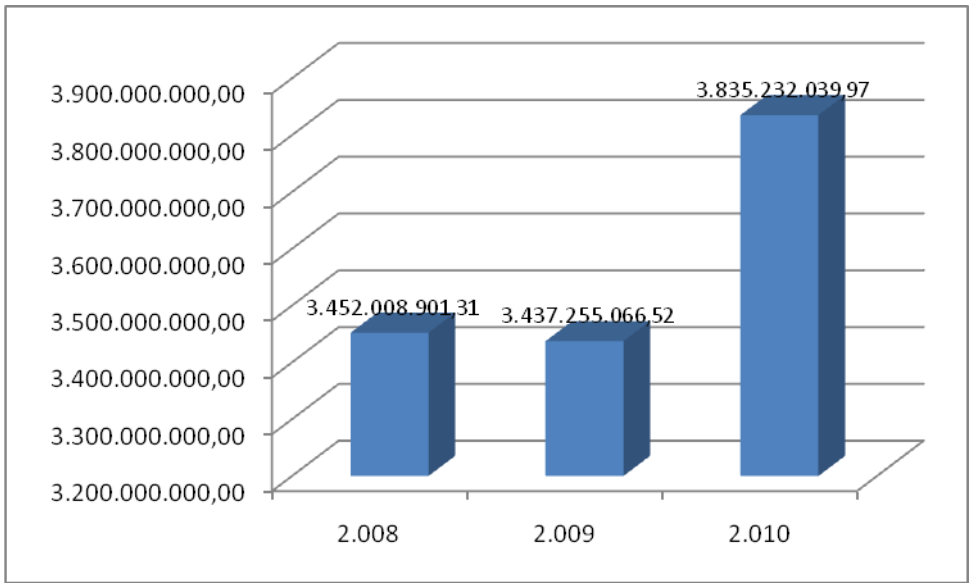
- **Evolução**

Desde a vigência do PPA o montante liquidado em relação às entidades sem fins lucrativos vem evoluindo conforme a seguir demonstrado:

---

[18] Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas:
§ 2° Classificam-se como **Transferências Correntes** as dotações para despesas as quais não corresponda contraprestação direta em bens ou serviços, inclusive para **contribuições e subvenções** destinadas a atender à manifestação de outras entidades de direito público ou privado.
§ 6° São **Transferências de Capital** as dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências **auxílios ou contribuições**, segundo derivem diretamente da Lei de Orçamento ou de lei especialmente anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública.

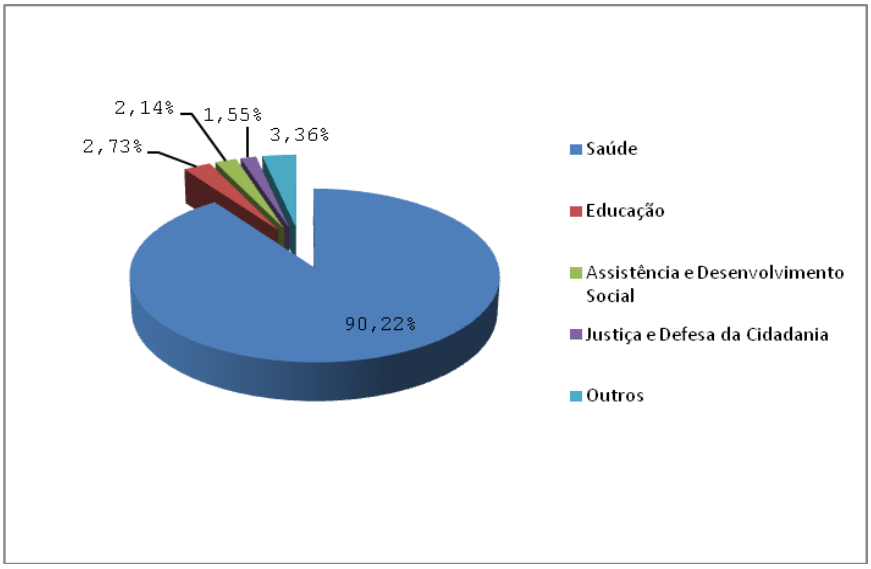
[19] Consultas efetuadas no período compreendido entre 14 e 15/04/2011



O montante total liquidado em 2010 de R$ 3.835.232.039,97 em relação a 2008 evoluiu aproximadamente 11,10%. Os valores foram extraídos do SIGEO e correspondem à despesa liquidada, portanto, não sendo possível a verificação analítica dos repasses, ou seja, por credor, havendo a possibilidade de existir nos elementos econômicos mencionados transferências às prefeituras municipais, indevidamente classificadas.

- **Ranking dos Órgãos**

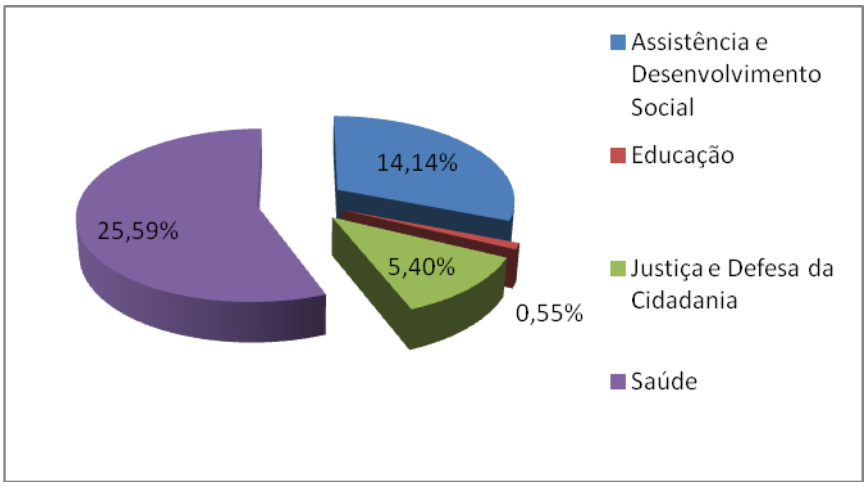
No montante liquidado às entidades sem fins lucrativos em 2010, de R$ 3.835.232.039,97, segundo os dados do SIGEO, o percentual da Secretaria de Estado da Saúde representou 90,22% desse total, conforme a seguir demonstrado:



Os demais órgãos elencados representam entre 1,55% e 2,73% do total liquidado, percentual muito inferior ao da Secretaria da Saúde. Os outros órgãos foram agrupados (percentual inferior a 1% do montante total) e representam 3,36% (Outros).

- **Representatividade em relação à dotação inicial atualizada e ao crédito empenhado**

Consultando a previsão orçamentária atualizada dos Órgãos que mais transferiram recursos ao terceiro setor em 2010, observamos o que segue:

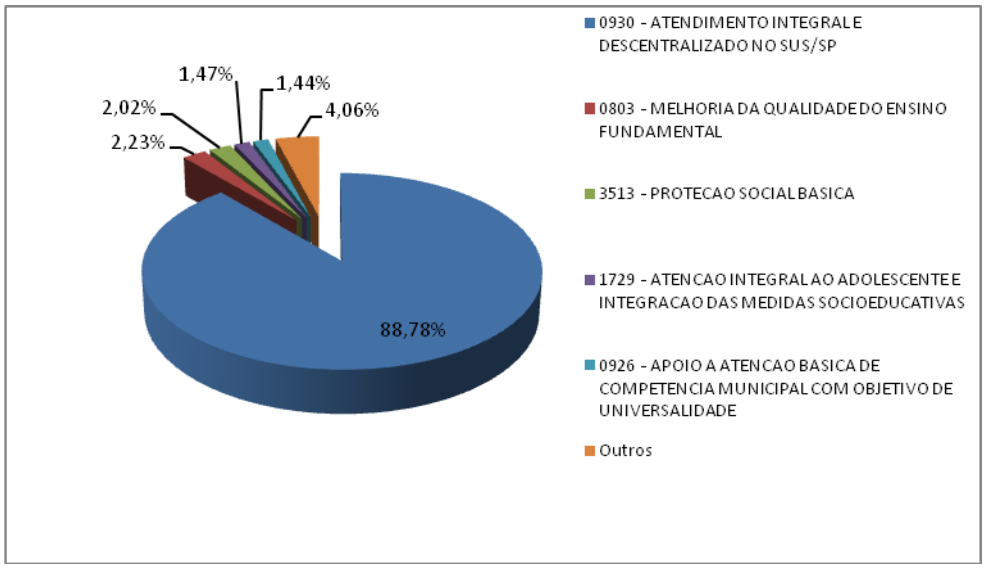


O montante liquidado da Secretaria da Saúde em 2010 em relação ao terceiro setor foi de 25,59% da sua previsão

orçamentária atualizada seguida da Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social com 14,14%.

- **Programas realizados em parceria com o Terceiro Setor com maior representatividade**

Dentre os Órgãos que mais se utilizaram do terceiro setor em suas atividades demonstramos a seguir quais os programas que mais contribuíram:



Nota-se que, novamente, a Secretaria da Saúde está em destaque com o Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS nas seguintes ações e elementos econômicos:

Ação	Elemento Econômico	Valor
4849 - Apoio Financeiro Ent.Filantropicas/Municípios	335043-Subvenções Sociais	624.037.402,15
	445042-Auxílios	114.453.728,24
4850 - Atendimento Médico, Ambulatorial e Hospitalar	335043-Subvenções Sociais	2.999.080,16
4852 - Repasse p/Organizações Sociais de Saúde e Entid	335043-Subvenções Sociais	583.268.478,70
	445042-Auxílios	137.297.605,08
5532 - Repasse Rec.Fed.Serv.Mun.Ent.Gestão Estadual	335043-Subvenções Sociais	1.942.723.380,79
Total		3.404.779.675,12

O programa em questão tem como objetivo assegurar o atendimento integral à saúde com equidade e resolutividade em

parceria com entidades do terceiro setor por meio de convênios e contratos de gestão.

Diante da crescente participação do terceiro setor nas atividades do Estado, esta Diretoria, desde a sua criação, e por determinação superior vem dando especial atenção ao tema verificando programas e ações em que há a participação do mesmo.

Em 2010 foram realizadas auditorias operacionais nos seguintes programas e ações governamentais:

Objeto de auditoria	**Programa**
Implantação e Operacionalização dos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME	0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP
Organizações Não Governamentais do Programa de Educação de Jovens e Adultos	0803 – Melhoria da Qualidade do Ensino Fundamental
Implantação e Operacionalização da Ação "Esporte Social"	4106 – Fazendo a Diferença

Os relatórios produzidos encontram-se na íntegra no TCA 10.106/026/10 e a seguir resumidamente:

XII.2.1 - Programa 930 - "Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP" Implantação e Operacionalização dos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado da Saúde
INSTRUÇÃO:	DCG-4 – DSF I

1 - Identificação do objeto de auditoria

O objeto desta auditoria foi a implantação e operacionalização dos AME – Ambulatórios Médicos de Especialidades, sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde, e administrados por Organizações Sociais e/ou Universidades Públicas mediante contratos de gestão e convênios, respectivamente.

Aspectos relacionados à prestação de contas (análise da documentação relativa à realização das despesas operacionais e de investimento dos Ambulatórios) não foram abordados nesta auditoria, pois este tipo de trabalho já é regularmente realizado pelas demais diretorias de fiscalização desta Corte de Contas.

Além disso, os AME, como quaisquer outros estabelecimentos de saúde, por força do disposto na Lei Federal 8.080/90, estão sujeitos ao controle efetuado pela direção nacional do SUS, que além da análise da correção dos procedimentos de faturamento de serviços custeados com recursos federais, detém a prerrogativa de avaliar aspectos mais propriamente técnicos, à luz de convenções consagradas por entidades regulamentadoras da prática médica, o que pressupõe, muitas vezes, o exame do prontuário de usuários do sistema – possibilidade esta que, por razões éticas, não pode ser reclamada por profissionais não pertencentes à área médica.

1.1 - Objetivos e escopo da auditoria

Com escopo delimitado no atendimento ao público alvo, a auditoria foi orientada por três objetivos: i) avaliar a adequada implantação dos AME de acordo com o previsto nas peças de planejamento da saúde e na Resolução SS nº 39 de 03/04/2008; ii) avaliar em que medida estes estabelecimentos de saúde têm logrado êxito na observância de seus principais pressupostos; iii) avaliar o fluxo dos usuários entre os diversos

estabelecimentos de saúde visando ampliar a resolubilidade da rede de atenção primária de saúde no SUS.

Para atingir esses objetivos, foi prevista a análise de três questões de auditoria:

Questão 1. verificar os instrumentos empregados pela Secretaria de Estado da Saúde no planejamento da rede AME, abordando, especificamente, os seguintes aspectos:

1.1. os AME concorrem efetivamente para a mitigação das desigualdades regionais de acesso ao sistema público de saúde? As regiões onde foram instalados são as que apresentavam a maior carência (demanda reprimida) em procedimentos médicos de média complexidade ambulatorial no Estado?

1.2. a área de abrangência dos Ambulatórios coincide com os desenhos das Regiões de Saúde. A operação destes estabelecimentos reforça, de fato, a organização do sistema adotada no Plano Diretor de Regionalização?

Questão 2. avaliar em que medida estes estabelecimentos de saúde têm logrado êxito na observância de seus principais pressupostos operacionais, quer sejam: 1) a celeridade no diagnóstico e na prescrição de condutas terapêuticas; e 2) a efetiva realização da chamada "consulta única". Além disso, verificaremos a percepção das secretarias municipais de saúde a respeito da qualidade dos serviços oferecidos pelos Ambulatórios, de modo a complementar os dados obtidos através da pesquisa de satisfação realizada regularmente pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas.

Questão 3. há dificuldades no referenciamento e contrarreferenciamento de usuários entre os diversos estabelecimentos que integram o sistema de atenção à saúde do Estado? Os procedimentos adotados são de ordem a viabilizar de maneira harmoniosa a integralidade dos tratamentos?

3.1. quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos Ambulatórios Médicos de Especialidades no referenciamento e contrarreferenciamento de seus pacientes?

3.2. quais os obstáculos enfrentados pela rede municipal de assistência à saúde no encaminhamento de seus

pacientes aos AME? E quais as dificuldades experimentadas no acompanhamento dos pacientes cujo diagnóstico e prescrição da conduta terapêutica foram realizados pelo Ambulatório?

1.2 - Estratégia metodológica

Durante a fase de planejamento de auditoria foram realizadas as seguintes atividades: a) consulta ao Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema Integrado de Protocolo da Casa; b) consulta às leis orçamentárias e às peças de planejamento de saúde disponíveis em sites oficiais - Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011[20] e Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2008[21]; e c) revisão de legislação, em especial a Resolução SS nº 39 de 03/04/2008, que cria a Rede de Ambulatórios Médicos Especializados – AME do Sistema Único de Saúde de São Paulo.

No objetivo de investigar as questões de auditoria, adotaram-se as seguintes estratégias metodológicas: a)pesquisa documental; b) utilização de dados existentes; e c)visitas *in loco*.

A pesquisa documental abarcou a análise das informações e documentos obtidos através de requisições à Secretaria de Estado da Saúde, aos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, aos AME e aos Gestores Municipais da Saúde. A seleção destes últimos, efetuada em abril do presente exercício, alcançou apenas os municípios atendidos por Ambulatórios cujas operações contavam, na ocasião, com pelo menos um ano.

Os sete AME que integraram a amostragem selecionada foram visitados entre os dias 10.06 e 24.06.2010. Nestas oportunidades, além da aplicação de questionários dirigidos aos responsáveis pelos Ambulatórios, foram entrevistados também os gestores de saúde dos municípios-sede, ou seja, daqueles em que o equipamento de saúde foi implantado.

---

[20] http://w.w.w.saude.sp.gov.br/resources/geral/agenda/pdfs/plano_estadual_de_saude_13fev.pdf, disponível em outubro de 2009

[21] http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr_sp.pdf, disponível em outubro de 2009

Município	Organização Social/Universidade Pública Gestora	Valor do contrato de gestão – R$	TC	Relator
Santos	Cruzada Bandeirantes São Camilo	58.487.937,96	10.425/026/09	RMC
Piracicaba	Unicamp	31.000.000,00	25.953/026/09	CFA
Carapicuíba	Cruzada Bandeirantes São Camilo	83.578.068,67	34.146/026/09	RMC
São J.do Rio Preto	Lar São Francisco	39.020.816,86	22.973/026/08	RM
Votuporanga	Santa Casa de Votuporanga	39.002.244,00	40.700/026/07	EBC
Santa Fé do Sul	Santa Casa de Votuporanga	33.221.902,00	12.074/026/08	RMC
Caraguatatuba	Sociedade Assistencial Bandeirantes	40.547.406,33	22.976/026/08	ECR

Tabela 1 – AME selecionados para visita "in loco"- **Fonte:** Requisição nº 1/10 – DCG 4 e Sistema Integrado de Protocolo da Casa.

Além disso, efetuou-se visitas às Centrais de Regulação municipais – órgão responsável, entre outras atribuições, pela marcação das consultas dos usuários nos Ambulatórios.

Contou-se também com a colaboração das Unidades Regionais da Casa (UR) para encaminhamento de questionários e requisições de documentos aos gestores municipais da saúde dos municípios pertencentes à área de abrangência dos AME selecionados.

As limitações encontradas na realização do trabalho foram: i) atraso na entrega dos documentos/informações requisitados; ii) documentos/informações requisitadas e não encaminhados; iii) informações requisitadas e encaminhadas em formato diferente do requisitado.

Além disso, a principal limitação enfrentada por esta auditoria foi a não realização de entrevistas com os usuários do AME. Ante a tarefa de realizar uma auditoria de natureza operacional em estabelecimentos voltados à prestação de serviços públicos, talvez o aspecto mais evidente a ser averiguado seja o nível de satisfação de seus usuários diretos, o que nos forneceria um importante indicador do nível de eficácia logrado por tais estabelecimentos. Entretanto, deixamos de realizar tais entrevistas em razão de duas circunstâncias: primeiramente, o contingente mínimo de usuários a ser considerado em uma eventual pesquisa, à luz de critérios estatísticos voltados à garantia da representatividade do conjunto selecionado, incluiria um número de indivíduos excessivamente elevado, tendo em vista as limitações inerentes a esta auditoria – mesmo que mobilizadas as equipes de fiscalização das Unidades Regionais desta Corte de Contas. Somente o AME de Carapicuíba

realiza aproximadamente 45 mil atendimentos por mês, o que nos permite avaliar a dimensão do esforço necessário para o cumprimento desta tarefa.

Além disso, todos os contratos de gestão e os convênios celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as entidades responsáveis pelo gerenciamento dos Ambulatórios fixam a obrigatoriedade da realização mensal de pesquisas de satisfação dos usuários, estando o valor de parte da remuneração devida às contratadas/conveniadas condicionado aos resultados obtidos nestas inquirições. Conforme o especificado em documento produzido pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da SES, "as avaliações serão divididas em dois grupos:

1. Pacientes atendidos no Ambulatório em primeira consulta médica, (entendendo-se como primeira consulta o paciente encaminhado da rede, a pesquisa deverá abranger no mínimo 8% do total das primeiras consultas médicas).
2. Pacientes atendidos em consultas ambulatoriais de retorno, a pesquisa deverá abranger 2% do total de consultas médicas de retorno (consultas subseqüentes)".

Destarte, a amostragem abarcada nestas pesquisas, associada à periodicidade de sua realização (mensal), permitem, de fato, a obtenção de informações consistentes a propósito de quais aspectos da organização e da prestação dos serviços vão ao encontro das expectativas e das necessidades de seus usuários, bem como dos que demandam a adoção de medidas capazes de incrementar a qualidade dos atendimentos.

Dessa forma, à vista da consideração de que os Ambulatórios se destinam a absorver as demandas em média complexidade ambulatorial engendradas no âmbito da atenção básica, esta auditoria limitou-se a coletar informações relativas à percepção das Secretarias Municipais de Saúde acerca da inserção dos Ambulatórios em sua rede regional de assistência, e a respeito da qualidade dos atendimentos disponibilizados à sua população.

2 - Visão Geral da Implantação e Operacionalização dos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME

2.1 - Objetivo e público alvo

Os investimentos voltados a Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de Referência do SUS/SP, o objetivo "é garantir a integralidade da assistência, de

forma complementar às ações desenvolvidas pelos municípios conforme diretrizes, programas e ações do Governo de São Paulo[22], estabelecendo uma rede de média complexidade, com a utilização do mecanismo de referência e contrarreferência com a implantação dos Ambulatórios Médicos de Especialidades, os AME, em todo o Estado.

Assim foi editada a Resolução SS – 39, de 03/04/2008 criando a Rede de Ambulatórios Médicos Especializados – AME do Sistema Único de Saúde de São Paulo – SUS, cujo gerenciamento é realizado por entidades parceiras, sem fins lucrativos, definidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com a celebração de convênios/contratos de gestão, nos moldes daqueles já realizados com as Organizações Sociais de Saúde[23] por meio de duas ações do Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, conforme consta do orçamento 2010.

2.2 - Aspectos normativos, conceituais, operacionais e orçamentários dos AME

A rede de Ambulatórios Médicos Especializados constitui-se na principal solução adotada pelo Governo do Estado para mitigar as deficiências da oferta em média complexidade ambulatorial na rede assistencial do SUS. Como aponta o Plano Estadual de Saúde[24], "há um estrangulamento na assistência ambulatorial denominada de média complexidade, o que acarreta sobrecarga desnecessária aos Serviços de Urgência e Emergência, redundando em internações improcedentes"[25].

O pacote de serviços disponibilizados nestes estabelecimentos é composto, basicamente, por consultas com profissionais habilitados em diversas especialidades médicas (cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, etc.), exames diagnósticos (endoscopia, ultrassonografia, raio-X, radiologia, etc.) e pequenas cirurgias ambulatoriais – ou seja, intervenções cirúrgicas que prescindem de internação hospitalar.

---

[22] SÃO PAULO, Plano Plurianual 2008/2011 - Lei n.° 13.123 de 8 de julho de 2008, pág. 50

[23] SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. *Resolução SS n° 39*, de 03 de abril de 2008, art. 4°, § 4°.

[24] Nesta peça de planejamento, estruturada a partir da definição de cinco eixos prioritários de atuação – que por sua vez se subdividem em diretrizes estratégicas e objetivos específicos –, a instalação dos Ambulatórios figura entre as ações previstas para a materialização da seguinte diretriz: "Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da assistência de média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar".

[25] SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. *Resolução SS n° 39*, de 03 de abril de 2008, pg. 29

Embora a noção de *ambulatório* não exclua a possibilidade de acompanhamento da evolução dos pacientes, o modelo operacional adotado nos AME orienta-se pelo conceito de "consulta única", de acordo com o qual o conjunto de serviços disponibilizados nestes estabelecimentos se circunscreve aos estritamente necessários ao esclarecimento preciso do quadro clínico dos usuários, e à ulterior prescrição da conduta terapêutica correspondente. Uma vez concluídas estas etapas, que em geral se materializam mediante consultas com médicos especialistas e a realização de exames diagnósticos, os usuários são encaminhados ou para hospitais de referência – nos casos em que necessitarem de cuidados ainda mais especializados – ou para as próprias UBS, de onde foram originalmente encaminhados aos Ambulatórios.

Como observa Silva[26], posteriormente aos atendimentos efetuados nos estabelecimentos médicos de referência, o passo seguinte "consiste em viabilizar a contrarreferência do paciente para a atenção básica, que fará seu acompanhamento, minimizando os fluxos dessa natureza nos ambulatórios de especialidades e nos pronto-socorros".

Esta forma de organização dos fluxos de atendimento e de hierarquização do sistema objetiva racionalizar o dispêndio de recursos públicos na área, sem prejuízo da integração harmoniosa entre os diversos níveis em que se subdivide a atenção à saúde no âmbito do SUS. Evidentemente, equipamentos de saúde especializados, cujas atividades pressupõem maior adensamento tecnológico, implicam maiores custos de instalação e manutenção, devendo, portanto, direcionar sua capacidade de atendimento exclusivamente aos casos que não podem prescindir de cuidados desta natureza. A continuidade dos tratamentos, à luz desta lógica organizativa, recai sobre a rede básica de atenção, na qual os vínculos entre os usuários e as equipes médicas são mais estreitos, e cuja manutenção é proporcionalmente menos onerosa. Conseqüentemente, o sistema de "consulta única" procura evitar que "um pequeno estoque de pacientes [permaneça] saturando as agendas dos especialistas em recorrentes retornos, sem a devolução programada às equipes

[26] SILVA, João Marcelo Barreto. *A Gestão do Fluxo Assistencial Regulado no Sistema Único de Saúde*, texto extraído de o portal eletrônico do Ministério da Saúde, www.saude.gov.br, sem identificação de páginas e data.

básicas, sendo estas responsáveis pela garantia da integralidade do cuidado e da sua continuidade efetiva"[27]

Ainda segundo a ótica da *consulta única*, a organização dos ambulatórios ambiciona submeter todos os pacientes aos exames de que necessitam no mesmo dia em que são solicitados pelos médicos do próprio AME.

Este objetivo encontra limitações óbvias: há exames e procedimentos cuja realização necessita inevitavelmente da observância de alguns procedimentos prévios, aos quais devem ser obrigatoriamente submetidos os usuários, como, por exemplo, os que requerem a utilização de trajes apropriados, ou os que exigem longos períodos de jejum, entre outros.

Além disso, os resultados de alguns exames não são concluídos no mesmo dia de sua realização. Estes casos, entretanto, não invalidam a proposta de agilização dos atendimentos. Na verdade, esta diretriz operacional reveste especial interesse, na medida em que objetiva poupar aos usuários os desconfortos inerentes a um novo deslocamento ao Ambulatório, em data posterior à do primeiro atendimento – caracterizando-se, por isso, como um relevante elemento de humanização do sistema –, além de garantir o diagnóstico de forma mais célere, evitando que a demora enseje uma fragilização ainda maior das condições de saúde dos pacientes. Nesse sentido, é importante observar, ainda, que as dificuldades de deslocamento são um dos principais fatores que concorrem para a elevação dos níveis de absenteísmo na rede pública de saúde, seja em virtude da carência de recursos de parte dos usuários para custear o transporte, seja em razão de limitações inerentes às próprias enfermidades que os achacam. Portanto, as estratégias destinadas a reduzir ao máximo os retornos dos pacientes aos Ambulatórios são extremamente relevantes.

A concepção organizacional do sistema depende, para o cumprimento efetivo de suas finalidades, do grau de ***resolutividade*** alcançado pelos Ambulatórios Médicos Especializados. Ou seja, o ciclo de atendimentos formado por "primeira consulta/exames de diagnósticos/orientação de conduta" deve ser, ao menos na maioria dos casos, suficiente para o estabelecimento do quadro clínico dos usuários e para a

[27] BRASIL, Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde*. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde, vol. 5), pg. 22.

prescrição dos procedimentos posteriores a que estes deverão se submeter. Para tanto, os AME devem possuir o conjunto de equipamentos e de equipes médicas especializadas indispensáveis à investigação das condições de saúde de seus pacientes, dispensando o recurso a outros estabelecimentos para a complementação de seus serviços, ao menos no nível da média complexidade ambulatorial.

É importante esclarecer que o termo ***alta resolutividade***[28], aplicado especificamente ao caso dos AME, não significa que todos os seus pacientes terão suas enfermidades suprimidas em razão, exclusivamente, dos cuidados administrados pelos Ambulatórios. A alta médica, neste caso, pode ocorrer com a identificação das necessidades assistenciais dos usuários – após a realização dos procedimentos de diagnósticos necessários – e o encaminhamento a um dos dois outros níveis da atenção à saúde.

Conforme estabelece o art. 2º da Resolução SS-39/08, a oferta de atendimentos de cada um dos Ambulatórios destina-se exclusivamente aos usuários encaminhados pelas unidades básicas de saúde dos municípios que integram sua área de abrangência. Em outras palavras, a rede AME não recebe demanda espontânea de pacientes, estando o acesso a seus serviços necessariamente mediado pelas UBS, que identificam os casos cujos tratamentos necessitam da realização dos procedimentos médicos neles disponíveis. A marcação de consultas e exames é realizada por meio de um sistema informatizado denominado CONEXA, que permite a visualização da quantidade de vagas destinadas a cada município, bem como a data programada para a realização dos atendimentos. É importante observar, contudo, que nem toda a capacidade de produção ambulatorial dos AME é posta à disposição das unidades básicas de saúde. Grande parte das solicitações de exames de diagnóstico – e, principalmente, de pequenas cirurgias – são originadas nos atendimentos efetuados pelos próprios médicos dos AME.

Além disso, frações do número total de consultas a que estes estabelecimentos estão aptos a realizar mensalmente são subtraídas da oferta final aos municípios em virtude de duas

---

[28] De acordo com documento elaborado pela própria SES, "dentro do modelo AME a 'alta ambulatorial' corresponde ao encaminhamento do paciente em contrarreferência ou a outro serviço de saúde para continuidade da assistência médica em uma determinada especialidade". SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde, *Indicadores para a Parte Variável Convênio/Contrato de Gestão – Descrição e Metodologia de Cálculo Unidades em Atividade*, 2010, pg. 7

circunstâncias distintas, quer sejam: 1) os médicos, ao realizarem seus atendimentos, podem constatar que alguns de seus pacientes, além de incômodos relacionados às suas áreas de especialização, são acometidos por outros males, cujo tratamento exige a mobilização de cuidados afetos a outras especialidades médicas; nestes casos, estes pacientes são encaminhados a um novo atendimento pelo próprio Ambulatório, originando as chamadas ***interconsultas***; e 2) a apresentação do resultado dos exames solicitados pelos médicos que efetuaram o primeiro atendimento exige o agendamento de uma nova consulta – na qual deverá ocorrer a prescrição da conduta terapêutica condizente com a enfermidade diagnosticada, ou o re-encaminhamento do usuário a outro estabelecimento de saúde, para a continuidade do tratamento; este segundo atendimento é denominado ***consulta subseqüente***.

Em alguns casos, as deficiências da rede municipal de atenção à saúde, cujos quadros funcionais não contam com especialistas capazes de acompanhar parte dos tratamentos prescritos nos Ambulatórios, obrigam os usuários a retornar ao estabelecimento estadual recorrentemente, até a supressão definitiva dos males que os afetavam. Lembre-se, ainda, que os AME oferecem alguns procedimentos que necessariamente pressupõem a realização de diversas consultas subseqüentes, como é o caso dos tratamentos fisioterápicos e acupunturais.

2.3 - Remuneração dos contratos/convênios

Como já mencionado anteriormente, o gerenciamento dos Ambulatórios é confiado a Organizações Sociais de Saúde e a Universidades Públicas – como a Unicamp e a UNESP – através da celebração de *contratos de gestão* e *convênios*, respectivamente. As condições avençadas em ambas os casos, estabelecem que o sistema de apuração dos pagamentos devidos às entidades parceiras seja subdividido em dois grupos regidos por critérios distintos. Um deles representa a parte fixa da remuneração mensal, e corresponde a 90% do valor global máximo programado para cada uma das OSS; neste caso, o montante efetivamente desembolsado pode sofrer decréscimos em razão do não cumprimento integral das metas de atendimento contratualmente ajustadas, estando as deduções limitadas a 20% do total relativo a esta parte da remuneração. Já no segundo grupo, que corresponde aos 10% restantes, a importância devida pode oscilar segundo indicadores que refletem a qualidade dos serviços prestados, bem como a sistematização de algumas informações relevantes à organização do sistema. Tais indicadores são os seguintes:

- ✓ Controle de Origem dos Pacientes;
- ✓ Taxa de Absenteísmo;
- ✓ Índice de Retorno;
- ✓ Serviço de Atenção ao Usuário – SAU;
- ✓ Comissão de Revisão de Prontuários;
- ✓ Pesquisa de Satisfação;
- ✓ Implantação de Linha de Cuidado de Alta Resolutividade;
- ✓ Alta Global.

É importante observar, porém, que o levantamento destas informações pelas entidades contratadas não ocorre já no início das operações dos Ambulatórios, porquanto "a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade" (excerto do contrato de gestão do AME Caraguatauba).

2.4 - Aspectos orçamentários dos AME

2.4.1 - Integração entre as peças de planejamento da saúde

O conjunto de ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (art. 200 da CF) tem como principal responsável o município, a quem compete prestar com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (alínea VII, art.30 da CF), nos termos das Leis N° 8.080/1990 e N° 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).

Na impossibilidade de assunção total das ações e serviços, o município pactua (negocia e acerta) de forma a garantir o atendimento integral à saúde de sua população. Por sua vez, "o governo estadual implementa as políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território."[29] Para tanto, têm-se as Portarias editadas pelo Ministério da Saúde de N°. 399[30], de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto e de N°. 699[31], de 30 de março, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, em vigor com alterações e revogações parciais.

---

[29] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf. Acesso em set/2010.

[30] Em vigor até vigência da Portaria GM 2048/2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde(SUS), nos termos da Portaria 2230/2009.

[31] Em vigor até vigência da Portaria GM 2048/2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde(SUS), nos termos da Portaria 2230/2009.

No processo em questão, "não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. Em cada esfera de governo existem conselhos ou comissões encarregadas de traçar as diretrizes a serem alcançadas. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde e no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde)."[32]

Como parte integrante deste processo, tal qual previsto no art. 15 da Lei Federal 8.080/1990, exige-se dos entes federativos a "elaboração e atualização periódica do plano de saúde" e a "elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde". E que, por conta do art. 36 do mesmo diploma legal, "será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União". Assim, o planejamento no âmbito do SUS "deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão" (item 4 do anexo da Portaria Nº 399/GM/2006), conforme definido no Pacto da Saúde.

Por sua vez, "o Sistema de Planejamento do SUS, representado por essa forma de atuação estabelecida no Pacto, está regulamentado pela Portaria Nº 3.085/GM/2006 que define o planejamento - neste incluído o monitoramento e a avaliação - como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem "expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento", a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e §1º). Os Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a

[32] Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf. Acesso em set/2010.

Lei Orçamentária Anual (LOA) devem ser compatíveis, em cada esfera de governo, com o PS, a PAS e o RAG."[33]

Um dos componentes do Pacto da Saúde é o eixo da regionalização norteada pelos princípios da integralidade e equidade no acesso que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre gestores, sendo seus principais instrumentos: o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, a qual "deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão."

Além destes instrumentos de planejamento, há o POA – Plano Operativo Anual que serve, igualmente, como critério da Programação Anual das ações do Plano de Saúde que deverá ser compatível com a LDO e a LOA, conforme dispositivos constitucionais e legais vigentes; com uniformidade de objetivos, diretrizes e metas, dado que o plano de saúde consiste em instrumento norteador de todas as atividades.[34]

Assim, sob referidos preceitos legais, os Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) devem ser compatíveis, em cada esfera de governo, com o Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.[35] E ainda, já na perspectiva da regionalização, impõe ao PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programação Pactuada e Integrada) como instrumentos do processo de planejamento atrelados as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão.[36]

Referidos entendimentos, inclusive, prosperam com respaldo de recomendação constante no parecer das Contas do Governador de 2009 para que a "Secretaria de Saúde promova a

---

[33] Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão: estrutura e conteúdo, pág. 10

[34] Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos, 2009, pág. 12.

[35] Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva : orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento : Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão : estrutura e conteúdo, pág. 10

[36] Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva : organização e funcionamento. Brasília. Pág. 18/19.

compatibilização dos dados do Plano Estadual de Saúde com os planos municipais e o Plano Operativo Anual e demais instrumentos de planejamento"[37].

Deste cenário, que encontra guarida na ação planejada e transparente preconizada gestão fiscal responsável da LC 101 (LRF), emerge o planejamento da saúde a ser observado pelo governo estadual para observância e execução dos investimentos, que deverá ainda guardar consonância com arcabouço constitucional, legal e regulamentar, do qual se destacam as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei 8.666/93 e a Portaria GM 2048/2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ressaltamos que para o exercício de 2010 o PDI e POA não foram elaborados pela Secretaria de Estado da Saúde, portanto, não há o que se falar em integração entre as peças de planejamento da saúde e as peças orçamentárias, já que, àquela destinada à previsão anual (POA) e àquela destinada ao planejamento dos investimentos na área direcionando os recursos para os locais em que haja maior necessidade não foram elaborados.

2.4.2 - Indicadores e Metas (PPA)

A Lei Estadual n.º 13.123 de 08.07.08 (Plano Plurianual do Estado de São Paulo - 2008-2011), define os valores e metas para o Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP (fls.02 do Anexo).

O Programa em questão não contém informações a respeito da implantação e funcionamento dos AME especificamente, pois está voltado ao gerenciamento de hospitais, inclusive seus indicadores: nº de saídas e taxa de ocupação hospitalar. Evidentemente, esta última situação não ocorre nos Ambulatórios, tendo em vista que não realiza internações.

É importante ressaltar que a análise e o acompanhamento da ação que integra o programa em apreço sofre restrições significativas em virtude da omissão, na peça orçamentária plurianual, de informações relevantes a respeito de sua execução. No PPA do Governo Estadual podemos observar que:

- O código de cada uma das ações não é especificado;

[37] TC 2.685/026/09 – 1ª Sessão Extraordinária do Egrégio Tribunal realizada em 23.06.2010.

- Não há nenhuma referência a respeito da data em que as ações/projetos terão início e, tampouco, da que determinará o fim de sua execução;
- A omissão do valor total estimado a ser despendido nas ações ao final do quadriênio em apreço;
- Não é realizada a regionalização da incidência do programa, isto é, não ocorre o detalhamento do montante de recursos que serão aplicados em cada uma das regiões do Estado;
- Não é demonstrado o total de recursos que deve ser empregado em cada um dos exercícios compreendidos pelo PPA, além de inexistir o estabelecimento de metas a serem alcançadas em cada um deles.

Evidentemente, todas essas informações concorrem para o incremento das possibilidades de acompanhamento e avaliação das ações executadas pelos entes públicos, além de oferecer novos subsídios à análise dos resultados econômicos e sociais da ação governamental. Neste sentido, a inclusão de tais elementos nas demonstrações inerentes aos planos plurianuais reveste maior transparência à atuação do Poder Executivo responsável, permitindo-lhe dar maior publicidade ao conjunto de suas realizações.

Salientamos que tal apontamento foi objeto de recomendação nas contas do exercício de 2009 (TC: 2.685/026/09), a seguir reproduzida:

> **"QUE O PLANO PLURIANUAL SEJA APRIMORADO, COM INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS, A EXEMPLO DO QUE CONTÉM O PPA DO GOVERNO FEDERAL.** Trata-se de elemento de transparência e de facilitação à ação da fiscalização"

2.4.3 - Execução Orçamentária

Para o exercício de 2010, a Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09 (Lei Orçamentária do Estado de São Paulo) prevê, no Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, a aplicação de R$ 9.148.035.959, distribuído entre as suas diversas ações, conforme tabela às fls.03 do Anexo. Para implantação e operacionalização dos AME são utilizados os recursos das ações 1377 e 4852 do Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP, conforme demonstrado, às fls. 03 do Anexo.

Cabe informar que as duas ações mencionadas também atendem outros investimentos na área da saúde.

Às fls. 03 do Anexo demonstramos a execução orçamentária das ações mencionadas, a partir de 2008, ano em que foi editada a Resolução que cria a Rede de Ambulatórios Médicos Especializados – AME, por elemento econômico, não especificando, inicialmente, as obras e os repasses às entidades gerenciadoras dos AME, e sim considerando a execução orçamentária dos elementos econômicos das ações envolvidas.

Efetuamos, assim, uma análise dos empenhos destinados especificamente aos AME nas ações 1377 e 4852 a partir de 2008, ano em que foi emitida a Resolução de criação dos equipamentos, a seguir demonstrada:

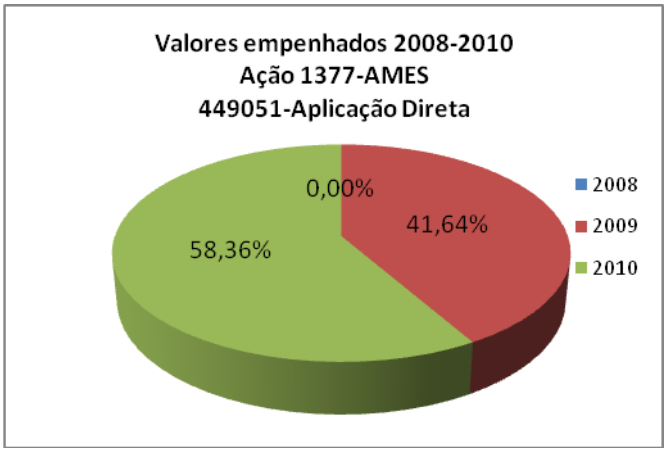


Gráfico 1: valores empenhados relativamente às obras e reformas dos AME 2008-2010(até junho/2010)- fonte de recursos – Tesouro - **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010

Nota-se pelo gráfico 1 que para implantação dos AME, ou seja, obras e reformas dos prédios que abrigam o equipamento de saúde, os recursos foram empenhados na ação 1377 - Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento para Serviços de Referência, a partir de 2009, com predominância em 2010 (até junho), tendo em vista que os Ambulatórios estão sendo implantados gradativamente, e que, atualmente, dos 40 (quarenta) previstos, já estão em operação 31(trinta e um).

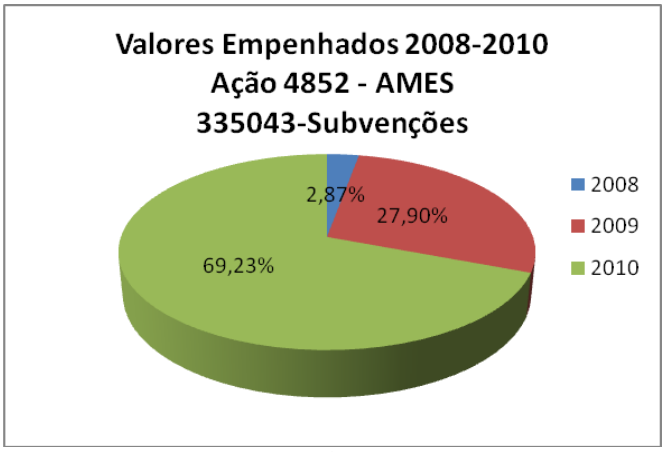


Gráfico 2: valores empenhados relativamente às subvenções repassadas às Universidades Públicas destinadas ao custeio dos AME sob sua administração - 2008-2010(até junho/2010) - **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010

As subvenções são repassadas às Universidades Públicas e são destinadas ao custeio dos AME. Verificamos, então, que os repasses vem crescendo, tendo em vista que, muitos Ambulatórios já estão em funcionamento. Da mesma forma, os recursos destinados ao custeio dos demais AME gerenciados por Organizações Sociais são transferidos pelo elemento econômico 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica e apresentaram a seguinte variação desde 2008:

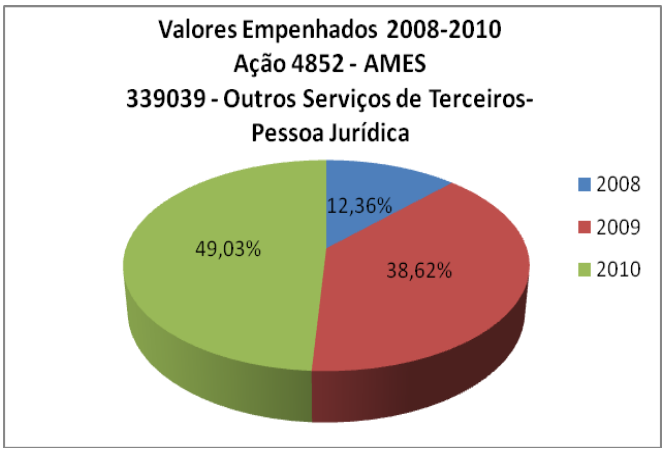


Gráfico 3: valores empenhados relativamente aos repasses às Organizações Sociais destinados ao custeio dos AME sob sua administração - 2008-2010 (até junho/2010) - **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010

Os recursos empenhados no elemento econômico 445042 – Auxílios foram destinados às entidades gerenciadoras para aquisição de equipamentos para os AME com posterior prestação de contas à SES. O gráfico a seguir demonstra que o exercício de 2009 apresentou o maior percentual de aquisição de

equipamentos, em razão da instalação e inauguração de 10(dez ambulatórios).

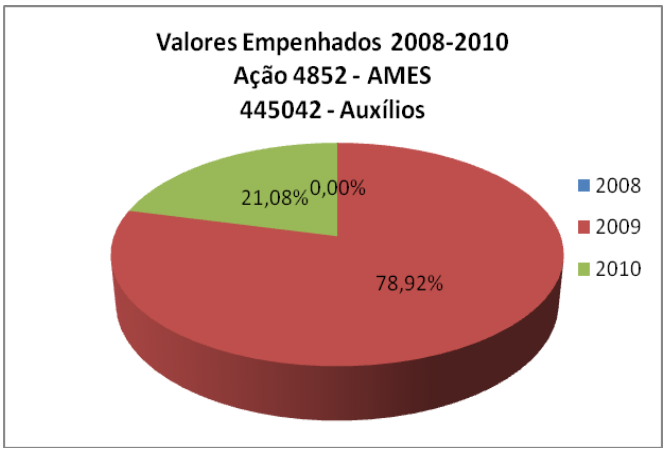
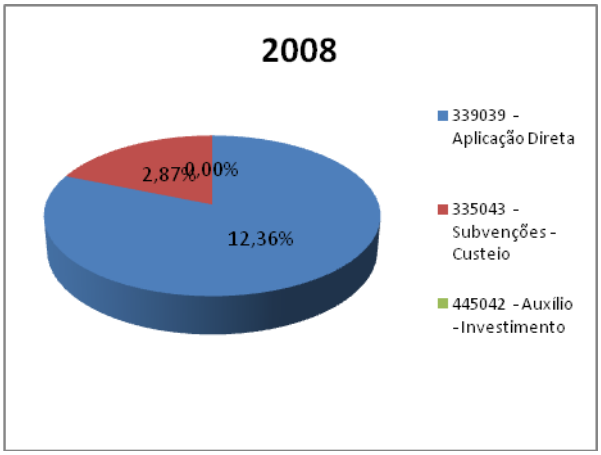
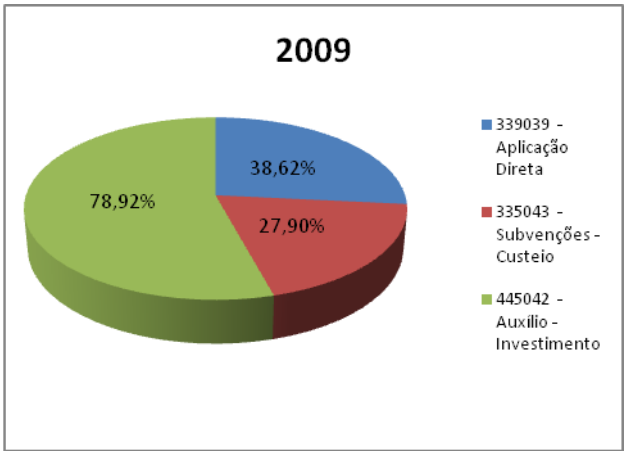


Gráfico 4: valores empenhados relativamente aos repasses às Organizações Sociais/Universidades Públicas destinados à aquisição de equipamentos para os AME sob sua administração - 2008-2010 (até junho/2010) - **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010.

Para a aquisição dos equipamentos mencionados também foram utilizados recursos da Fonte 005 - Recursos Vinculados Federais.





Gráficos 5 e 6: demonstrativo aplicação dos recursos na implantação e operacionalização dos AME nas diferentes formas de repasse ou aplicação direta nos exercícios de 2008 e 2009- **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010

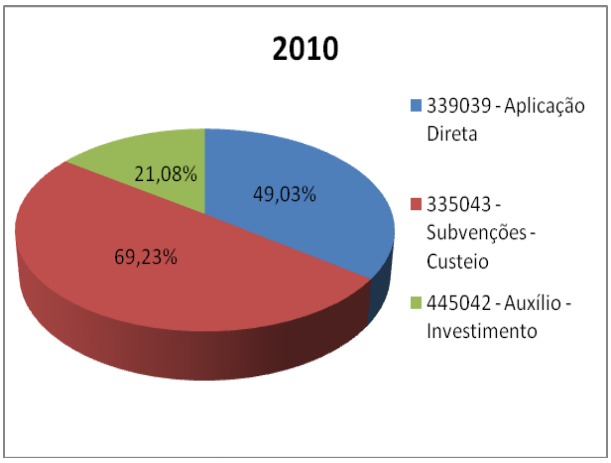


Gráfico 7: demonstrativo aplicação dos recursos na implantação e operacionalização dos AME nas diferentes formas de repasse ou aplicação direta no exercício de 2010- **Fonte:** SIGEO em 04/08/2010

Os gráficos acima demonstram percentualmente a aplicação dos recursos na implantação e operacionalização dos AME desde o exercício em que foi emitida a Resolução responsável pela criação dos Ambulatórios. Nota-se que há uma variação na aplicação dos recursos entre os exercícios: ora a aquisição de equipamentos (2009) é maior, tendo em vista que muitos dos AME tiveram seu início naquele ano, ora o repasse é maior mediante subvenção às Universidades Públicas, como tem ocorrido em 2010, ano em que alguns AME gerenciados pelas mesmas foram inaugurados.

3 - Resultado da Auditoria

Assim, com base na legislação e histórico da implantação e operacionalização dos AME foi elaborada a Matriz de Planejamento na qual foram formuladas as questões de auditoria, que a seguir passamos a descrevê-las e a seus respectivos achados:

3.1 - 1ª Questão: Instrumentos empregados pela Secretaria de Estado da Saúde no planejamento da rede AME

3.1.1 - Introdução

A princípio, é importante observar que os termos alta, média e baixa complexidade não se remetem às dificuldades inerentes à organização dos serviços que integram cada um desses grupos, mas à incidência dos problemas de saúde a que visam combater, bem como o nível tecnológico implicado no diagnóstico e tratamento dessas doenças. Ou seja, um determinado procedimento

deverá ser disponibilizado nas unidades básicas de saúde quando se destinarem à solução de problemas recorrentes na população local, sem demandarem, entretanto, o emprego de equipamentos de alta tecnologia ou de mão-de-obra altamente especializada. Como os atendimentos de média complexidade – tal como os oferecidos nos AME – são menos freqüentes e mais onerosos dos que os que integram o grupo anterior, nem sempre é economicamente viável sua disponibilização em todos os municípios do estado. Especialmente no caso dos de menor porte, a disponibilização de certos procedimentos de diagnóstico, ou de pequenas cirurgias ambulatoriais, em estabelecimentos de saúde destinados exclusivamente a seus usuários, implicaria, inescapavelmente, na ociosidade de parte da capacidade operacional dos equipamentos e equipes de trabalho mobilizadas, porquanto o número de solicitações forjadas pela atenção básica, dada o reduzido número de sua população residente, seria significativamente inferior ao da oferta instalada.

Tendo em vista esta circunstância, o desenho organizacional do Sistema Único de Saúde procura emular uma rede, de sorte a aproveitar integralmente o potencial dos recursos de saúde já oferecidos nas diversas regiões do Estado, evitando a criação de equipamentos concorrentes, isto é, que ofereçam as mesmas possibilidades de atendimento em áreas territorialmente próximas e com capacidade operacional superior à demandada pelas comunidades para cuja satisfação foram criados. Em outras palavras, o arcabouço organizacional do SUS se preordena a garantir a integralidade da atenção à saúde de seus usuários sem descurar da racionalidade na aplicação dos recursos públicos destinados ao setor.

Neste sentido, as ***Regiões de Saúde*** surgem como um dos principais mecanismos elaborados para viabilizar o desiderato acima, permitindo o planejamento da assistência à saúde e a definição das prioridades de intervenção sob uma perspectiva territorial. Ou seja, a partir da circunscrição dos contornos de uma determinada região, os gestores dos municípios envolvidos no arranjo, sob o influxo da participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde – aos quais compete exercer a coordenação das pactuações intermunicipais –, efetuam o planejamento e a programação das atividades assistenciais a serem disponibilizadas a suas populações.

Dessa forma, muitos dos procedimentos a que deverão ser submetidos os usuários residentes em municípios que não os disponibilizam em sua rede própria, serão realizados em

estabelecimentos pertencentes a outros municípios da mesma Região, de acordo com os ajustes previamente estabelecidos (expressos na ***Programação Pactuada e Integrada – PPI***). Da mesma forma, os munícipes destes últimos poderão recorrer à rede assistencial do primeiro quando esta dispuser de serviços de média complexidade não ofertados pelos equipamentos de saúde dos demais.

Evidentemente, as Regiões de Saúde não oferecem a totalidade dos procedimentos garantidos pelo SUS: parte destes, sobretudo os de alta complexidade hospitalar – em função da baixa incidência dos problemas de saúde a que visam combater e dos elevados valores exigidos em sua instalação e manutenção – não poderiam ser ofertados em todas as Regiões de Saúde sem incorrer na mesma disfunção para a qual a própria regionalização – e as programações dela decorrentes – foram instituídas como remédio, ou seja, o desperdício de recursos públicos que o subaproveitamento dos equipamentos de saúde encerra. Portanto, as pactuações efetuadas no âmbito da Região de Saúde não exaurem a oferta de serviços à disposição de seus cidadãos, o que implica a existência de estabelecimentos assistenciais de abrangência macrorregional, como o são diversos hospitais cuja clientela é constituída inclusive por usuários oriundos de outros Estados da Federação.

De qualquer maneira, cumpre-nos enfatizar que a regionalização faculta um importante incremento ao nível de resolubilidade alcançado, isoladamente, pela rede própria dos municípios – na grande maioria dos casos, composta unicamente por unidades básicas de saúde e equipes do programa Saúde da Família (PSF) – constituindo-se em um mecanismo fundamental à satisfação de um dos princípios basilares do SUS: a integralidade da atenção à saúde. As Regiões garantem, além dos cuidados inerentes à atenção básica, a oferta de parte dos procedimentos classificados – segundo a tabela SUS de Procedimentos, Medicamentos e OPM – como média complexidade, podendo ainda, em razão do nível de adensamento tecnológico de cada Estado, agregar, no âmbito da própria Região de Saúde, grande parte dos serviços de alta complexidade. De qualquer maneira, a Portaria nº 399/06, do Ministério da Saúde, estabelece que "o ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada Estado".

3.1.2 - A distribuição territorial dos Ambulatórios e seu papel mitigador das desigualdades regionais de acesso ao sistema público de saúde.

Para que a atuação dos ambulatórios promova transformações céleres e significativas nas realidades assistenciais das localidades onde estão instalados, além da integração dos Colegiados ao processo de planejamento das características e dos mecanismos que regulam o acesso aos AME, há ainda outros critérios técnicos cuja observância encontra-se prevista na própria Resolução SS-39/08, que criou a rede dos Ambulatórios, conforme podemos verificar abaixo:

> "Art. 5°. A definição das unidades integrantes da Rede Estadual de AME, no que se refere ao quantitativo de unidades, localização, estrutura física e funcional (tipo de especialidade) deverá levar em conta os seguintes critérios técnicos e de planejamento:

1. Análise do perfil epidemiológico da região de abrangência de cada AME;
2. Análise dos indicadores de saúde e de cobertura dos serviços SUS existentes em cada região;
3. Utilização de Parâmetros de necessidades, em especial os previstos na Portaria MS/GS n° 1.101, de 12 de junho de 2002 ou outros estudos técnicos pertinentes;
4. Avaliação dos dados de produção, inclusive do levantamento de demanda reprimida em consultas médicas especializadas, exames e cirurgias eletivas dos municípios da área de abrangência de cada AME;
5. Avaliação da rede instalada nos municípios e dos recursos de saúde já existentes, em especial do quantitativo das especialidades médicas na área de abrangência de cada AME;
6. Propostas e sugestões dos colegiados regionais da área de abrangência de cada AME, buscando adequação com os sistemas municipais de saúde correspondentes;
7. Identificação de edificações adequadas para a finalidade proposta, sendo:
   a. Preferencialmente edificação pública;
   b. Área física de pelo menos 1.500 a 3.000 m²;
8. Identificação de parceiros que preencham os requisitos exigidos pela Secretaria de Estado da Saúde para gerenciamento de unidades;
9. As disponibilidades orçamentárias e financeiras do Governo do Estado de São Paulo."

Assim sendo, o planejamento inicial de cada um dos Ambulatórios, uma vez vazado nos moldes deste minucioso conjunto de levantamentos, permitiria que os hiatos entre o conjunto de serviços disponibilizados e as necessidades engendradas no âmbito da atenção básica municipal fossem, de fato, minimizados, inibindo a possibilidade de que parte da capacidade operacional destes estabelecimentos permaneça ociosa.

Por outro lado, é importante ressaltar que a definição das características particulares de cada um dos ambulatórios constitui-se em uma etapa que, ao longo do processo global de planejamento, deve ser precedida por estudos voltados à definição de quais regiões do estado apresentam as maiores deficiências em procedimentos de média complexidade ambulatorial. É fundamental que tais estabelecimentos sejam direcionados às localidades que, de fato, mais necessitam de serviços dessa natureza. Nesse sentido, as NOAS/02 enfatizam que "todos os níveis de governo devem avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, **tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso e na alocação dos recursos**"[38] (g.n.).

Neste momento, é importante salientar que esta auditoria solicitou à Secretaria de Estado da Saúde, mediante requisição de documentos nº 4/10, a apresentação dos estudos que subsidiaram as decisões sobre as regiões do Estado que seriam beneficiadas com a implantação dos Ambulatórios, bem como sobre os municípios onde estes seriam instalados. Como resposta a esta solicitação, a SES informou que os levantamentos que redundaram na composição da rede AME se limitam àqueles que integram os projetos individuais de cada uma das unidades, compostos, basicamente, pelos seguintes elementos (exemplo às fls. 448/78 do Anexo III, referente ao AME Santos):

• Indicação dos municípios que integram a área de abrangência do Ambulatório, acompanhada da exposição de algumas de suas características fundamentais, tais como a população estimada – de acordo com o IBGE; o número de estabelecimentos de saúde existentes em cada um deles, subdivididos em rede básica, especializada e hospitalar; e as unidades de referência (alta complexidade) existentes. Nem sempre os municípios atendidos pelo AME coincidem exatamente com os que formam uma das 64 Regiões de

[38] BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 373*, de 27 de fevereiro de 2002 (Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02), pg.24

Saúde do Estado. Há casos em que mais de uma região é beneficiada, enquanto em outros, um único município concentra a totalidade dos serviços oferecidos;

• Comparação entre o número de atendimentos médicos especializados oferecidos na região e a projeção de quantos seriam necessários para suprir integralmente suas necessidades, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 1.101/02, do Ministério da Saúde;

• Perfil da unidade, formado pelo conjunto de especialidades médicas programadas, os equipamentos adquiridos, a produção de serviços estimada, a área física, entre outros fatores;

• Estudo do perfil epidemiológico da região, comparado ao do Estado de São Paulo como um todo, constituído, grosso modo, pelas seguintes informações:

- pirâmide etária;
- população residente por faixa etária e sexo;
- as dez principais causas específicas de morte das populações da região e do estado, esquadrinhadas segundo critérios como sexo e faixa etária;
- gráficos com os coeficientes de mortalidade (número de óbitos por 100 mil habitantes) de diversas enfermidades, tais como AIDS, neoplasias, infarto agudo do miocárdio, etc.
- causas de internações hospitalares na região.

Estes estudos, todos previstos no art. 5º da Resolução SS – 39/08, ocorreram em um segundo momento na cadeia de decisões em que se subdividiu o processo de implantação dos Ambulatórios. O levantamento das informações relativas a uma determinada região – como a de Santa Fé do Sul, por exemplo – foi necessariamente precedido pela definição de que esta seria uma das regiões beneficiadas com a instalação de uma das unidades da rede. A seguir, ante o emprego de critérios previamente estabelecidos, concluiu-se pela pertinência da escolha do município de Santa Fé do Sul como sede do estabelecimento. Decisões dessa natureza, entretanto, não nos parecem de somenos importância, sendo essencial a exposição detalhada dos fundamentos que as lastrearam.

Os quarenta AME previstos no PES dificilmente serão suficientes para eliminar as deficiências do sistema público de saúde no que tange à oferta de procedimentos médicos de média complexidade ambulatorial. A impossibilidade de fazê-lo no período compreendido pelo Plano decorre, fundamentalmente, de

restrições orçamentárias, que obrigam as políticas públicas voltadas ao setor a promover melhorias incrementais.

Tendo em vista esta injunção, é importante enfatizar que a decisão pela instalação de um Ambulatório em determinada região traz consigo, implicitamente, a exclusão de diversas outras, sendo imperativo que estas últimas detenham, portanto, maiores recursos assistenciais do que a primeira, ou, ao menos, possuam outras alternativas às carências de suas redes locais de atenção à saúde. A ampliação do conjunto de estabelecimentos de referência ao longo do território do estado deve, por um lado, viabilizar o acesso igualitário aos serviços médicos indispensáveis ao tratamento e ao restabelecimento das condições de saúde da população de todas as regiões ou macrorregiões, e, por outro, impedir que a dispersão excessiva de equipamentos de saúde implique em perdas de economia de escala e, portanto, desperdício de recursos públicos.

É importante enfatizar que a questão acima decorre, fundamentalmente, da ausência do Plano Diretor de Investimentos – PDI (como já mencionado anteriormente). Esta importante peça de planejamento traria apontamentos sobre os investimentos destinados a cada uma das subdivisões territoriais do Estado, especificando o montante reservado à eliminação das deficiências em média complexidade ambulatorial em cada uma delas. Portanto, podemos dizer que o PDI pressupõe a execução das análises a que se fez referência anteriormente.

Além disso, a concretização das diretrizes expressas neste plano estaria condicionada, conforme estabelece a Portaria nº 399, à sua homologação não apenas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), como também pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), cuja chancela garantiria maior legitimidade social às ações promovidas pelo Estado, já que sua composição comporta agentes de diversos segmentos da sociedade civil organizada, como representantes dos prestadores de serviços de saúde, associações de usuários, entidades profissionais, entre outros.

A tabela abaixo estabelece uma relação entre o volume de recursos mobilizados no custeio de cada um dos AME selecionados neste trabalho e o contingente populacional potencialmente beneficiado por suas atividades:

Região de Saúde	População	AME (em funcionamento pleno no primeiro trimestre de 2010)	Despesa de custeio total[39] - R$	Custo por habitante potencialmente beneficiados – R$
Santa Fé do Sul	43.780	Santa Fé do Sul	1.505.210,00	34,38
Litoral Norte	284.537	Caraguatatuba	3.265.298,00	11,48
Votuporanga & Fernandópolis	292.817	Votuporanga	3.199.363,00	10,93
São José do Rio Preto & José Bonifácio	751.476	São José do Rio Preto	4.432.881,00	5,90
Baixada Santista	1.668.428	Santos e Praia Grande	6.720.979,00	4,03
Rota dos Bandeirantes	1.829.558	Carapicuíba e Itapevi	4.789.461,00	2,62

Tabela 2: Relação de recursos mobilizados no custeio de cada AME selecionado e o contingente populacional potencialmente beneficiado por suas atividades
Fonte: Relatórios de Avaliação dos contratos de gestão por parte da Secretaria de Estado da Saúde

Como podemos observar, sob esta ótica, há grande discrepância entre as seis Regiões acima consideradas, ocupando a Rota dos Bandeirantes a posição mais desfavorável, enquanto a de Santa Fé do Sul apresenta relação custeio/população aproximadamente treze vezes superior à da primeira. A respeito da demanda reprimida observada em ambos os casos, segundo informações repassadas pelas respectivas Diretorias Regionais de Saúde (DRS), os municípios abrangidos pela área de atuação do AME de Santa Fé do Sul informaram, em outubro deste ano, uma demanda de pouco mais de 570 procedimentos[40], dentre os quais se destacam as consultas em oftalmologia, com uma oferta inferior em 404 atendimentos. Além dessas, há registros de demanda reprimida em quatro outras especialidades que não foram garantidas pelo Ambulatório naquele mês: alergologia, geriatria, psiquiatria e psiquiatria infantil. Por outro lado, em alguns casos, os serviços ofertados excederam expressivamente as previsões efetuadas pelos municípios, como no caso das consultas com médicos ortopedistas, de cujas quinhentas vagas de atendimento disponibilizadas, as secretarias municipais estimavam aproveitar pouco menos de duzentas.

[39] As informações sobre os valores de custeio dos ambulatórios foram retiradas dos relatórios de avaliação dos contratos de gestão, formulados pela comissão instituída pelo Secretário de Estado da Saúde para o cumprimento específico desta finalidade, conforme já mencionado anteriormente. Por se tratar de um documento destinado a acompanhar exclusivamente o desempenho das Organizações Sociais de Saúde, dele estão excluídos os Ambulatórios administrados pelas fundações ligadas às universidades públicas, como o AME Piracicaba, que, portanto, não puderam ser incluídos nesta análise.

[40] A DRS de São José do Rio Preto, à qual o AME de Santa Fé do Sul está vinculado, não informou a existência de demanda reprimida para procedimentos de diagnóstico.

No caso da Região da Rota dos Bandeirantes, a magnitude das demandas reprimidas assume proporções mais dramáticas, não apenas em razão do fato de Carapicuíba registrar, mesmo após a instalação do AME, cerca de vinte mil usuários aguardando vaga para diversos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar – parte das quais indisponíveis no Ambulatório local – mas também porque o maior município da região permanece praticamente desassistido tanto pelo estabelecimento de Carapicuíba como pelo de Itapevi. A demanda reprimida informada por Osasco, para o mês de agosto, era de pouco menos de 140 mil oportunidades de atendimento, o que revela sua crônica deficiência neste nível da atenção à saúde – deficiência esta que não pode ser atingida de maneira significativa por nenhum dos AME em operação atualmente, já que nenhum deles reserva parte relevante de sua capacidade de atendimento para as unidades básicas deste município.

Parece-nos pertinente enfatizar, ainda, a existência de três Ambulatórios localizados a uma distância de, aproximadamente, quarenta quilômetros entre si (Santa Fé do Sul, Jales e Votuporanga), voltados ao atendimento de uma população total de pouco mais de 440 mil habitantes, ao passo que a Região Metropolitana de São Paulo (excetuando-se o município da Capital), embora congregue cerca de oito milhões de habitantes, e apresente inúmeros bolsões de pobreza, não contam senão com apenas dois Ambulatórios (Carapicuíba e Itapevi), os quais esgotam quase toda sua capacidade operacional no atendimento aos munícipes das localidades onde estão instalados.

Em relação aos estudos individuais para cada um dos Ambulatórios analisados, os diversos dados coligidos, sem embargo de sua conveniência para a definição das características dos estabelecimentos, não foram objeto de análises críticas – ou, caso estas tenham sido realizadas, não se encontram encartadas nos respectivos processos. Isto é, não há a demonstração de quais procedimentos médicos devem ser disponibilizados pelo AME em questão, à luz dos aspectos regionais previamente apurados.

Esta afirmação pode ser ilustrada a partir de algumas análises que integram o projeto do AME Santos. Um de seus componentes, como já mencionado acima, é a estimativa das deficiências em procedimentos médicos especializados segundo os parâmetros estabelecidos pela Portaria MS 1.101/2002, a qual define a quantidade mensal de atendimentos a que uma população necessita para suprir suas necessidades assistenciais.

O emprego deste referencial revela que em apenas seis, das 20 especialidades consideradas, a produção dos estabelecimentos de saúde dos municípios beneficiados era insuficiente para o atendimento pleno de suas demandas internas. Uma delas – a pneumologia – não integrou o conjunto de procedimentos oferecidos desde o início das operações do Ambulatório, embora tenha sido incluída já no primeiro aditamento, celebrado aproximadamente um ano após o início da vigência do respectivo contrato de gestão. Por outro lado, várias especialidades médicas cuja produção local superava significativamente as necessidades projetadas foram incluídas no pacote de serviços oferecidos pelo AME Santos, como, por exemplo, neurologia, ortopedia/traumatologia, oftalmologia e psiquiatria (fls. 453 e 454 e 566 a 578 do Anexo III).

Nestes quatro casos, especificamente, o volume de consultas realizados em 2006 excedia o preconizado pela Portaria 1.101 em 332%, 93%, 22% e 83%, respectivamente.

No que se refere ao perfil epidemiológico da baixada santista, um dos principais fatores que a distingue das demais regiões do Estado é a elevada participação percentual de indivíduos com mais de sessenta anos em seu contingente populacional. Apesar desta particularidade, a geriatria, especialidade médica voltada ao tratamento de doenças decorrentes do envelhecimento, não foi selecionada para a composição do pacote de serviços oferecido pelo AME Santos.

Evidentemente, os parâmetros acima mencionados não apontam para demandas inequívocas, já que diversos outros fatores podem influir nas necessidades assistenciais de uma determinada localidade. No caso da Portaria 1.101/02, especificamente, suas disposições encontram significativas limitações, sobretudo em razão de dois fatores: 1) o intervalo de tempo decorrido desde sua promulgação (2002), durante o qual novas perspectivas podem substituir/reformar aquelas que lastrearam sua elaboração e 2) seu caráter necessariamente generalista, que faz com que suas projeções não apresentem a mesma validade quando aplicadas a realidades sociais sensivelmente distintas. Todavia, uma vez empregados estes referenciais, a não adoção das soluções deles decorrentes requer a apresentação das justificativas subjacentes, de sorte a evidenciar os processos que nortearam a composição final das características dos Ambulatórios.

Na verdade, o principal fator considerado pode ter sido a indicação, pelos próprios municípios beneficiados, de quais eram, na ocasião, suas principais necessidades em média

complexidade ambulatorial. Este levantamento, inclusive, participa do conjunto de estudos que, de acordo com a Resolução SS-39, devem subsidiar a instalação de cada uma das quarenta unidades previstas para a rede AME, de sorte a complementar os demais estudos já mencionados anteriormente. Conquanto os processos analisados não apresentem nenhuma evidência desta participação, a pesquisa realizada demonstra que, na realidade, o planejamento das ações não negligenciou totalmente esta etapa da definição dos serviços oferecidos pelos Ambulatórios.

Como pudemos observar, os municípios atendidos pelos estabelecimentos de Santos, Piracicaba, Caraguatatuba e Santa Fé do Sul avaliaram que as solicitações apresentadas pelos respectivos Colegiados de Gestão Regional ou foram integralmente atendidas pela Secretaria de Estado da Saúde, ou deixaram de observar apenas uma pequena parte delas. Nos três outros ambulatórios analisados (São José do Rio Preto, Votuporanga e Carapicuíba), entretanto, as respostas obtidas formam um quadro menos unívoco, havendo um percentual relevante de indicações de baixa ou de nenhuma ingerência dos municípios na definição dos procedimentos médicos oferecidos. No caso dos AME de São José do Rio Preto e Carapicuíba, este grupo perfaz cerca de 40% dos que responderam ao questionário; já no de Votuporanga, o valor obtido ultrapassa os 60 %[41].

3.1.3 - O AME no contexto do Plano Diretor de Regionalização

O processo de constituição das Regiões de Saúde encontra-se cristalizado no ***Plano Diretor de Regionalização - PDR***, cuja elaboração já fora prevista, primeiramente, nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS (Portaria MS/GM nº 373/02), e, posteriormente, reafirmada no Pacto de Gestão do SUS, instituído através da Portaria MS/GM nº 399/06, a qual definiu, ainda, uma série de critérios para o reconhecimento e a demarcação dos contornos de cada uma das regiões. De acordo com a versão mais recente do PDR do Estado de São Paulo, concluída em 2008, os esforços envidados em sua elaboração ocorreram à luz dos seguintes eixos:

[41]Respostas tão díspares talvez possam ser explicadas pelo fato dos municípios terem respondido à questão sob uma perspectiva estritamente individualizada, isto é, a partir da pertinência dos procedimentos disponibilizados em face das necessidades de seus sistemas de assistência à saúde isoladamente considerados. Destarte, embora a pesquisa tenha buscado avaliar a emergência de decisões de natureza coletiva, construídas no âmbito dos Colegiados de Gestão Regional, as respostas obtidas podem, antes, refletir perspectivas e expectativas estritamente individuais.

"✓ Contiguidade intermunicipal e identidade sócio-econômico e cultural;
"✓ Infra-estrutura de transportes e comunicação social;
"✓ Número de municípios e o tamanho da população. Para que, não se resulte em um desenho com regiões pequenas, em população e com muito poucos municípios, nem municípios demais que se inviabiliza o bom funcionamento do Colegiado;
"✓ Fluxos assistenciais atuais e/ou correções necessárias e possíveis em curto prazo;
"✓ Resolubilidade da região em média complexidade;
"✓ Reduzir o número de regiões, evitando a pulverização e de acordo com os critérios anteriores;
"✓ Flexibilidade, segundo especificidades regionais."[42]

Atualmente, existem 64 Regiões de Saúde em São Paulo, havendo grande diversidade de características entre elas. Duas regiões se limitam a apenas um município: a de Guarulhos e a de São Paulo, que abrangem, respectivamente, 1 e 11 milhões de habitantes. No outro extremo, as Regiões de São José do Rio Preto e Sorocaba congregam, cada uma delas, 20 municípios. Além destas, muitas outras reúnem elevado número de municípios, como as de Marília e Alta Sorocabana (19) e Bauru e Catanduva (18).

Em relação à população abarcada, o pólo oposto à posição ocupada por São Paulo – a de maior concentração populacional – está a de Santa Fé do Sul, com aproximadamente 45.000 habitantes, seguida pelas Regiões Alta Capivari e Pontal do Paranapanema, com cerca de 57.000 e 68.500 habitantes. É importante observar que a regionalização no âmbito do SUS não repete os contornos das regiões administrativas do Estado, e tampouco reproduz a área de abrangência das Diretorias Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde, já que estas duas outras subdivisões do território estadual, evidentemente, submetem-se a critérios diversos dos seguidos na organização da atenção à saúde.

O processo de regionalização completa-se, ainda, mediante a implantação dos Colegiados de Gestão Regional - CGR, que se caracterizam como espaços destinados à discussão e definição de estratégias de ação, à formulação de prioridades e à configuração dos fluxos de referenciamento das redes regionais de assistência. De sua composição fazem parte os gestores de todos os municípios que integram a Região de Saúde, à qual corresponde

[42] SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde – 2008-2011*, 11 de fevereiro de 2008, pg.09

o Colegiado, além de representantes da Secretaria Estadual da Saúde – papel desempenhado, geralmente, por dirigentes das DRS.

A figura dos CGR foi estabelecida com a edição do Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/06), a partir do reconhecimento de que as tentativas de atribuir este papel às Comissões Intergestoras Bipartites regionais tinham malogrado em diversos pontos da Federação, embaraçando a organização do sistema e, conseqüentemente, obstruindo a integralidade da atenção à saúde.

Diante disso, os CGR surgem como instrumentos de aprimoramento dos mecanismos de planejamento das ações do SUS, construindo bases mais consistentes para a qualificação das Programações Pactuadas e Integradas – PPI, assim como para sua permanente revisão, refletindo o caráter eminentemente dinâmico das realidades epidemiológicas e estruturais do SUS.

Neste mesmo sentido, vale ressaltar que os Colegiados são fundamentais, ainda, no processo de descentralização do sistema, pois viabilizam a adoção de procedimentos operacionais condizentes com as particularidades de cada uma das regiões do Estado, cuja dimensão espacial, associada à sua heterogeneidade cultural, econômica e histórica, torna a centralização da gestão incongruente com a promoção efetiva da igualdade de acesso aos serviços públicos de saúde. Portanto, o planejamento deve obedecer, fundamentalmente, às demandas observadas em cada um dos municípios.

A partir desta injunção, o Pacto estabeleceu que "o Colegiado deve instituir processo de planejamento regional, que *defina as prioridades*, as responsabilidades de cada ente, as bases para a programação pactuada integrada da atenção a saúde, o desenho do processo regulatório, as estratégias de qualificação do controle social, as linhas de investimento e o apoio para o processo de planejamento local"[43].

De maneira geral, os Ambulatórios Médicos Especializados – AME, por concentrarem sua atuação na prestação de serviços de média complexidade ambulatorial – sobretudo consultas médicas com especialistas, exames diagnósticos e pequenas cirurgias ambulatoriais – podem ser considerados importantes elementos de fortalecimento do processo de regionalização, pois, ao atuarem na mitigação das deficiências das respectivas redes assistenciais, concorrem para o aumento da

[43] *Plano Diretor de Regionalização*, pg.09

resolubilidade do sistema em âmbito regional. É sob esta perspectiva que o PDR do Estado de São Paulo inclui, dentre os "passos importantes para o fortalecimento das regiões de saúde", a "criação de rede de Ambulatórios Médicos Especializados – AMES, cuja demanda é organizada pela atenção básica dos municípios de sua área de abrangência, com regulação pelo CGR"[44] Portanto, esta auditoria procurou analisar de que maneira os AME se inserem no contexto da regionalização, verificando em que medida eles logram o estreitamento das relações entre os diversos municípios reunidos em uma mesma região.

Em geral, os AME analisados nesta auditoria ou atendem exclusivamente a uma única Região de Saúde, ou, quando seu raio de atuação abarca outras regiões, todos os municípios que as integram são beneficiados pelos serviços oferecidos pelo Ambulatório. Em algumas oportunidades, verifica-se a disponibilização de algumas vagas de atendimento para municípios que não pertencem à área habitual de abrangência do estabelecimento, em virtude, possivelmente, do não aproveitamento, pelos municípios inicialmente beneficiados, de parte da cota que lhes fora atribuída, ou em razão do surgimento de casos excepcionais, cuja urgência ou especificidade requereram o acesso aos recursos de outras redes de atenção à saúde. No caso de Carapicuíba, como já mencionado anteriormente, o AME concentra quase toda sua capacidade operacional com o atendimento de usuários oriundos das UBS do próprio município, concedendo aos demais, quantidades pouco significativas de vagas.

Entretanto, do ponto de vista da inserção dos AME no contexto do Plano Diretor de Regionalização, o caso de Caraguatatuba apresenta uma configuração que, parece-nos, vai de encontro à perspectiva expressa naquele documento, quer seja: a de que a rede de Ambulatórios deve desempenhar um importante papel no fortalecimento do processo de regionalização do Estado.

O AME de Caraguatatuba atende permanentemente a todos os municípios que integram a região de saúde denominada "litoral norte", que são: Ubatuba, São Sebastião, Caraguatatuba e Ilhabela. A área de abrangência deste ambulatório é completada, ademais, pelo município de Natividade da Serra, que, por sua vez, pertence à região do Vale do Paraíba, cujo município-sede é Taubaté. Ou seja, as demandas por procedimentos de média complexidade ambulatorial de Natividade da Serra não são satisfeitas no âmbito de sua própria Região de Saúde, estando o atendimento de seus munícipes condicionado à oferta em outras

[44] *Idem*, pg. 5.

redes assistenciais. Desta forma, pode-se dizer que este município se sujeita às dinâmicas assistenciais de outra região, em relação às quais, em tese, não possui nenhuma ingerência formal, já que não possui assento no principal fórum de discussão das estratégias de regulação da rede: o Colegiado de Gestão Regional.

A mesma observação pode ser estendida ao caso de Nova Luzitânia, que é o único integrante da Região de Saúde *Central do DRS II* (formada por outros dez municípios, dentre os quais o de Araçatuba) cujas demandas são atendidas pelo AME de Votuporanga.

Estas duas realidades apontam para a necessidade de reexaminar a pertinência da configuração adotada pelo Plano Diretor de Regionalização, sobretudo após a instalação dos Ambulatórios, cuja inserção, em alguns casos, pode ter ensejado o desequilíbrio das realidades anteriormente constituídas.

3.2 - 2ª Questão: A sujeição do funcionamento do AME a seus principais pressupostos operacionais.

3.2.1 - A celeridade no diagnóstico e na prescrição de condutas terapêuticas e a efetiva realização da chamada "consulta única".

Além das deficiências mencionadas pelos municípios, os dados relativos aos atendimentos efetuados ao longo dos meses de abril, maio e junho de 2010 demonstram que a atuação dos Ambulatórios, em alguns casos, tem-se afastado acentuadamente da proposta operacional que embasou sua criação. Embora os resultados agregados – tal como apresentados nos relatórios de avaliação da Comissão de Acompanhamento[45] – indiquem, na maioria dos casos, uma preeminência discreta do número de consultas subseqüentes em relação ao de primeiras consultas, a análise pormenorizada de cada uma das especialidades mostra que parte da capacidade operacional dos Ambulatórios vem sendo desviada para o acompanhamento da evolução do quadro clínico dos usuários – após a prescrição das respectivas condutas terapêuticas –, ou seja, para a execução de funções que, à luz da

[45] As principais limitações dos relatórios de gestão elaborados pelo Grupo Técnico de Acompanhamento, a propósito dos contratos celebrados com as OSS, decorrem, sobretudo, da forma como os dados são apresentados. Não há o detalhamento exaustivo da produção realizada por cada um dos ambulatórios, comparada às metas de atendimento previamente acordadas, bem como à capacidade de atendimento instalada. Muitas das informações relativas ao desempenho de cada um dos AME são apresentadas de forma agregada, ou seja, sem a especificação dos resultados logrados em cada uma das especialidades médicas.

perspectiva hierarquizada que orienta a organização do sistema, competem às unidades municipais de saúde desempenhar. A tabela abaixo apresenta os casos em que o número de consultas subseqüentes corresponde a, pelo menos, 150% do total de primeiras consultas[46]:

ABRIL					
AME	**Especialidade médica**	**1° Consulta**	**Consulta subsequente**	**Inter-consulta**	**Subsequente/1° consulta**
Piracicaba	Cirurgia Geral	97	173	4	171,29%
	Dermatologia	137	258	1	186,96%
	Oftalmologia	140	360	2	253,52%
	Ortopedia	104	243	5	222,94%
Santa Fé do Sul	Cardiologia	226	540	56	191,49%
	Cirurgia Vascular	109	341	28	248,91%
	Endocrinologia	57	108	14	152,11%
	Gastroenterologia	96	152	4	152,00%
	Geriatria	19	55	3	250,00%
	Ginecologia	4	13	0	325,00%
	Neurologia	98	200	4	196,08%
Santos	Alergologia	37	110	14	215,69%
Votuporanga	Alergia / Imunologia Infantil	14	42	2	262,50%
	Cardiologia	338	736	50	189,69%
	Endocrinologia	118	805	38	516,03%
	Endocrinologia Infantil	9	53	2	481,82%
	Gastroenterologia Infantil	5	14	0	280,00%
	Geriatria	23	39	1	162,50%
	Mastologia	19	50	1	250,00%
	Nefrologia	21	95	3	395,83%
	Neonatologia	2	17	0	850,00%
	Neurologia	288	645	36	199,07%
	Neurologia Infantil	108	189	2	171,82%
	Neurologia Infantil/Adolescente	33	86	0	260,61%
	Obstetrícia (Alto Risco)	10	37	0	370,00%
	Pneumologia	93	200	7	200,00%
	Uroginecologia	33	61	1	179,41%

Tabela 3: relação entre o n° de consultas subseqüentes e 1ª consulta realizadas do mês de abril/2010 **Fonte:** resposta à requisição encaminhada aos AME.

[46] No cálculo para a verificação da participação percentual das consultas subseqüentes no conjunto de atendimentos realizados pelos Ambulatórios, às primeiras consultas foram somadas as interconsultas, porquanto o que as diferencia resume-se ao agente que promove o encaminhamento dos usuários: no primeiro caso, são as unidades básicas municipais; no segundo, os próprios médicos que atuam nos AME.

MAIO					
AME	**Especialidade médica**	**1° Consulta**	**Consulta subsequente**	**Inter-consulta**	**Subsequente/1° consulta**
Caraguatatuba	Cardiologia	186	995	155	291,79%
	Endocrinologia	160	484	109	179,93%
	Mastologia	80	156	24	150,00%
	Pneumologia	86	176	25	158,56%
	Reumatologia	65	187	28	201,08%
Piracicaba	Cirurgia Geral	99	174	2	172,28%
	Dermatologia	173	300	2	171,43%
	Oftalmologia	169	381	1	224,12%
	Ortopedia	119	300	4	243,90%
Santa Fé do Sul	Alergologia	2	53	3	1060,00%
	Cardiologia	198	461	57	180,78%
	Geriatria	16	52	0	325,00%
	Ginecologia	3	17	0	566,67%
	Neurologia	110	242	7	206,84%
	Otorrinolaringologia	114	188	10	151,61%
	Urologia	85	163	4	183,15%
Santos	Fonoaudiologia	30	71	11	173,17%
Votuporanga	Alergia / Imunologia Infantil	21	47	4	188,00%
	Cardiologia	381	959	55	219,95%
	Cardiologia / Linha de Cuidado	3	9	0	300,00%
	Cirurgia Pediátrica	34	78	8	185,71%
	Endocrinologia	119	745	45	454,27%
	Endocrinologia Infantil	27	62	1	221,43%
	Gastroenterologia Infantil	4	17	3	242,86%
	Geriatria	36	59	2	155,26%
	Mastologia	23	51	0	221,74%
	Nefrologia	15	72	5	360,00%
	Nefrologia Infantil	4	15	0	375,00%
	Neonatologia	6	21	0	350,00%
	Neurologia	221	869	42	330,42%
	Obstetrícia (Alto Risco)	2	41	0	2050,00%
	Pneumologia	118	206	10	160,94%
	Pneumologia Infantil	46	124	3	253,06%
	Reumatologia	129	322	28	205,10%
	Uroginecologia	26	54	3	186,21%

Tabela 4: relação entre o nº de consultas subseqüentes e 1ª consulta realizadas do mês de maio/2010 – **Fonte:** resposta à requisição encaminhada aos AME.

JUNHO					
AME	**Especialidade médica**	**1° Consulta**	**Consulta subsequente**	**Inter-consulta**	**Subsequente/1° consulta**
Caraguatatuba	Cardiologia	256	968	204	210,43%
	Cirurgia vascular	47	135	30	175,32%
	Ginecologia	92	252	35	198,43%
	Oftalmologia	701	1.408	124	170,67%
	Pneumologia	90	186	13	180,58%
	Reumatologia	30	137	8	360,53%
Piracicaba	Cirurgia Geral	101	188	4	179,05%
	Dermatologia	149	247	1	164,67%
	Oftalmologia	169	373	2	218,13%
	Ortopedia	102	278	2	267,31%
Santa Fé do Sul	Cardiologia	211	417	53	157,95%
	Ginecologia	5	18	0	360,00%
	Neurologia	116	245	6	200,82%
	Urologia	103	171	8	154,05%
Santos	Cardiologia	176	428	102	153,96%
Votuporanga	Alergia / Imunologia Infantil	23	72	5	257,14%
	Cardiologia	210	776	48	300,78%
	Cirurgia Pediátrica	46	92	14	153,33%
	Endocrinologia	129	755	32	468,94%
	Endocrinologia Infantil	20	61	4	254,17%
	Geriatria	17	67	0	394,12%
	Hematologia	8	56	9	329,41%
	Mastologia	11	37	1	308,33%
	Nefrologia	22	72	10	225,00%
	Nefrologia Infantil	3	13	0	433,33%
	Neonatologia	6	27	0	450,00%
	Neurologia	315	696	27	203,51%
	Neurologia Infantil	110	249	2	222,32%
	Neurologia Infantil/Adolescente	17	55	0	323,53%
	Obstetrícia (Alto Risco)	6	53	0	883,33%
	Ortopedia	637	1.044	14	160,37%
	Pneumologia	66	159	4	227,14%
	Pneumologia Infantil	16	60	5	285,71%
	Reumatologia	94	413	18	368,75%
	Uroginecologia	19	57	2	271,43%

Tabela 5: relação entre o nº de consultas subseqüentes e 1ª consulta realizadas do mês de junho/2010 – **Fonte:** resposta à requisição encaminhada aos AME.

Tendo em vista as deficiências que caracterizam o sistema público de saúde, parece-nos impertinente que as equipes profissionais e os equipamentos de diagnósticos pertencentes aos Ambulatórios – dado seu alto grau de especialização – sejam mobilizados para a realização de procedimentos que podem ser oferecidos no âmbito da atenção básica, a um custo significativamente mais baixo e em condições de maior conforto para os usuários, já que estes, muitas vezes, não residem no município onde se localiza o AME. Portanto, cada novo atendimento subsequente não dirigido ao diagnóstico, ou à prescrição de condutas terapêuticas, representa a subtração das oportunidades de atendimento aos usuários cujo tratamento não pode prescindir dos cuidados dispensados pelos Ambulatórios, provocando aumento da demanda reprimida, bem como o comprometimento da efetividade destes estabelecimentos[47].

É importante considerar, ainda, que muitos agendamentos que oneram as vagas destinadas a primeiras consultas não representam, na verdade, o contato inicial entre os pacientes e os médicos especialistas dos Ambulatórios. De acordo com nove municípios que participaram da pesquisa, não é incomum que estes últimos solicitem aos primeiros seu retorno ao estabelecimento para uma nova avaliação de seu quadro clínico, meses após a realização do primeiro atendimento e da prescrição da conduta terapêutica. Estas novas consultas, todavia, nem sempre são agendadas pelo próprio Ambulatório, pois no sistema CONEXA a agenda de procedimentos alcança, no máximo, pouco mais de trinta dias.

Assim sendo, os usuários, para viabilizar seu retorno, necessitam dirigir-se às unidades básicas de saúde municipais – ou às centrais de regulação – para que estas providenciem um novo agendamento, tanto através de contato diretos com os AME, instando-os a destinar, para tanto, uma de suas vagas de "consulta subsequente"; como por meio do empenho de uma das oportunidades de atendimento destinadas aos municípios a título de "primeira consulta". Os três excertos transcritos

[47] Evidentemente, não é possível indicar com rigor o total de atendimentos subseqüentes que efetivamente foram utilizados para acompanhamento da evolução do quadro clínico dos usuários dos Ambulatórios. Parte das altas médicas ocorre já na primeira consulta e, portanto, dispensam a realização de outros procedimentos. Por outro lado, em alguns casos excepcionais, a conclusão do ciclo *consulta/diagnóstico/prescrição de conduta terapêutica* pode exigir um maior número de atendimentos. De qualquer maneira, as metas de atendimento estipuladas nos contratos de gestão, em geral, estabelecem um número de consultas subseqüentes bastante próximo do de primeiras consultas.

abaixo foram redigidos pelos municípios no espaço concedido, no questionário, para a realização das observações que julgassem necessárias, e visam exemplificar as afirmações acima.

Município	Observação
Ilhabela	"Sugerimos que os retornos superiores a 3 meses, que geram a alta temporária, sejam lançados em cota do AME e não do município, pois o atendimento da demanda fica comprometido, originando demanda reprimida."
Nova Granada	"Pacientes insatisfeitos com o agendamento de retornos, pois nunca são agendados de acordo com a prescrição médica para retorno - tempo hábil/ falta de agenda, na maioria das vezes os pacientes fazem uso de medicamentos controlados e de alto custo e necessitam de atendimento contínuo, quando não conseguem agendar os respectivos retornos ao saírem das consultas médicas dentro do AME, são orientados a procurarem a UBS, a UBS por sua vez ao tentar o agendamento dos mesmos se deparam com a burocracia e até mesmo falta de vontade dos atendentes em efetivarem o agendamento, hora pedem para passarmos e-mail, hora pedem para o paciente comparecer pessoalmente, ou então para ligarmos em outra data."
Santa Clara d'Oeste	"SUGESTÃO: O paciente deveria sair com os agendamentos de retorno (por exemplo; retorno em 6 meses) já agendado, para poupar o mesmo de retornar a uma UBS e pedir novamente o encaminhamento para prosseguir o tratamento."

Tabela 6: observações dos gestores municipais com relação ao agendamento de consultas nos AME – **Fonte:** observações gerais do questionário aplicado aos gestores municipais em relação ao AME vinculado.

A quantidade de dias necessários para que um exame prescrito por um dos especialistas do próprio Ambulatório seja realizado (demanda interna) constitui-se em um importante fator a ser observado na avaliação das condições operacionais destes estabelecimentos. Como já observado anteriormente, excetuados os procedimentos cuja execução não pode dispensar a observância de cuidados prévios, todos os demais devem, idealmente, ser efetuados no mesmo dia em que são solicitados, de sorte a evitar novos deslocamentos dos usuários e a garantir maior celeridade no diagnóstico dos casos enfrentados. Os dados apresentados pelos AME de Votuporanga e Santa Fé do Sul permitem-nos concluir que a capacidade de produção de parte dos exames oferecidos encontra-se sobrecarregada. Em outras palavras, o volume de solicitações decorrentes das consultas do próprio Ambulatório é incompatível

com a produtividade dos equipamentos de diagnóstico e/ou com a capacidade operacional das equipes incumbidas de efetuá-los. Dessa forma, a obtenção de vaga para a realização de alguns exames pode exigir uma espera superior a dois meses e meio, como podemos observar na tabela abaixo[48]:

AME	Procedimento	Intervalo médio entre a solicitação e a execução dos exames		
		Abril	Maio	Junho
Santa Fé do Sul	Colonoscopia	20	20	20
	Audiometria	20	5	15
	PAAF	30	30	30
Votuporanga	Teste alérgico	30	30	30
	Raio-X simples	22	23	25
	Raio-X contrastado	27	36	33
	Ultrassonografia	28	23	24
	Ultrassonografia com Doppler	40	41	66
	Ecocardiografia/ecocardiograma	36	38	37
	Ecotransesofágico	14	16	34
	Colonoscopia	44	53	51
	Ph-metria/Manometria esofágica	60	47	16
	Retossigmoidoscopia	48	63	71
	Audiometria/imitanciometria	32	26	25
	Espirometria	58	80	58
	Holter	75	56	67
	Mapeamento de PA	41	38	50
	Teste ergométrico	33	30	38

Tabela 7: Intervalo médio entre a solicitação e a execução de exames nos AME selecionados – **Fonte:** resposta à requisição encaminhada aos AME.

O AME de Santa Fé do Sul, a despeito dos três procedimentos incluídos na tabela acima, apresenta uma relação mais equilibrada entre as demandas internas e os recursos de diagnóstico mobilizados para satisfazê-las em um curto espaço de tempo, como requer o modelo organizacional inspirado no conceito de "consulta única". Em Votuporanga, por outro lado, os intervalos requeridos são sensivelmente maiores e abarcam um número mais elevado de procedimentos[49].

[48] Esta tabela apresenta os exames cuja fila de espera é de, pelo menos, vinte dias.

[49] O tempo necessário para a marcação de exames no AME Santa Fé do Sul oferece-nos uma referência que nos permite classificar como excessiva a espera no Ambulatório de Votuporanga para a realização de diversos procedimentos

É importante ressaltar, ainda, que parte significativa do absenteísmo dos pacientes pode ser creditada, de acordo com os municípios que responderam à pesquisa, ao tempo decorrido entre a prescrição e a execução dos procedimentos ambulatoriais, ou seja, quanto mais distante a data agendada para a realização de uma consulta ou exame, maior a probabilidade de que o usuário não compareça ao estabelecimento responsável pela execução do serviço, implicando o desperdício dos recursos públicos empregados na geração da oportunidade de atendimento. De acordo com a tabela abaixo, este tipo de acontecimento é o segundo mais relevante dentre as causas de absenteísmo abordadas no questionário.

Causas do absenteísmo dos pacientes	**Escala de Likert[50]**	
Esquecimento, pelos usuários, da data em que o atendimento foi agendado no AME, levando-os a recorrer novamente à rede municipal de saúde	155	26,27%
Demora excessiva entre o atendimento realizado na rede municipal de saúde e o agendado no AME	107	18,14%
Perda de interesse, por parte dos usuários, na realização da consulta/exame agendada no AME	100	16,95%
Pacientes acometidos por outros problemas de saúde, que inviabilizaram seu deslocamento ao AME na data programada	66	11,19%
Dificuldades em contatar os usuários cujo agendamento no AME não pôde ser realizado na mesma ocasião do atendimento na rede municipal	63	10,68%
Dificuldades de deslocamento até o AME por falta de recursos para o custeio do transporte	46	7,80%
Inconvenientes decorrentes das características do transporte disponibilizado pelo município	32	5,42%
Outros	21	3,56%

Tabela 8: Principais causas do absenteísmo dos pacientes – **Fonte:** questão nº 8 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados aos AME selecionados.

internos. Enquanto neste último a execução de um exame de espirometria exigiu, durante o mês de junho de 2010, quase dois meses de espera, em Santa Fé do Sul o mesmo procedimento podia ser realizado no mesmo dia de sua prescrição.

[50] Para a avaliação deste problema, a questão formulada foi de estimação – ou avaliação. De acordo com Oliveira, "este formato de pergunta busca obter um julgamento por meio de uma escala com vários graus de intensidade para um mesmo item." OLIVEIRA, Antonio B. Silva, *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Contabilidade, São Paulo*, Saraiva, 2003, pg. 73. Para se alcançar os valores acima, as respostas obtidas em cada uma das graduações adotadas (irrelevante, pouco relevante, relevante e muito relevante) foram ponderadas em função do grau de participação das causas de absenteísmo.

Por fim, cumpre-nos destacar que os relatórios de acompanhamento dos contratos de gestão não discriminam os responsáveis por sua elaboração, inexistindo evidências da participação de integrantes do Conselho Estadual de Saúde. Além disso, estes documentos não se encontram disponíveis nas páginas eletrônicas do órgão. A não observância destes dois fatores fragiliza as possibilidades de controle social sobre a atuação das Organizações Sociais de Saúde incumbidas da administração dos ambulatórios.

3.2.2 - Percepção das secretarias municipais de saúde a respeito da qualidade dos serviços oferecidos pelos Ambulatórios

A respeito da qualidade dos serviços prestados pelos Ambulatórios, os relatórios elaborados pela Comissão de Acompanhamento dos contratos de gestão (fls. 479 a 551 do Anexo III), referentes aos dois primeiros trimestres deste ano, mostram que as pesquisas de satisfação efetuadas pelas Organizações Sociais apuraram índices extremamente positivos em seis dos sete itens verificados, que são:

- pacientes que sabem onde reclamar;
- pacientes que indicariam o AME a familiar ou amigo;
- pacientes que consideram resolvido seu problema;
- atenção e cordialidade;
- esclarecimento ao paciente;
- esclarecimento aos familiares;
- cuidados prestados.

No primeiro deles, em ambos os períodos, o percentual de usuários que não saberiam onde reclamar, em caso de insatisfação com os atendimentos recebidos, atingiu 56%. Nos dois seguintes, porém, os que responderam positivamente ao questionamento totalizaram mais de 90% da amostragem selecionada. Da mesma forma, nos quatro últimos itens acima, que se referem mais diretamente à qualidade dos serviços oferecidos pelos Ambulatórios, o total de usuários que consideraram os atendimentos **bons** ou **muito bons** foi superior a 90% em todos os meses de 2010.

As pesquisas efetuadas por esta auditoria junto aos municípios da abrangência do AME selecionado, embora não contestem os resultados acima observados, revelam a existência, segundo a avaliação de muitos municípios, de algumas deficiências nos serviços realizados pelos Ambulatórios, conforme consolidação da resposta à questão nº 10 – "Considere os problemas abaixo

relacionados e assinale-os caso ocorram, de fato, no AME para o qual este município encaminha seus pacientes"[51], como podemos observar nos gráficos abaixo[52]:

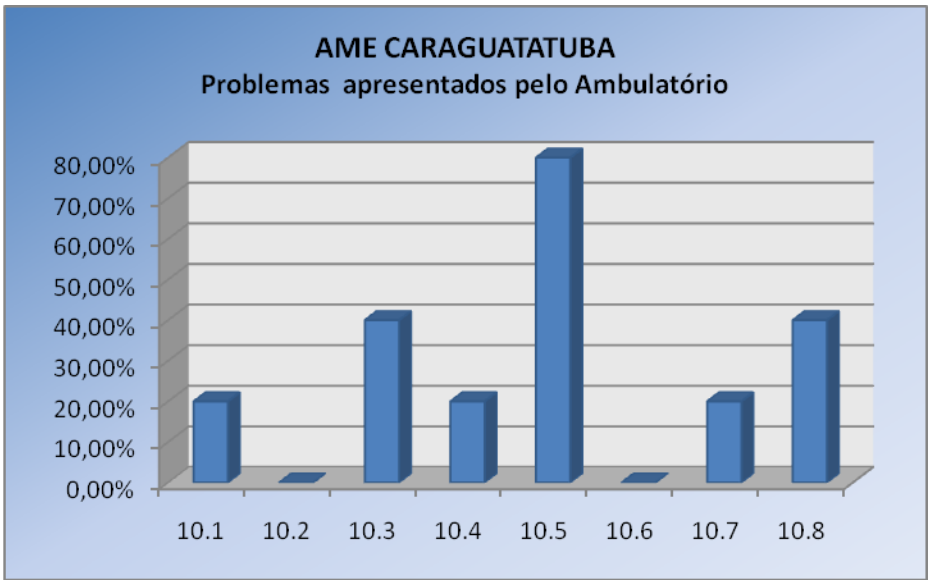


Gráfico 8: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão n° 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Caraguatatuba.

[51] Alternativas: **10.1** - Falta de confiabilidade nos resultados dos exames laboratoriais; **10.2** - Falta de confiabilidade no resultado dos demais exames realizados no AME; **10.3 -** Demora excessiva na emissão do resultado final dos exames, obrigando os pacientes a retornarem à UBS para o agendamento de uma nova "primeira consulta", já que o sistema já não mais permite, para estes casos, a marcação de uma "consulta subseqüente"; **10.4 -** Absenteísmo freqüente por parte dos médicos especialistas que atuam no AME; **10.5 -** Ausência de médicos para uma ou mais especialidades que deveriam ser oferecidas pelo AME, conforme definido no projeto original desta unidade; **10.6 -** Quebra constante de equipamentos de diagnóstico; **10.7 -** Pouca acessibilidade aos profissionais do ambulatório para o esclarecimento de dúvidas, discussão de procedimentos, troca de informações e experiências, etc.; e **10.8 –** Outros.

[52] Os municípios vinculados ao AME de Carapicuíba não assinalaram nenhuma das alternativas desta questão.

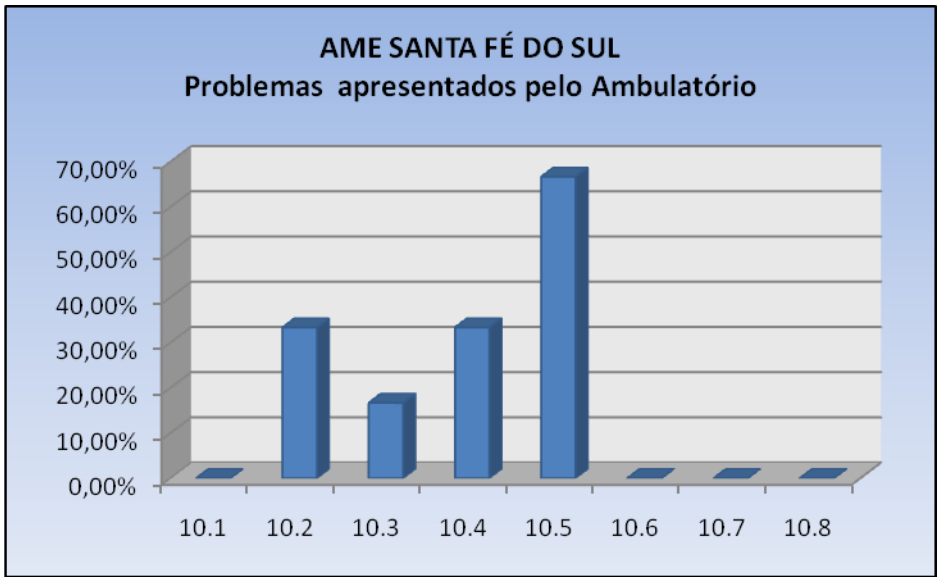


Gráfico 9: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão n° 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Santa Fé do Sul.

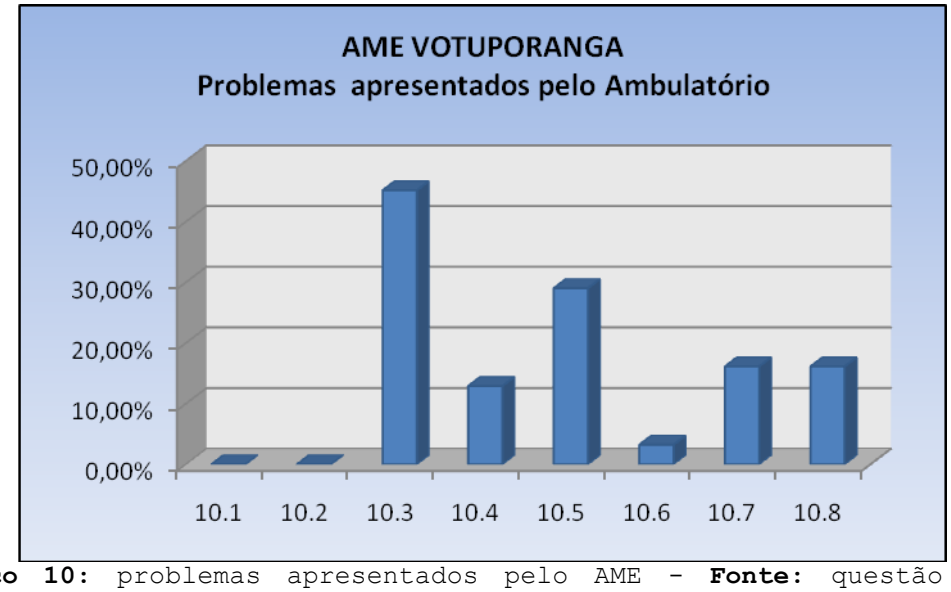


Gráfico 10: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão n° 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Votuporanga.

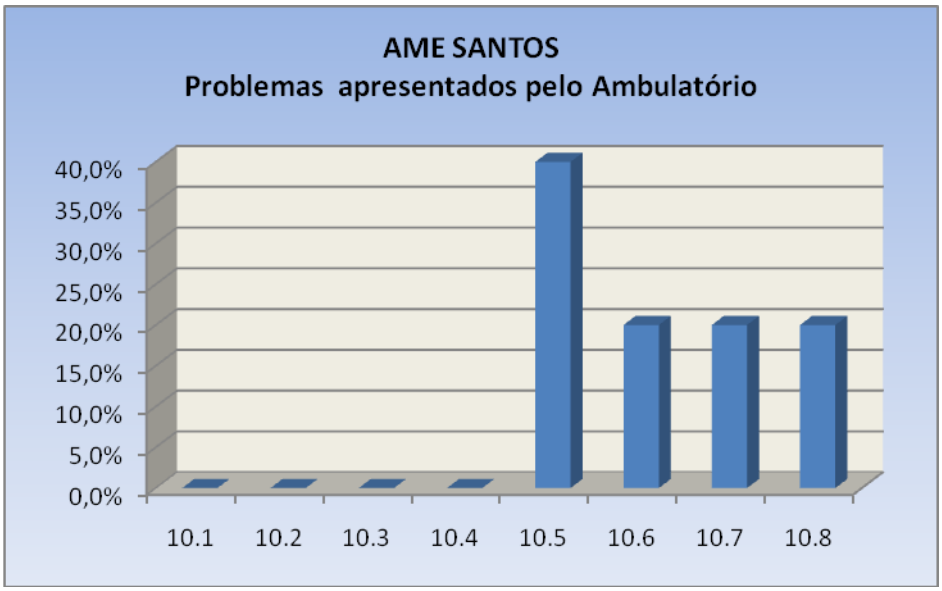


Gráfico 11: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão nº 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Santos.

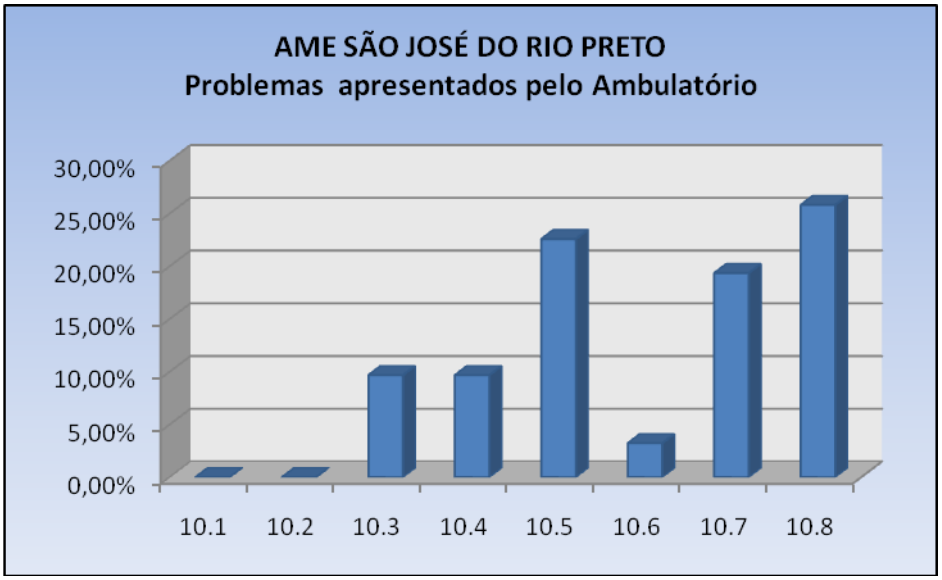


Gráfico 12: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão nº 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME São José do Rio Preto.

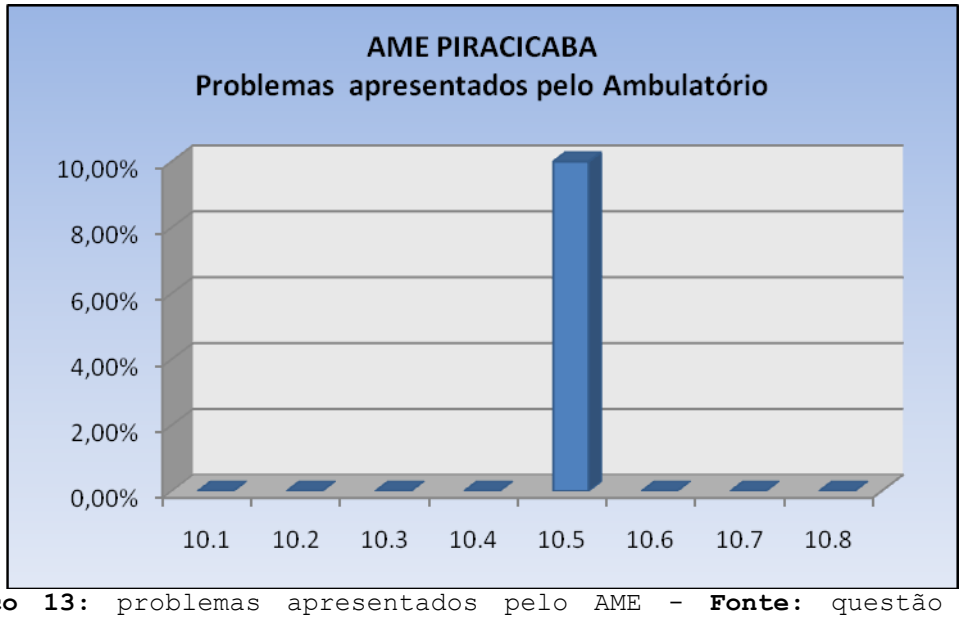


Gráfico 13: problemas apresentados pelo AME - **Fonte:** questão nº 10 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Piracicaba.

De acordo com as informações obtidas, o único problema assinalado por um percentual relevante de municípios, em praticamente todos os Ambulatórios analisados, foi a ausência de parte das especialidades médicas previstas em seus projetos originais. Além disso, a opção "outros", na maioria das vezes em que foi utilizada pelos respondentes, denotou a demanda local por procedimentos não oferecidos pelos respectivos AME, constituindo-se, na verdade, em uma reivindicação pela ampliação da cobertura assistencial destes estabelecimentos, e não uma crítica à qualidade dos serviços oferecidos.

Por outro lado, a demora excessiva na emissão dos resultados dos exames foi apontada por 40% e 45% dos municípios vinculados, respectivamente, aos Ambulatórios de Caraguatatuba e Votuporanga. Esta deficiência operacional nos parece especialmente relevante tendo em vista a agilidade no atendimento que o conceito de "consulta única" pressupõe. De acordo com a pesquisa, o tempo decorrido entre a prescrição e a obtenção do resultado dos exames inviabiliza, muitas vezes, o agendamento da consulta de retorno ao especialista que efetuou o primeiro atendimento, obrigando os usuários a retornar à unidade básica de saúde – ou à central de regulação do município – para a obtenção de uma nova vaga de atendimento no Ambulatório.

Na região de Santa Fé do Sul, a falta de confiabilidade no resultado dos procedimentos de diagnóstico foi assinalada por dois dos seis municípios que participaram da

pesquisa. Mesmo número dos que consideraram relevantes os índices de absenteísmo dos médicos que atuam no estabelecimento. Este importante problema foi igualmente indicado por 13 e 10% dos municípios vinculados aos AME de Votuporanga e São José do Rio Preto, respectivamente. Nestes dois últimos casos, a pouca acessibilidade aos profissionais do Ambulatório também foi indicada por aproximadamente 20% dos respondentes.

Não obstante os problemas acima mencionados, é importante registrar as oportunidades em que o espaço do questionário reservado a observações gerais foi utilizado pelos municípios para expressar a satisfação geral com a qualidade dos serviços oferecidos pelo AME, o que reforça os resultados apurados nas pesquisas efetuadas pelas Organizações Sociais contratadas.

3.3 - 3ª Questão: Dificuldades no referenciamento e contrarreferenciamento de usuários entre os diversos estabelecimentos que integram o sistema de atenção à saúde do Estado.

3.3.1 - Introdução

Como já mencionado anteriormente, a rede assistencial do Sistema Único de Saúde envolve a oferta de uma ampla gama de serviços, agrupados em três níveis complementares de complexidade. Os Ambulatórios Médicos Especializados concentram sua oferta de atendimentos no nível intermediário, para onde convergem os usuários cujas necessidades não podem ser satisfeitas integralmente pela atenção básica – de competência exclusiva dos municípios.

Os diagnósticos efetuados pelos AME – como por quaisquer outros estabelecimentos de média complexidade – podem ensejar dois outros movimentos ao longo do sistema público de atenção à saúde: 1) os usuários podem ser encaminhados para hospitais voltados à realização de procedimentos de alta complexidade, como cirurgias que exigem períodos de internação superiores a 12 horas; 2) ou, em casos de pacientes acometidos por doenças crônicas (como diabetes, hipertensão arterial, etc.), cujo tratamento não requer intervenções invasivas ou o emprego de métodos tecnologicamente sofisticados, mas tão somente a administração de medicamentos e o acompanhamento regular do quadro clínico dos pacientes, os usuários podem retornar aos cuidados das unidades básicas de atenção, que somente voltará a encaminhá-los aos demais níveis de atendimento caso constatem,

posteriormente, um agravamento de suas condições de saúde. Estes fluxos que interligam os diversos prestadores de serviços que integram a rede são viabilizados mediante o funcionamento de mecanismos de ***referência*** e ***contrarreferência***. De acordo com Fratini, Saupe e Massaroli, estes conceitos são definidos da seguinte maneira:

> "Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas. Já a contrarreferência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário, em relação ao serviço de saúde, é mais simples, ou seja 'o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento mais primário', devendo ser este a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio"[53]

Por outro lado, é importante enfatizar que tais encaminhamentos não ocorrem de maneira aleatória, ao sabor de acordos e negociações informais entre os responsáveis pelos equipamentos de saúde. Na verdade, os fluxos de usuários são objeto de pactuações firmadas entre os gestores dos diversos municípios que integram uma mesma região – ou macrorregião de saúde. Destes ajustem participam, ainda, representantes da Secretaria de Estado da Saúde, sob cuja gestão encontra-se grande parte dos estabelecimentos de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial.

Este processo inicia-se com a programação, pelos municípios, do conjunto de serviços de saúde necessários à satisfação das demandas assistenciais de sua população. Como diversos dos procedimentos imprescindíveis (em média e alta complexidade) não estão disponíveis em sua rede própria, a garantia da integralidade reclama o recurso aos equipamentos localizados em outros municípios. Da mesma forma, estes recorrem à mesma estratégia a fim de contornar as lacunas de sua própria capacidade de atendimento instalada.

Os compromissos de atendimento assumidos pelos diversos gestores são formalizados por meio da Programação Pactuada e Integrada – PPI, que expressa "os pactos de referência

---

[53] FRATINI, Juciane R. G.; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. *Referência e Contra Referência: contribuição para a integralidade em saúde*. In: Revista Ciência, Cuidado e Saúde, vol. 7, nº 01, 2008, pg.67

entre os municípios, gerando a parcela de recursos destinada à própria população e à população referenciada"[54]. Evidentemente, as PPI não encerram ajustes imutáveis; tampouco sua revisão está sujeita à observância de períodos de tempo preestabelecidos. Na verdade, elas podem sofrer modificações a qualquer momento, bastando para tanto que se observe a descaracterização das condições inicias que fundamentaram sua elaboração – seja em virtude da retração da oferta de serviços disponíveis em uma determinada região, seja devido à instalação de novos estabelecimentos de saúde, ou, ainda, em razão da emergência de novas necessidades assistenciais, provocadas, sobretudo, por oscilações sazonais ou alterações dos quadros epidemiológicos da região.

Entretanto, para que o sistema de referenciamento instituído pelas PPI enseje, de fato, um ajuste ótimo dos fluxos assistenciais, é fundamental o estabelecimento de mecanismos que disciplinem e orientem o acesso aos serviços disponíveis na rede, de sorte a proporcionar a alternativa assistencial mais conveniente às necessidades dos usuários (NOAS), e a inibir a sujeição da oferta de atendimentos a critérios estranhos à satisfação das demandas mais prementes originadas nos níveis básicos do Sistema Único de Saúde.

Este complexo de ações constitui a ***Regulação do Acesso à Assistência***, que, de acordo com a Portaria 399/06, é definida como o "conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes"[55](pg. 15).

No caso dos AME, o agendamento de consultas e exames (ou seja, o acesso) é realizado através de um sistema informatizado denominado CONEXA, que disponibiliza cotas de atendimento previamente definidas a cada um dos municípios, inexistindo a possibilidade, a princípio, de que outros estabelecimentos de saúde acessem as vagas concedidas aos demais. Entretanto, como forma de equilibrar eventuais distorções contingenciais na distribuição dos atendimentos, o sistema subtrai, automaticamente, do conjunto de vagas pertencentes a determinado município, as consultas e exames cujo agendamento não tenha ocorrido em até sete dias antes de sua realização. As vagas não aproveitadas pela rede municipal – à qual fora inicialmente

---

[54] BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 399*, de 22 de fevereiro de 2006, pg. 14.
[55] *Idem*, pg.15

conferida – tornam-se acessíveis a todos os demais municípios incluídos na área de abrangência do Ambulatório, que podem, a partir de então, destiná-las a seus usuários, caso já não possuam mais disponibilidade própria para tais procedimentos.

Estas oportunidades adicionais de agendamento de consultas e exames são conhecidas como ***"vagas de bolsão"***, e sua obtenção não está sujeita à observância de quaisquer critérios de precedência entre os municípios habilitados a acessá-las. Dessa forma, para consegui-las, estes devem efetuar consultas constantes ao CONEXA, já que novas vagas podem ser disponibilizadas diariamente sem a emissão de avisos prévios a nenhum dos operadores do sistema. Como podemos observar, a implantação deste mecanismo objetiva minimizar a ocorrência de desperdício dos recursos empregados no custeio dos Ambulatórios, pois, a despeito dos esforços de conciliação entre as cotas de atendimento e as demandas de cada um dos municípios, o volume de encaminhamentos à média complexidade pode sofrer oscilações devidas a fatores muitas vezes imponderáveis.

Outro fator relevante, no que tange à regulação do sistema de assistência à saúde, diz respeito à definição das instituições a que é conferida a faculdade de realizar diretamente os agendamentos nos AME. Neste aspecto, em se tratando de procedimentos de média complexidade ambulatorial, podem ser adotadas duas soluções distintas: consoante a primeira delas, a marcação de consultas e exames estaria a cargo, exclusivamente, de ***Centrais de Regulação***, cujos profissionais avaliariam, ante os casos concretos apresentados pelas unidades solicitantes, a melhor alternativa assistencial disponível na rede para o encaminhamento do usuário. Este tipo de ajuste reveste especial interesse em contextos caracterizados, de um lado, por um conjunto de serviços altamente especializados, que requerem o dispêndio de elevadas somas de recursos; e, do outro, pela formação de um expressivo contingente de pacientes que necessitam submeter-se a procedimentos médicos cuja oferta na rede pública é insuficiente para atender a todos em um curto período de tempo.

Nestas situações, as exíguas vagas de atendimento existentes deveriam ser destinadas aos casos que exigem, em virtude de sua gravidade, maior celeridade na adoção das condutas terapêuticas apropriadas, cabendo, portanto, à Central de Regulação determinar, com base em critérios previamente estipulados, quais destes devem ser beneficiados prioritariamente.

Já de acordo com a segunda alternativa, a ação regulatória definiria cotas de atendimentos em estabelecimentos de referência para cada uma das unidades solicitantes, que passariam a efetuar os agendamentos independentemente de quaisquer autorizações prévias emitidas pelas centrais de regulação.

No caso específico dos AME, o gestor estadual optou pelo emprego deste segundo arranjo, concedendo a cada um dos municípios que integram a área de abrangência dos Ambulatórios um número previamente estabelecido de atendimentos – tanto de consultas médicas especializadas, como de serviços de análises diagnósticas (SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia).

Da mesma forma, no âmbito municipal, aos respectivos gestores compete a organização de seus fluxos assistenciais segundo uma destas duas possibilidades, isto é, ou através da monopolização dos agendamentos por centrais próprias de regulação, ou por meio da pulverização das vagas entre as diversas unidades básicas de atendimento do município.

É importante observar que a forma de regulação adotada nos municípios, ao menos no que se refere aos encaminhamentos aos AME, pode sujeitar-se, ainda, a diversos outros fatores, tais como: à falta de recursos para a implantação de computadores capazes de operar o sistema CONEXA em todas as suas UBS; à exiguidade do total de vagas de atendimento concedidas, o que inviabilizaria os dispêndios necessários à disponibilização do sistema em toda a rede; ao número reduzido de unidades de atenção à saúde sob gestão municipal; além, evidentemente, de outros imperativos de cunho mais especificamente técnico.

De qualquer maneira, independentemente do desenho regulatório adotado, os procedimentos empregados no encaminhamento dos usuários devem ser materializados em ***protocolos de regulação***. De acordo com o manual integrante da Série Pactos, elaborado pelo Ministério da Saúde, "os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, entre os níveis da atenção"[56].

---

[56] BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores*. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde, vol. 6, pg.17

Em outras palavras, estes documentos preordenam-se a orientar a atuação dos profissionais que se deparam com a necessidade de efetuar o referenciamento ou o contrarreferenciamento dos usuários do sistema, garantindo-lhes o efetivo acesso aos procedimentos indispensáveis à resolução de seus problemas de saúde (integralidade), no menor intervalo de tempo possível e em estabelecimentos cuja localização não implique graves obstáculos ao deslocamento dos pacientes.

A indefinição acerca destes procedimentos – que devem ser compartilhados por todos aqueles que atuam nas diversas células da mesma rede assistencial – enseja condições para que desenvolvam-se diversas distorções nos fluxos do SUS, tais como o encaminhamento de usuários para consultas com médicos especialistas sem a prévia realização de exames indispensáveis; o agendamento de consultas em especialidades não afetas ao tratamento requerido pelos usuários, entre outros fatores.

3.3.2 - Dificuldades de referenciamento dos pacientes dos Ambulatórios

A partir do quadro esboçado anteriormente, parece-nos fundamental verificar a pertinência dos mecanismos de regulação que envolvem o acesso aos Ambulatórios, observando em que medida estes oferecem seus serviços aos usuários cujos casos requerem maior celeridade no atendimento.

Em respostas às solicitações desta auditoria, os AME e as DRS informaram a existência de diversos protocolos clínicos e de acesso, instituídos no âmbito de cada um dos sete estabelecimentos analisados. De maneira geral, estes documentos visam definir os seguintes aspectos:

1. Quais os exames prévios a que os usuários devem submeter-se anteriormente à realização de consultas com médicos do Ambulatório;
2. Em quais especialidades devem ser habilitados os médicos para que possam solicitar o agendamento de interconsulta para as demais especialidades oferecidas no estabelecimento. Protocolo instituído pelo AME de Carapicuíba determina, por exemplo, que interconsultas em alergologia somente podem ser solicitadas por médicos otorrinolaringologistas, oftalmologistas, pneumologistas e dermatologistas;
3. Os motivos que podem ensejar o encaminhamento para consulta com médicos habilitados nas especialidades oferecidas pelo estabelecimento;

4. A idade mínima – ou máxima – necessária para submeter-se a determinados procedimentos. Às consultas em geriatria, por exemplo, somente indivíduos com mais de 60 anos podem ser encaminhados pelas unidades de atendimento dos municípios, conforme dispõe o protocolo clínico elaborado pelo AME de Santa Fé do Sul;
5. A especificação de que aos Ambulatórios é vedada a marcação de primeiras consultas no sistema CONEXA, o que decorre do fato destes estabelecimentos funcionarem como referências para as unidades municipais de atenção à saúde;
6. Os procedimentos a serem observados nas diversas etapas que constituem as chamadas "Linhas de Cuidado"; entre outros fatores.

Somente os AME de Caraguatatuba e São José do Rio Preto – assim como suas respectivas DRS – negligenciaram o envio de quaisquer tipos de protocolo, tanto clínicos, como de regulação de acesso[57].

As diretrizes estipuladas por estes documentos são fundamentais à organização e racionalização dos atendimentos, bem como ao acesso qualificado aos três níveis em que se subdivide o sistema público de saúde, como já argumentado no tópico introdutório desta questão. Entretanto, cumpre-nos ressaltar que os protocolos apresentados não abarcam o conjunto dos procedimentos existentes em cada uma das unidades analisadas, permanecendo diversos deles sem a devida padronização dos critérios que orientam a atuação dos profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, em sua prestação[58]. Apenas no caso de Carapicuíba, os protocolos instituídos abordam todas as especialidades médicas disponíveis. O quadro abaixo relaciona os atendimentos oferecidos pelos demais estabelecimentos, especificando quais deles já foram objeto de padronização:

---

[57] Para o AME de Piracicaba, o protocolo apresentado, além de especificar os procedimentos cirúrgicos disponíveis, reúne uma série de orientações aos pacientes, tais como os documentos e exames que devem ser apresentados durante as consultas, o horário de funcionamento da unidade, etc.

[58] A despeito do conjunto de informações apresentadas nos protocolos mencionados acima, diversas rotinas operacionais importantes – sobretudo as relativas ao referenciamento dos usuários – não foram explicitadas. Detalhes sobre o funcionamento do sistema CONEXA, principal ferramenta de regulação de acesso à rede AME, não constaram de nenhum dos documentos fornecidos tanto pelas Organizações Sociais como pelas Diretorias Regionais de Saúde, embora tenham sido abordados nas entrevistas realizadas com representantes de ambas as instituições.

AME Santa Fé do Sul		AME Votuporanga	
Especialidades oferecidas	**Protocolos existentes**	**Especialidades oferecidas**	**Protocolos existentes**
Alergologia	Não há	Acupuntura	Não há
Cardiologia	Não há	Alergologia	Não há
Cirurgia Geral	Sim	Alergologia Infantil	Não há
Cirurgia Vascular	Sim	Cardiologia	Sim
Dermatologia	Sim	Cardiologia (LC)	Não há
Endocrinologia	Sim	Cirurgia Geral	Não há
Gastroenterologia	Sim	Cirurgia Pediátrica	Não há
Geriatria	Sim	Cirurgia Plástica	Não há
Ginecologia	Não há	Cirurgia Torácica	Não há
Neurologia	Sim	Cirurgia Vascular	Não há
Oftalmologia	Não há	Coloproctologia	Não há
Ortopedia	Sim	Dermatologia	Sim
Otorrinolaringologia	Sim	Endocrinologia	Sim
Pneumologia	Sim	Endocrinologia Infantil	Não há
Psiquiatria	Não há	Gastroenterologia	Não há
Urologia	Sim	Gastro. Infantil	Não há
AME Santos		Geriatria	Não há
Alergologia	Não há	Hematologia	Não há
Alergologia infantil	Não há	Infectologia	Não há
Cardiologia	Não há	Mastologia	Não há
Cirurgia Geral	Não há	Mastologia (LC)	Não há
Cirurgia Ginecológica	Não há	Nefrologia	Não há
Cirurgia Vascular	Não há	Nefrologia Infantil	Não há
Dermatologia	Sim	Neonatologia	Não há
Endocrinologia	Sim	Neurologia	Não há
Ginecologia	Sim	Neurologia Infantil	Não há
Gastrologia	Não há	Obstetrícia (Alto Risco)	Não há
Litotripsia	Sim	Ortopedia	Sim
Mastologia	Sim	Otorrinolaringologia	Não há
Neurologia	Não há	Pneumologia	Não há
Oftalmologia	Sim	Pneumologia Infantil	Não há
Ortopedia	Não há	Reumatologia	Não há
Otorrinolaringologia	Não há	Uroginecologia	Não há
Pneumologia	Não há	Urologia	Sim
Proctologia	Sim		
Reumatologia	Não há		
Urologia	Sim		

Tabela 9: Protocolos clínicos e de acesso – **Fonte:** resposta às requisições encaminhadas aos AME e Departamento Regionais de Saúde.

É importante enfatizar, ainda, que todos estes instrumentos foram elaborados e instituídos pelas próprias Organizações Sociais de Saúde, e não pelo gestor estadual, ao qual compete, por força das disposições da Portaria MS 399/06[59], definir todos os mecanismos de regulação do sistema, inclusive os protocolos de acesso aos serviços de média complexidade ambulatorial, segmento em que se concentra a atuação dos estabelecimentos da rede AME.

A atribuição de cotas é um importante fator de regulação dos serviços disponibilizados pelos Ambulatórios. Conforme estabelece a volume 6 da Série Pactos, um dos processos básicos que compõem a ação regulatória consiste no "levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes (com agendamento de horário ou não)"[60]. Destarte, a definição da quantidade de atendimentos a que farão jus os municípios atendidos pelos Ambulatórios, ao longo de um determinado período, participa do esforço de adequação da "oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde", que corresponde, em última instância, ao objetivo geral das políticas de regulação no setor.

À luz destas afirmações, podemos considerar que, idealmente, todas as oportunidades de atendimentos disponibilizados a um determinado município devem ser integralmente absorvidas pelas demandas oriundas de suas UBS, já que o processo decisório que resultou em uma subdivisão específica das vagas dos AME baseou-se na ponderação das necessidades assistenciais apresentadas pelos participantes da rede. Entretanto, de acordo com as informações fornecidas pelas DRS, percebe-se que uma parte relevante das cotas outorgadas aos municípios não é, necessariamente, empregada em favor de seus usuários, já que, em razão do não agendamento destes procedimentos antes dos sete dias que antecedem sua realização, o sistema CONEXA permite que quaisquer outras unidades solicitantes os reservem para seus pacientes. A tabela abaixo apresenta o total de atendimentos disponibilizados em bolsão, ao longo do segundo trimestre deste ano:

---

[59] De acordo com este instrumento legal, uma das responsabilidades confiadas aos Estados, no processo de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS, consiste em "Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no **âmbito estadual**, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos" (g. n.), pg. 25.

[60] BRASIL, Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores*. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde, vol. 6, pg. 17

AME	Procedimento	Abril					Maio					Junho				
		Ofertadas	Agendadas		Bolsão		Ofertadas	Agendadas		Bolsão		Ofertadas	Agendadas		Bolsão	
Carapicuíba	Consultas	s/i*	s/i*		s/i*	0,00%	s/i*	s/i*		s/i*		s/i*	s/i*		s/i*	
	Exames	1.653	1.722	104,17%	281	17,00%	1.878	2.069	110,17%	231	12,30%	1.713	1.515	88,44%	620	36,19%
Caraguatatuba	Consultas	4.354	4.134	94,95%	820	18,83%	4.937	4.495	91,05%	1.105	22,38%	4.708	4.538	96,39%	734	15,59%
	Exames	s/i*	s/i*		s/i*		s/i*	s/i*		s/i*		s/i*	s/i*		s/i*	
Piracicaba	Consultas	737	598	81,14%	157	21,30%	802	693	86,41%	217	27,06%	690	608	88,12%	228	33,04%
	Exames	187	168	89,84%	25	13,37%	86	84	97,67%	9	10,47%	111	160	144,14%	11	9,91%
Santa Fé do Sul	Consultas	1.345	2.024	150,48%	92	6,84%	1.633	2.234	136,80%	99	6,06%	2.186	2.755	126,03%	381	17,43%
	Exames	623	1.209	194,06%	73	11,72%	639	2.190	342,72%	31	4,85%	633	972	153,55%	89	14,06%
Santos	Consultas	8.911	7.337	82,34%	2.092	23,48%	2.450	4.101	167,39%	568	23,18%	2.714	3.898	143,63%	697	25,68%
	Exames	9.528	4.403	46,21%	5.231	54,90%	1.062	2.906	273,63%	430	40,49%	1.477	1.912	129,45%	375	25,39%
SJ do Rio Preto	Consultas	5.603	5.522	98,55%	1.533	27,36%	5691	7.005	123,09%	767	13,48%	6.108	6.044	98,95%	1.667	27,29%
	Exames	s/i*	s/i*		s/i*		s/i*	s/i*		s/i*		s/i*	s/i*		s/i*	

Tabela 10: Relação entre quantidade de vagas ofertadas, agendadas e vidas de "bolsão" – **Fonte:** resposta às requisições encaminhadas aos DRS.

Nota: *sem informação

Como podemos observar, em alguns casos, o total de exames externos cujo aproveitamento não permaneceu restrito à rede municipal que os recebeu inicialmente ultrapassou os 50% (caso do AME Santos no mês de abril). Já no caso das consultas médicas, embora os percentuais das vagas oferecidas em bolsão sejam, de maneira geral, inferiores aos apresentados pelo grupo anterior, ainda assim representam uma fração significativa das oportunidades franqueadas pelos Ambulatórios, chegando a, aproximadamente, um terço delas, como no caso de Piracicaba.

Mesmo naqueles em que foram registrados os menores valores agregados, a análise pormenorizada de cada uma de suas especialidades médicas revela, em algumas oportunidades, a existência de pronunciadas distorções no aproveitamento das cotas concedidas aos municípios. No mês de junho, por exemplo, Santa Fé do Sul agendou menos da metade da oferta de consultas em cirurgia geral a que tinha direito. Neste momento, é importante enfatizar, mais uma vez, a pertinência da introdução do mecanismo de bolsão no sistema de agendamento dos procedimentos oferecidos, já que ele minimiza sensivelmente as possibilidades de que os recursos mobilizados na prestação destes sejam desperdiçados. Por outro lado, como já mencionado anteriormente, estas vagas não estão sujeitas a quaisquer ordens de precedência entre os municípios que integram a área de abrangência dos Ambulatórios. Ou seja, os que lograrem obtê-las podem não apresentar os casos que requerem maior celeridade no atendimento, ou, simplesmente, detenham a maior demanda reprimida para aquele tipo de especialidade. Na verdade, o principal fator condicionante do agendamento de vagas em bolsão é a capacidade dos recursos informatizados com os quais os municípios operam o sistema CONEXA[61].

De qualquer maneira, as consultas e exames não utilizados pela rede municipal à qual foram atribuídos não se encontram sob o alcance das ações de regulação, e, portanto, não se preordenam, necessariamente, a atender às necessidades mais prementes dos respectivos sistemas regionais de assistência à saúde. Por este motivo, é fundamental que a redução da quantidade de atendimentos disponibilizados em bolsão seja um objetivo permanentemente perseguido pelas DRS da Secretaria de Estado da Saúde.

[61] Na pesquisa, 24 dos municípios que responderam ao questionário, isto é, 25,5% do total de participantes, revelaram possuir dificuldades para acessar as vagas disponibilizadas em bolsão.

Para a consecução deste objetivo, parece-nos pertinente aventar a possibilidade de submeter o processo de distribuição das cotas à participação direta dos próprios municípios beneficiados, deslocando esta questão para o âmbito das discussões efetuadas pelos Colegiados de Gestão Regional, que, como já indicado anteriormente, constituem-se no espaço privilegiado onde são decididas as estratégias de organização e de enfrentamento das deficiências dos sistemas locais de assistência à saúde. Neste mesmo sentido, cumpre-nos destacar que os serviços dos Ambulatórios integram-se necessariamente aos fluxos de referenciamento definidos nas Pactuações Programadas e Integradas (PPI), cuja elaboração figura no conjunto de atribuições imputadas a estes Colegiados, por força da Portaria MS nº 399/06.

Entretanto, as informações obtidas mediante pesquisa revelam que, de maneira geral, a distribuição das cotas de atendimentos é efetuada exclusivamente pelas DRS, que para tanto dispensam a participação direta dos municípios, os quais se limitam a informar mensalmente suas demandas atualizadas para cada um dos procedimentos oferecidos nos Ambulatórios.

Como podemos observar nos gráficos abaixo, as ingerências das secretarias municipais de saúde – quando ocorreram – se limitaram a influenciar, de maneira expressa, a atribuição das cotas no início das operações dos estabelecimentos. Desde então, os processos por meio dos quais as quantidades de vagas são alteradas não prevêem a participação formal e regular dos municípios a cujas demandas assistenciais aquelas se destinam.

A adoção de tal estratégia implicaria, necessariamente, no aumento da responsabilidade dos municípios na apuração de suas demandas reais e, consequentemente, nas solicitações dirigidas aos estabelecimentos de média e alta complexidade da região, proporcionando uma distribuição dos recursos disponíveis mais congruente com as demandas efetivas de cada uma das redes municipais.

3.3.3 - Contrarreferenciamento dos usuários dos AME às unidades básicas de saúde

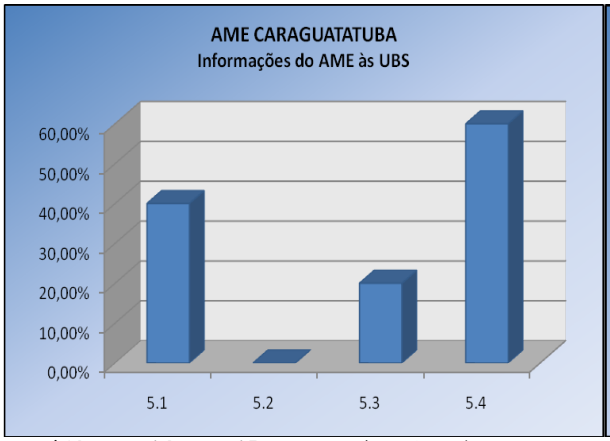
A respeito dos procedimentos empregados pelos Ambulatórios para o encaminhamento dos pacientes às unidades básicas de saúde, as informações reunidas através da pesquisa revelam falta de homogeneização das práticas adotadas pelos estabelecimentos analisados. Como podemos observar nos gráficos seguintes, com exceção do AME Piracicaba, todos os

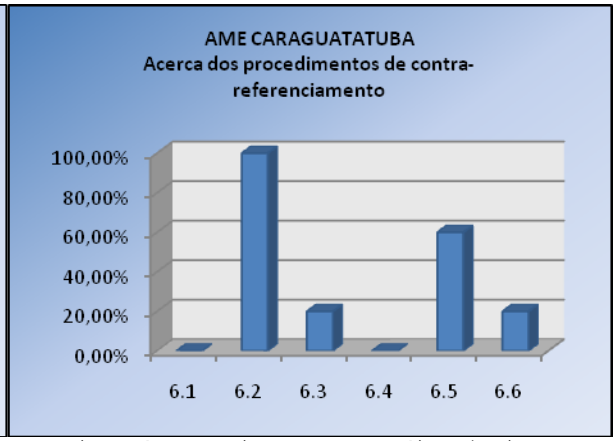
demais não efetuam, *regularmente*, a comunicação, às entidades solicitantes, dos pacientes cujo diagnóstico exigiu seu encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Esta circunstância torna-se especialmente relevante nos casos em que às unidades básicas de saúde não é remetida uma das vias do "Relatório Médico de Encaminhamento" – ou documento equivalente – por meio das quais as equipes médicas municipais são informadas sobre os procedimentos adotados pelos Ambulatórios. Esta observação estende-se aos casos de Caraguatatuba, Santos e São José do Rio Preto. Na verdade, segundo orientações da própria Secretaria de Estado da Saúde, "o Relatório Médico de Encaminhamento (RME) é um documento de preenchimento obrigatório, em duas vias, no momento da alta do AME. Uma via deve ser entregue ao paciente e a segunda via incorporada ao prontuário médico"[62]. Como se vê, as unidades ambulatoriais que efetuam a comunicação direta às UBS o fazem independentemente da existência de quaisquer exigências nesse sentido. Por esse motivo, parece-nos que a adoção deste procedimento pode ser considerada uma ***boa prática***, pois permite aos municípios acompanhar seus pacientes mesmo quando atendidos em unidades de saúde sob gestão de outros entes.

Evidentemente, os indivíduos encaminhados aos Ambulatórios podem não retornar às UBS após submeterem-se aos cuidados oferecidos nestes estabelecimentos; quando o fazem, porém, não necessariamente apresentaram sua via do Relatório de Encaminhamento, o que dificulta a continuidade do tratamento no âmbito da atenção básica. A comunicação direta, via RME ou documento similar, representa uma alternativa à inexistência de um sistema de prontuários eletrônicos, o qual registre o histórico de atendimentos e exames a que os usuários foram submetido, bem como das enfermidades que já os acometeram. Na ausência de ambos, avulta-se o risco de que procedimentos sejam repetidos desnecessariamente em virtude da indisponibilidade das informações pertinentes aos médicos que efetuam novos atendimentos.

---

[62] SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde, *Indicadores para a Parte Variável Convênio/Contrato de Gestão – Descrição e Metodologia de Cálculo Unidades em Atividade*, 2010, pg. 7.

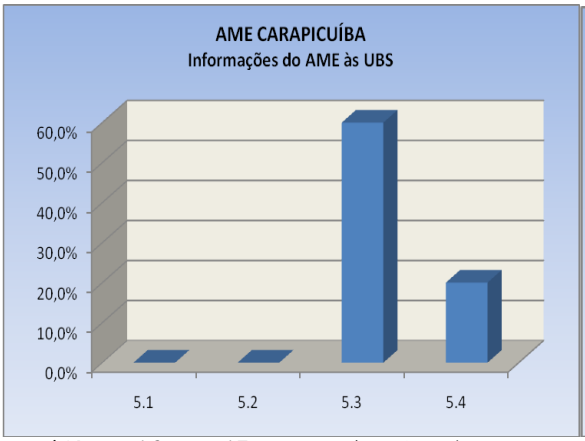




Gráficos 14 e 15: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência - **Fonte:** questão nº 5[63] e 6[64] do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Caraguatatuba.

[63] Alternativas: **5.1** - O AME informa à Central de Regulação do município - ou diretamente aos estabelecimentos de saúde responsáveis pelo encaminhamento - a chegada e o atendimento de todos os seus pacientes; **5.2** - O AME comunica o encaminhamento dos pacientes a unidades de referência, especificando a que procedimentos serão submetidos nestes estabelecimentos; **5.3** - O AME comunica os casos de pacientes que foram reencaminhados à rede municipal de saúde, mesmo quando não providencia diretamente o agendamento de todos os retornos; **5.4**-Outro:

[64] Alternativas: **6.1** - A marcação das consultas na rede municipal de atenção à saúde é providenciada, invariavelmente, pelo próprio AME; **6.2** - Embora os oriente a retornar à rede municipal, o AME não providencia a marcação de consultas para os pacientes contrarrefererenciados, cabendo a estes procurar a UBS que os atendeu inicialmente; **6.3** - O AME remete à respectiva UBS uma via do Relatório Médico de Encaminhamento (RME) - ou documento equivalente - dos pacientes contrarreferenciados, por meio da qual os médicos do município são informados a respeito dos procedimentos adotados pelo AME; **6.4** - O AME apenas fornece uma via do RME aos próprios pacientes, que, quando não a apresentam nas consultas de acompanhamento realizadas nas UBS, dificultam o acompanhamento do tratamento prescrito pelos médicos do AME; **6.5** - Ainda que o AME encaminhe à rede municipal documentos que descrevam os procedimentos adotados em seus atendimentos, as informações neles contidas frequentemente são incompletas ou incompreensíveis, dificultando a continuidade dos tratamentos; **6.6** - O município não dispõe de profissionais habilitados a realizar o acompanhamento de pacientes que necessitam de cuidados afetos a algumas especialidades médicas, obrigando-o a reencaminhá-los ao AME em todas as ocasiões



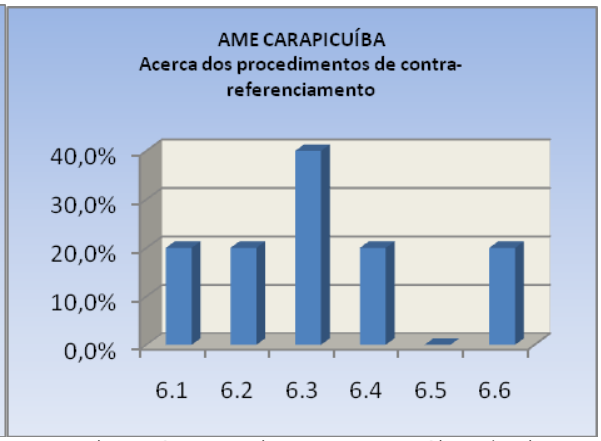
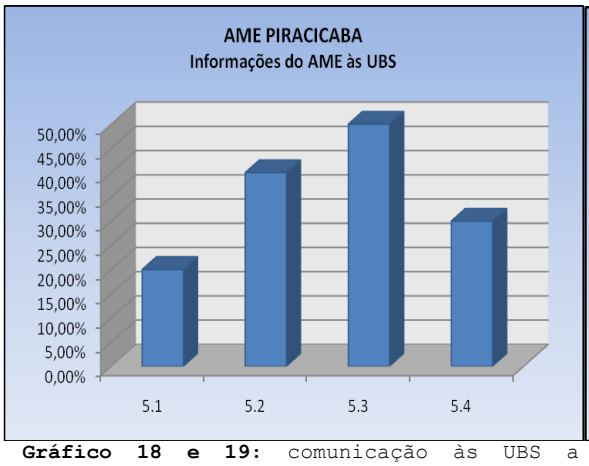


Gráfico 16 e 17: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Carapicuíba.



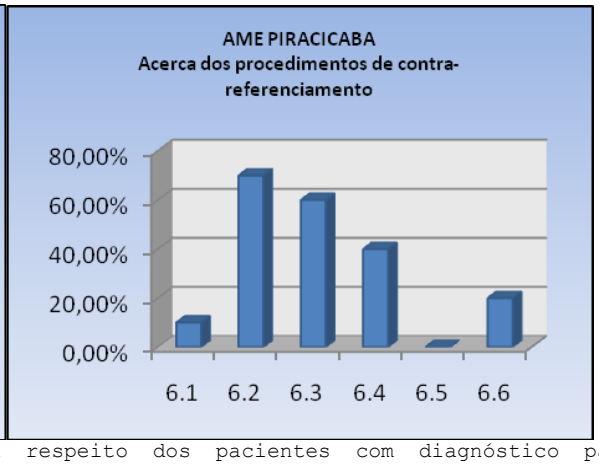
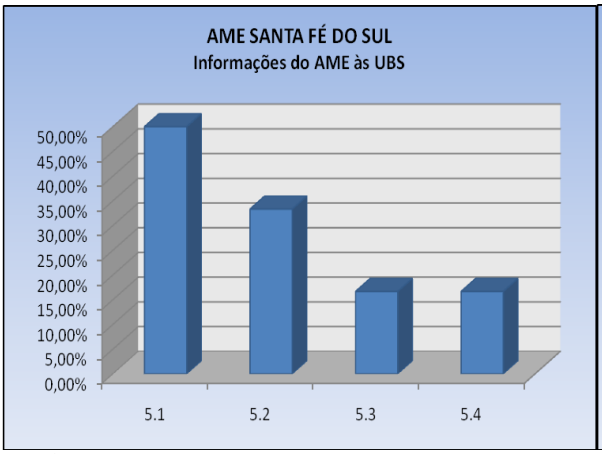


Gráfico 18 e 19: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Piracicaba.



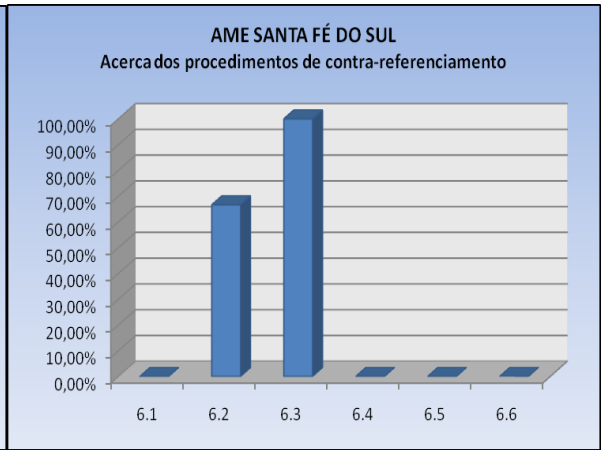
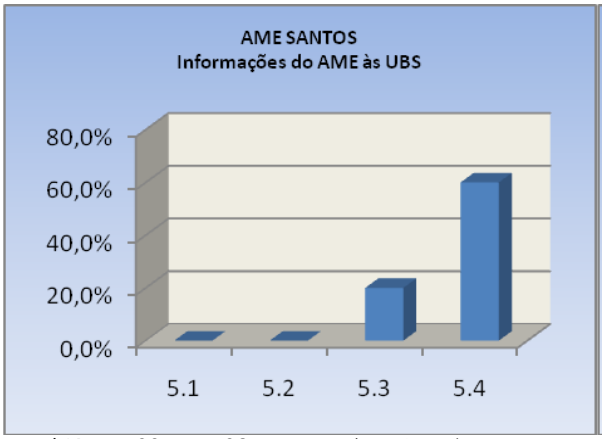


Gráfico 20 e 21: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência. - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Santa Fé do Sul.



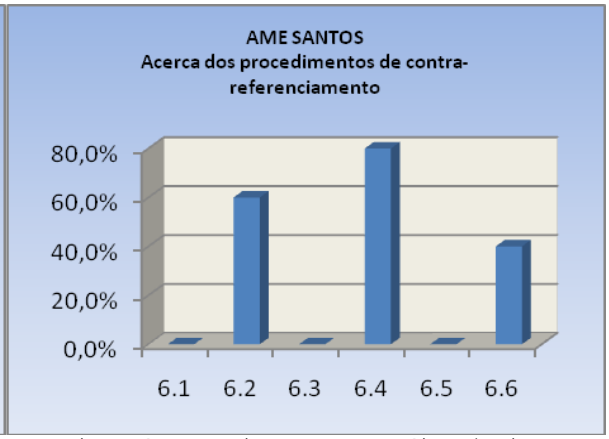
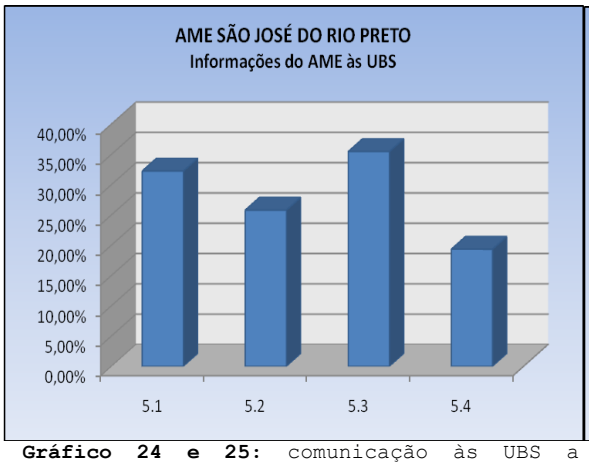


Gráfico 22 e 23: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência. - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Santos.



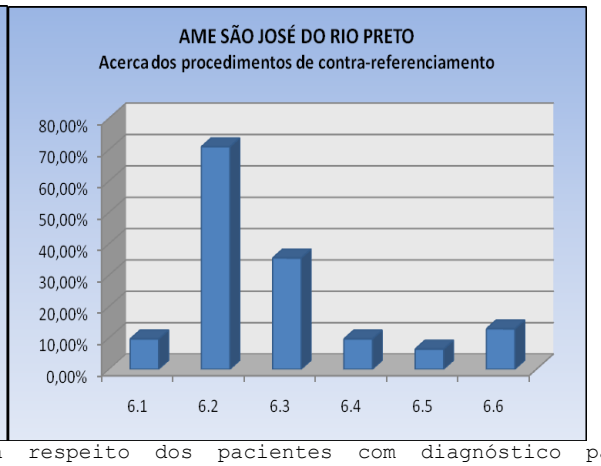
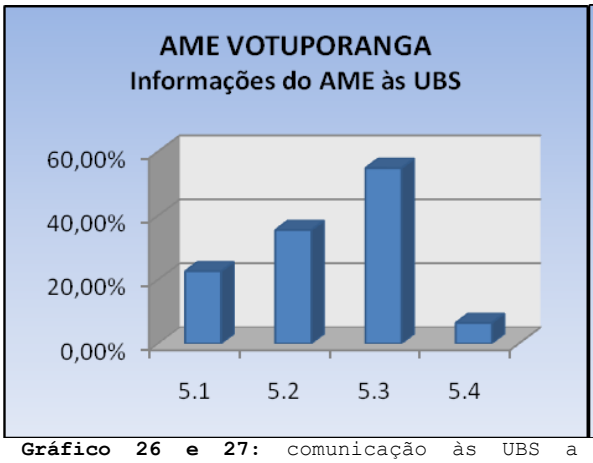


Gráfico 24 e 25: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência. - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME S. José do Rio Preto.



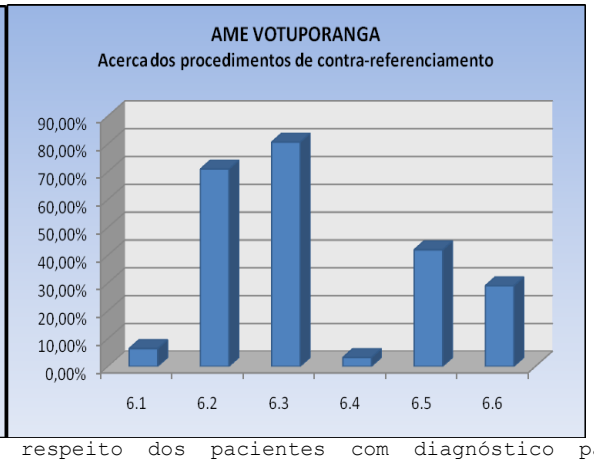


Gráfico 26 e 27: comunicação às UBS a respeito dos pacientes com diagnóstico para encaminhamento a estabelecimentos de alta complexidade ambulatorial e hospitalar e afirmações relativas à contrarreferência. - **Fonte:** questão nº 5 e 6 do questionário aplicado aos gestores municipais vinculados ao AME Votuporanga.

4 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise do DCG

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Saúde, procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações). Tal análise não contemplou inspeções "in loco" e análise de documentação adicional para confirmação das alegações apresentadas pela Pasta.

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achado I

Falta de integração entre as peças de planejamento da saúde e as peças orçamentárias, comprovada, inclusive, com a não elaboração do Plano Operativo Anual (POA) e o Plano Diretor de Investimentos; falha esta que já foi objeto de recomendação no parecer das Contas do Governador de 2009.

Manifestação

De acordo com a Secretaria, a aproximação entre os programas e projetos definidos no Plano Estadual de Saúde e os encartados no Plano Plurianual (PPA) do Estado passou a ser perseguida a partir da elaboração do Relatório Anual de Gestão de 2009, contando para tanto com participação da Comissão Técnica de Orçamento, Finanças e Prestação de Contas do Conselho Estadual de Saúde. Nesse esforço, "as correlações possíveis foram agrupadas numa tabela, que vem sendo atualizada para o acompanhamento da execução orçamentária e da programação anual da saúde".

Além disso, a Pasta acrescenta que a integração entre as diversas peças orçamentárias e de planejamento constitui-se em uma das diretrizes que presidem a formulação do PPA e do Plano Estadual de Saúde para o próximo quadriênio.

Análise

Além dos esclarecimentos resumidos acima, seria fundamental a remessa de documentos que registrassem os esforços envidados pela Pasta para a correção das deficiências apontadas pela auditoria – tal como a tabela mencionada na manifestação – permitindo-nos avaliar em que medida o seu emprego enseja condições apropriadas e suficientes para que os

planos da saúde e as peças orçamentárias apresentem maior identidade programática.

Com relação aos planos relativos ao quadriênio seguinte, as próximas auditorias realizadas por esta diretoria, voltadas à apreciação de programas e/ou ações empreendidas pela Secretaria de Estado da Saúde, certamente voltarão a abordar a presente questão, dada a sua relevância para o cumprimento efetivo das metas e objetivos definidos para o setor.

Achado II

Falta de informações no PPA de programas a respeito da implantação e funcionamento dos AME no Estado; na elaboração das peças orçamentárias, deve fazer constar informações relevantes a respeito da execução de seus programas de governo, visando o incremento das possibilidades de acompanhamento e avaliação das ações executadas pelos entes públicos. Desta forma, estar-se-ia revestindo de maior transparência a atuação do Poder Executivo responsável, permitindo-lhe dar maior publicidade ao conjunto de suas realizações; falha esta que já foi objeto de recomendação no parecer das Contas do Governador de 2009.

Manifestação

A resposta oferecida pela Secretaria indica que os recursos vinculados à implantação e operacionalização dos Ambulatórios encontram-se alocados nas Ações 1377 e 4852, que integram o Programa 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS. Além disso, aponta dois dos principais canais que permitem o acompanhamento do planejamento orçamentário e financeiro de suas ações: os trabalhos da Comissão Técnica de Orçamento, Finanças e Prestação de Contas do Conselho Estadual de Saúde; e o Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde.

Análise

Na verdade, o apontamento da auditoria questionou o fato de a rede de Ambulatórios Médicos Especializados não ser objeto de um programa – ou ação – específico, estando, ao contrário, a implantação de suas unidades e o custeio de sua operação abarcados por ações que incluem, ainda, a manutenção e o funcionamento de outros estabelecimentos de saúde, inclusive daqueles voltados à

prestação de serviços de alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Tal questionamento fundamentou-se no relevo atribuído aos AME no Plano Estadual de Saúde, que os menciona explicitamente como uma das ações estratégicas voltadas à concretização do seguinte Eixo prioritário de atuação: "Ampliação do acesso da população, com redução das desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde" (PES, pg. 45/46). Ademais, o próprio texto introdutório do PPA 2008-2011 afirma que "a implantação de 40 Ambulatórios Médicos de Especialidades, os AMEs, em todo o estado, é uma das prioridades. (...) O objetivo é que o paciente possa obter um diagnóstico bem mais rápido, realizando consultas e exames no mesmo local e, no caso de necessidade, sendo encaminhado para tratamento médico especializado" (PPA 2008-2011, pg. 12, Lei Estadual nº 13.123 de 08 de julho de 2008).

Destarte, a par da importância conferida aos Ambulatórios pelas peças acima mencionadas, seu enquadramento em um programa ou ação específica exigiria a definição, no próprio PPA, de indicadores especialmente voltados à mensuração da qualidade dos serviços prestados por esses estabelecimentos, conferindo maior transparência e publicidade às realizações do Governo do Estado no setor.

Achado III

Utilização de elemento econômico inadequado com relação aos repasses efetuados às Universidades Públicas.

Manifestação

Neste caso, a resposta informa que "em consulta ao GPS/CGA [Coordenadoria de Planejamento de Saúde], verificou-se que está realmente incorreta a classificação quanto ao item de Despesa, que deve ser classificada no código 335043**74**. Isto deve ser regularizado pela área financeira da CGCSS." (grifo no original).

Análise

Na verdade, a auditoria não criticou a classificação do Item da Despesa empregado pela Secretaria, tal como indicado na manifestação acima. O apontamento questionou a utilização do elemento econômico 335043 – que se refere às subvenções sociais – no caso dos repasses efetuados

às universidades públicas responsáveis pela operação de parte das unidades da rede AME, já que estas entidades não podem ser classificadas como instituições privadas sem fins lucrativos.

Achado IV

Inexistência de Plano Diretor de Investimentos, bem como de estudos relativos à magnitude das carências em média complexidade ambulatorial nas diversas regiões do Estado, de sorte a subsidiar as decisões sobre quais delas deveriam receber uma das quarenta unidades da rede AME, à luz da busca pela igualdade de acesso aos serviços de saúde oferecidos no SUS.

Manifestação

A este respeito, a Pasta enfatiza que a instalação da rede AME foi prevista no Plano Estadual de Saúde, cuja elaboração baseou-se nos diagnósticos resultantes de oficinas regionais conduzidas pelos Departamentos Regionais de Saúde, em parceria com os Municípios.

Ainda segundo a Secretaria, "os locais de implantação [das unidades da rede] foram indicados pelos níveis regionais, bem como os municípios de abrangência dos AME's, definição esta baseada no melhor acesso geográfico e de fluxo assistencial".

Análise

Se, por um lado, a rede de Ambulatórios Médicos Especializados fora prevista no Plano Estadual de Saúde, por outro, não há, nesta peça de planejamento, quaisquer informações objetivas que permitam inferir em quais regiões de saúde do Estado seriam instaladas suas quarenta unidades. Destarte, a manifestação apresentada não permitiu esclarecer os fatores que condicionaram, efetivamente, esta decisão, bem como a que definiu o conjunto de municípios abrangidos em cada Ambulatório.

Sobre os municípios selecionados para a instalação dos estabelecimentos, além de diversas secretarias municipais de saúde alegarem não ter participado desta definição (conforme resultados da pesquisa), a análise das atas das reuniões dos Colegiados de Gestão Regional revela que o tema não esteve presente, efetivamente, nas pautas de discussão em nenhum desses encontros. Antes disso, a única oportunidade em que a seleção do município-sede foi abordada

reforça a constatação de que os municípios exerceram pouca – ou nenhuma – ingerência sobre o local de instalação das unidades da rede, como podemos observar no trecho abaixo:

> "Com relação à Política de implantação dos AME (critério de escolha do lugar, definição do perfil de atendimento, discussão da gestão do equipamento), foi alertado pelo dr. José Luiz Pagnossim, que na época da instalação dos AME, não ficou bem definido qual o critério de escolha do lugar, mesmo porque os municípios que compõem o Colegiado Bonifácio não foram contemplados com um AME. Posteriormente, foi encaminhado Ofício alertando sobre isso e até o momento, o Colegiado não recebeu resposta. (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão Regional Bonifácio, 31/03/2008)

Achado V

Ausência, nos projetos individuais dos Ambulatórios, de análises críticas sobre as informações pertinentes às regiões beneficiadas com a instalação destes estabelecimentos, omitindo parte das etapas que culminaram na definição dos serviços oferecidos em cada um deles.

Manifestação

Neste caso, a Pasta afirma que "os projetos individuais dos AME's foram definidos com a participação dos Departamentos Regionais de Saúde e Municípios, através dos Colegiados de Gestão Regional".

Análise

A par dos resultados obtidos mediante a já mencionada pesquisa, a análise das atas dos Colegiados de Gestão Regional não corrobora a afirmação apresentada pela Secretaria, revelando, ao contrário, a quase total ausência de discussões acerca da implantação dos Ambulatórios nos sistemas locais de atenção à saúde. Estes estabelecimentos somente tornaram-se objeto constante dos debates entre os gestores municipais a partir do início de suas operações, quando problemas como o elevado índice de absenteísmo dos pacientes; as dificuldades de agendamento de consultas e exames; o não aproveitamento integral, pelos municípios beneficiados, de suas cotas de atendimento, entre outras questões, passaram a consumir parte do tempo votado a essas reuniões. A título exemplificativo, podemos invocar o caso do Conselho Regional de São José do Rio Preto, em cujas reuniões, ao longo de todo o exercício de 2008, verificamos apenas duas menções ao AME local, conforme os trechos transcritos a seguir:

> "A partir do dia 17 de novembro de 2008 o AME – Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto iniciará o agendamento da sua produção, sendo que o processo de divisão de cotas e utilização dos serviços ainda será estabelecido e repassado aos municípios" (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Região de Saúde Rio Preto, 04/11/2008)

> "Concluídos os informes, a coordenadora passou a tratar do primeiro tópico da pauta, **Atendimento do AME – esclarecimentos**, convidando Janete (DRS-XV – Planejamento) para fazer explanação quanto ao funcionamento do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto, conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Janete explicou que o AME ainda está funcionando precariamente pois está em fase de treinamento. (...) Erina (GVE-XXIX) solicita providências para o fato de que o AME não contemplará as especialidades de dermatologia sanitária e tisiologia, pois, embora os cuidados nestas especialidades são de responsabilidade dos municípios, alguns casos de maior complexidade em que os municípios não conseguem resolutividade precisam ser referenciados" (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Região de Saúde Rio Preto, 02/12/2008)

Os excertos acima indicam que as discussões que culminaram com a definição das características do Ambulatório local não contaram com os influxos da participação dos municípios beneficiados. O segundo trecho revela que, mesmo após o início das atividades do AME, os gestores municipais ainda pareciam desconhecer detalhadamente as características operacionais do estabelecimento, além de manifestarem insatisfação com o não oferecimento de alguns procedimentos médicos demandados pelas redes municipais de atenção à saúde.

De forma similar, nos demais casos analisados[65], anteriormente ao início da prestação dos serviços, as menções aos AME, nas raras vezes em que ocorrem, destinaram-se, em geral, a participar os presentes do estágio de implantação da unidade local, bem como a apresentar aspectos relacionados a seu modelo operacional, sem, entretanto, que estas ocasiões ensejassem discussões efetivas sobre a inserção dos Ambulatórios na rede, ou acerca dos mecanismos de regulação e de acesso aos serviços oferecidos, ou, ainda, sobre os procedimentos médicos demandados pelas

[65] Nesta análise, tendo em vista que as atas obtidas recobriam o período compreendido entre os anos de 2008 e 2010, foram consideradas apenas as Regiões de Saúde de José Bonifácio, São José do Rio Preto, Piracicaba e Santos, já que a instalação dos respectivos AME ocorreu a partir do segundo semestre de 2008. Como o início das operações dos Ambulatórios de Votuporanga e Santa Fé do Sul é anterior a este período, as atas analisadas não permitiram verificar a ocorrências de discussões sobre a instalação de tais estabelecimentos. Para a região de Caraguatatuba não dispúnhamos das atas das reuniões de seu Colegiado Regional de Saúde.

unidades básicas dos municípios. Os excertos seguintes objetivam ilustrar esta afirmação:

AME Piracicaba:

> "Representantes de outros municípios que serão referenciados junto ao AME Piracicaba, solicitaram informações sobre a implantação deste serviço. A Sra, Nádia Martorini, esclarece que o prédio está sendo reformado e que as especialidades foram definidas. Em Piracicaba o atendimento previsto será de Hospital Dia" (Ata 15ª Reunião do Colegiado de Piracicaba, 11/03/2008)

> "Em relação ao AME, Nadia enfatiza que o atendimento irá começar com ortopedia e que toda pequena cirurgia eletiva, pode-se realizar no AME de Piracicaba, onde irá abranger todo colegiado, será um ambulatório cirúrgico, previsto para início em Abril/Maio, onde o primeiro mês atenderá ortopedia (pequena cirurgia), terceiro mês ortopedia e oftalmo, quarto mês dermatologia, segundo trimestre vascular, terceiro trimestre cirurgia geral, onde deverá reunião com os AMES (sic) de Piracicaba, Rio Claro e o AME de Limeira para haver funcionamento também" (Ata da 28ª Reunião do Colegiado de Piracicaba, 19/02/2009)

> "Fluxo de encaminhamento que o AME Piracicaba vem fazendo à UNICAMP, a Sra. Eunice Sizue Hirata, Diretora Geral do AME de Piracicaba, apresenta através de slides o funcionamento do AME, informando que a UNICAMP faz parceria com os AMES de Santa Bárbara, Piracicaba, Rio Claro e Limeira, que o recurso financeiro é repassado para a UNICAMP seguindo regra da PUCAMP, as maiores demandas da região são ortopedia e oftalmologia, e no momento não está atendendo ortopedia, pois estão faltando equipamentos cirúrgicos (arco-cirúrgico), sendo seu objetivo a adequação da unidade para a realização deste procedimento, passando então a atender dermatologia..." (Ata da 33ª Reunião do Colegiado de Piracicaba, 08/07/2009)

AME São José do Rio Preto (Colegiado Regional de José Bonifácio):

> "Izaíra – DRS-XV, repassou aos presentes, que em meados do mês de outubro/2008, o AME de S. J. do Rio Preto, será inaugurado e estará prestando serviços como referência, aos municípios que compõem o Colegiado de S. J. Rio Preto e Colegiado Bonifácio, a qual sugeriu aos gestores que encaminhem desde já, relação da demanda reprimida de cada município, para o e-mail drs15-iaquino@saude.sp.gov.br; informou ainda que em época oportuna, haverá treinamento para os profissionais que irão efetuar os Agendamentos, os quais serão On-line, com início das atividades normais do AME" (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão Regional Bonifácio, 18/09/2008)

No caso do AME Santos, as atas revelam, de maneira explícita, a exígua participação dos municípios no

planejamento da rede de ambulatórios, além de indicarem a inobservância das características epidemiológicas da região para a definição dos serviços prestados:

> "Esclarecimentos sobre a política de implantação dos AME Santos, Dr. Odílio perguntou se o AME vai ser amplamente discutido, e se suas metas serão avaliadas conjuntamente com os Gestores. Segundo a visão dos Gestores Municipais não houve ampla discussão na implantação, mas que esperam que haja a referida discussão no acompanhamento das ações." (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão Regional do Litoral da Baixada Santista, 01/04/2008)

> "Item 2 da pauta que trata da apresentação do projeto AME – Santos, pela assessoria do Dr. Luis Roberto Barradas Barata, Drªs. Aparecida Teruko T. Yamada, Marizete M. C. Fernandes e Astrid Maria Toloi. (...) A Drª. Aparecida propõe ao CGR do Litoral da B.S. a discussão em referência as especialidades e quantitativo, que serão desenvolvidos nos AMEs. Dr. Benjamin Rodriguez Lopes, SMS de Guarujá aceitou a proposta, mas informou que não foi uma decisão epidemiológica." (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão Regional do Litoral da Baixada Santista, 27/05/2008)

Além disso, as discussões dos Colegiados permitem concluir, ainda, que a distribuição das cotas de atendimento é efetuada à margem da influência direta dos municípios, que se limitam a informar às respectivas DRS suas necessidades assistenciais mensais, como podemos observar nos trechos seguintes:

> "Organização e definição das Cotas e o Bolsão: Dr. Fúlvio informou inicialmente o AME encaminha para a DRS-XV, qual a sua capacidade de oferta de consultas/exames, de acordo com a meta contratada com a Secretaria de Estado; em seguida, o DRS-XV, de posse da demanda reprimida de cada município, elabora uma planilha, distribuindo as cotas de cada município e retorna referidas informações para o AME, e que a partir daí, é lançado no Hygia, onde os municípios entram e cadastram pacientes, de acordo com suas cotas..." (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão Regional Bonifácio, 08/10/2009)

> "Pelo CELSO, representante do município de ICÉM, perguntou ao Dr. Fúlvio como eles procedem em relação a divisão de cotas. Ele explanou que eles disponibilizam para o DRS. Assim, a Sra. Janete da DRS, passou a explicar que os municípios passam a demanda todo o dia 10 (dez) de cada mês, coloca em uma planilha geral e divide uma porcentagem para cada município." (Ata da Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Região de Saúde Rio Preto, 07/07/2009)

De qualquer maneira, convém destacar que à manifestação apresentada não foram juntados quaisquer documentos que evidenciassem a participação dos municípios beneficiados, bem como a realização de outros estudos voltados à definição das características individuais de cada unidade da rede e de sua distribuição ao longo do território do Estado.

Achado VI

A área de abrangência dos AME de Caraguatatuba e Votuporanga incluem municípios que não integram as Regiões de Saúde atendidas (Litoral Norte , no primeiro deles, e Votuporanga e Fernandópolis, no outro). O caso destes municípios, que têm suas demandas assistenciais satisfeitas fora de suas próprias regiões, representa, s.m.j., um relevante elemento de interferência no equilíbrio materializado pelo Plano Diretor de Regionalização.

Manifestação

Não houve manifestação a respeito do apontamento acima.

Achado VII

Para diversos municípios vinculados aos Ambulatórios de Caraguatatuba e Votuporanga, o tempo médio necessário para a entrega, aos pacientes, do resultado de exames diagnósticos é incompatível com a proposta de atendimento célere que embasou a criação destes estabelecimentos. Em alguns casos, a demora excessiva dificulta, inclusive, o agendamento de consultas de retorno.

Manifestação

A respeito deste apontamento, a Secretaria informou que nos Ambulatórios mencionados no relatório – o de Caraguatatuba e de Votuporanga – o tempo médio para a entrega dos laudos aos pacientes sofreu reduções significativas, em relação ao apontado pelos próprios AME na ocasião da execução da auditoria, conforme tabelas abaixo:

AME Caraguatatuba	
Exame	Prazo (dias úteis)
Radiologia	no mesmo dia
Mamografia	7
Ultrassonografia	no mesmo dia
Tomografia	7
Audiometria	no mesmo dia
Eletroencefalograma	7
Espirometria	7
Nasofibroscopia	no mesmo dia
Urodinâmica	no mesmo dia
Ecocardiograma	no mesmo dia
Eletrocardiograma	de 3 a 5
Holter	de 3 a 5
MAPA	de 3 a 5
Teste Egométrico	no mesmo dia
Laboratório Clínico	de 3 a 5

AME Votuporanga	
Exame	Prazo (dias úteis)
Radiologia	7
Mamografia	7
Ultrassonografia	no mesmo dia
Audiometria	no mesmo dia
Eletroencefalograma	15
Espirometria	7
Nasofibroscopia	no mesmo dia
Endoscopia/colonoscopia	7
Ecocardiograma	no mesmo dia
Eletrocardiograma	9
Holter	21
MAPA	7
Teste Egométrico	7
Laboratório Clínico	7

De acordo com a Pasta, os intervalos de tempo acima indicados "possibilitam intervenções no sentido de abreviar o tempo praticado, condição necessária para a viabilização da consulta única, premissa básica do modelo AME". Além disso, ressalta que alguns exames, conquanto a

conclusão dos respectivos laudos demande alguns dias, permitem a visualização da imagem ou do registro gráfico já no momento de sua realização, garantindo condições para que os médicos solicitantes efetuem a prescrição da conduta terapêutica imediatamente. Por fim, ressalta que "alguns exames de patologia clínica, demandam tempo prolongado determinado pela própria técnica diagnóstica", como normalmente ocorre com exames sorológicos ou que exigem cultura.

Análise

Os números apresentados acima representam, de fato, melhorias expressivas nos resultados verificados inicialmente, conquanto o AME de Votuporanga permaneça, na maioria dos casos, registrando intervalos maiores dos que os de Caraguatatuba. Como exemplo, podemos mencionar os exames de eletrocardiograma e de holter: enquanto no primeiro estabelecimento os prazos para a finalização dos resultados são de, respectivamente, 09 e 21 dias, no de Caraguatatuba o intervalo requerido, em ambos os procedimentos, é de três a cinco dias, revelando que o AME Votuporanga ainda demanda a realização de ajustes capazes de dotá-lo das mesmas condições operacionais observadas nos demais equipamentos da rede, como reconhece a própria Secretaria, ao afirmar que "parte deles [prazos] deve ser alvo de medidas que culminem em intervalos diminutos aos praticados atualmente".

Por fim, parece-nos relevante o acompanhamento permanente e sistemático, pela Pasta, do tempo médio necessário à conclusão dos resultados dos exames, elevando-o à condição de indicador da eficácia dos serviços prestados pelos Ambulatórios, ao qual deve ser dada ampla publicidade, de modo a facilitar o exercício qualificado do controle social.

Achado VIII

Parte dos municípios que participaram da pesquisa – embora tenha avaliado positivamente a atuação dos Ambulatórios Médicos Especializados – indicou a persistência de algumas deficiências operacionais nesses estabelecimentos.

Manifestação

Neste ponto, a Secretaria informou que efetua, por meio de sua Coordenadoria de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde – CGCSS, o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados pelos Ambulatórios através de indicadores cuja satisfação condiciona o pagamento de 10% do montante dos

orçamentos econômico-financeiros de custeio. Destes indicadores, a Pasta ressalta a *Pesquisa de Satisfação do Usuário*, realizada mensalmente pelas entidades conveniadas, que objetiva determinar o percentual dos pacientes que indicariam o estabelecimento a familiares ou amigos e a percepção em relação à qualidade dos atendimentos médicos oferecidos. Em ambos os casos, os resultados positivos obtidos estiveram acima de 90% durante todo o exercício de 2010.

Análise

O texto do relatório não omitiu as informações apresentadas pela Pasta em sua manifestação, indicando inclusive os altos percentuais de satisfação obtidos pelas entidades responsáveis pelos Ambulatórios. Os apontamentos da auditoria se referem, na verdade, às percepções e constatações dos municípios incluídos na área de abrangência dos estabelecimentos analisados. Como indicado na ocasião, problemas como a falta de confiabilidade dos resultados de exames e o absenteísmo freqüente de médicos especialistas foram mencionados por parte dos gestores que responderam à pesquisa. Para estes casos, especificamente, a Pasta absteve-se de acrescentar quaisquer alegações.

Achado IX

Verificamos a prevalência de consultas de retorno no conjunto de atendimentos efetuados em diversas especialidades oferecidas pelos Ambulatórios, o que representa uma distorção da principal proposta operacional que embasou sua criação: a "consulta única". Este conceito abarca, basicamente, as seguintes etapas: primeira consulta com médico especialista, realização de exames diagnósticos e prescrição de conduta terapêutica. Após realizá-las, o acompanhamento dos usuários deve ocorrer no âmbito da atenção básica.

Manifestação

Primeiramente, a Pasta reafirmou que, idealmente, o número de consultas subseqüentes não deve ultrapassar o de primeiras consultas e o de interconsultas. Entretanto, algumas circunstâncias concorrem para que este objetivo não seja alcançado em parte dos estabelecimentos da rede. Ainda segundo a Secretaria, algumas terapias administradas exigem a observação mais prolongada dos pacientes, antes que estes retornem às unidades básicas de saúde que normalmente os atendem. Além disso, deficiências nos demais níveis de atenção à saúde – a básica e a hospitalar, de

alta complexidade – inviabilizam o encaminhamento dos usuários aos estabelecimentos apropriados, à luz da organização hierarquizada do SUS, para o prosseguimento dos tratamentos prescritos. Ou seja, parte das consultas subseqüentes pode ser atribuída à indisponibilidade e à insuficiência da oferta de procedimentos médicos mais complexos e de cirurgias hospitalares nos demais estabelecimentos da rede, bem como à não disponibilização, pelas UBS, de sua agenda de atendimentos aos Ambulatórios.

No caso específico do AME de Piracicaba, o elevado índice de retorno observado decorre da própria característica deste estabelecimento, voltado eminentemente à execução de pequenas cirurgias ambulatoriais, porquanto "todo o pós operatório é realizado no próprio AME, sendo que para algumas patologias, por exemplo catarata, na referida unidade se preconizam de 3 a 4 retornos"

A Secretaria ressalta, por outro lado, "que as unidades ao longo do tempo tendem a se acomodar no que tange ao volume de retornos realizados. Tal observação tem diversas causas", inclusive a "recusa do paciente em receber alta da unidade, falta de protocolos de atendimento estabelecidos, adesão aos protocolos já estabelecidos e etc."

A manifestação apresenta, ainda, as chamadas Linhas de Cuidado de Alta Resolutividade (LCAR), "que se constituem em *'percursos assistenciais'* que visam primordialmente à garantia da integralidade do cuidado" (grifo no original). Esta estratégia, que ajusta previamente os fluxos de encaminhamento dos pacientes desde a rede de atenção básica até os equipamentos de alta complexidade hospitalar, representa um esforço para a elevação das taxas de Alta Global logradas pelas unidades da rede AME, indicador esse que estará sujeito, a partir dos próximos exercícios, à consecução de metas preestabelecidas pela Secretaria.

Análise

Primeiramente, é importante enfatizar que embora a análise do agregado das consultas efetuadas pelos Ambulatórios não denote distorções excessivamente acentuadas, a verificação individualizada de cada uma das especialidades revela que o número de consultas subseqüentes de várias delas é muitas vezes superior ao de primeiras consultas e de interconsultas somados, como ocorre, por exemplo, com as de endocrinologia no AME Votuporanga, onde as subseqüentes respondem por aproximadamente 85% do total de atendimentos realizados.

Das alegações apresentadas pela Secretaria, destacamos a que credita o problema às deficiências de rede de equipamentos de alta complexidade e de unidades básicas de atendimento, já que, nestes casos, a justificativa se reporta a carências cuja responsabilidade pode ser atribuída, ao menos em parte, à própria Secretaria de Estado da Saúde. Esta afirmação é especialmente válida no caso das deficiências em alta complexidade hospitalar, porquanto quase todos os estabelecimentos que oferecem serviços dessa natureza na rede pública estão sob a gestão do Governo do Estado. Mesmo no caso da atenção básica, cujos serviços encontram-se sob responsabilidade imediata dos municípios, à esfera estadual a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, estabeleceu as seguintes atribuições:

> "Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;
>
> "Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;
>
> (...)
>
> "Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;
>
> "Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica"

Além disso, convém destacar a alegação de que a ausência de protocolos de atendimento constitui-se em um dos fatores que dificultam a realização das chamadas "consultas únicas". Mais uma vez, como já apontado no relatório da auditoria, a formulação deste tipo de instrumento (os protocolos) figura entre as atribuições confiadas ao Estado no processo de organização e gestão do Sistema Único de Saúde. A mesma Portaria citada anteriormente atribui a este ente federativo a incumbência pela elaboração e pactuação de "protocolos clínicos e de regulação de acesso, no **âmbito estadual**, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos".

Portanto, uma vez afastada a responsabilidade pelos problemas apontados às características internas das unidades ambulatoriais, a plena utilização dos recursos da rede AME, à luz dos critérios que orientaram sua inserção da rede pública de saúde, requer que outras políticas públicas –

de competência, inclusive, do próprio Governo estadual – incidam sobre os gargalos localizados nos demais níveis de atenção do SUS.

Achado X

Os dados apresentados pelos AME de Votuporanga e Santa Fé do Sul permitem-nos concluir que a capacidade de produção de parte dos exames oferecidos encontra-se sobrecarregada. Em outras palavras, o volume de solicitações decorrentes das consultas do próprio Ambulatório é incompatível com a produtividade dos equipamentos de diagnóstico e/ou com a capacidade operacional das equipes encarregadas de efetuá-los, provocando filas de espera de até 80 dias para a obtenção de uma vaga de atendimento.

Manifestação

A Secretaria enfatiza que a celeridade na realização dos exames é condição fundamental para a consecução de níveis satisfatórios de resolutividade na rede pública de saúde. A proposta que animou a criação da rede AME objetivou, precisamente, realizar este imperativo, buscando disponibilizar os procedimentos necessários no mesmo dia em que são prescritos pelos médicos especialistas, excetuados, naturalmente, os exames cuja realização requer a execução de outros preparativos. Entretanto, de acordo com a Pasta, os intervalos de até oitenta dias entre a solicitação interna e a realização efetiva do procedimento diagnosticado decorre dos largos períodos em que este permaneceu indisponível na região, acumulando grande número de pacientes cujos tratamentos não podiam prescindir de sua realização. Nestas circunstâncias, grande parte da capacidade operacional do Ambulatório é absorvida pelas solicitações externas (SADT), ou seja, oriundas das unidades básicas dos municípios, comprometendo a possibilidade de que as demandas internas sejam atendidas no mesmo dia de sua solicitação.

Além disso, a Pasta menciona outras duas dificuldades: 1) ausência de protocolos clínicos, ou, quando estes existem, a sua inobservância pelos profissionais da rede, que efetuam solicitações de exames para casos que não os necessitam; e 2) a dificuldade de contratação de profissionais habilitados a realizar alguns procedimentos de diagnósticos em diversas das regiões do Estado.

A despeito dos entraves mencionados, enfatiza que nos AME de Santa Fé do Sul e de Votuporanga, mencionados no relatório, os esforços envidados pela Secretaria já

ensejaram reduções expressivas nos intervalos de espera observados na ocasião da realização da auditoria.

Análise

Primeiramente, é importante destacar, uma vez mais, que o estabelecimento de protocolos clínicos e de regulação integra o conjunto de responsabilidades atribuídas aos Governos estaduais, cabendo-lhes, portanto, as iniciativas voltadas à sua elaboração e, consequentemente, à supressão dos entraves decorrentes de sua inexistência.

A alegação de que a demora no atendimento das demandas internas deve-se à absorção pela rede externa de grande parte da capacidade de produção dos Ambulatórios não nos parece consistente com as informações apresentadas pelos AME citados no relatório de auditoria, Santa Fé do Sul e Votuporanga. Como podemos observar na tabela seguinte, ao longo dos meses analisados, os SADT corresponderam a pouco menos de 10% do total de serviços de diagnóstico efetuados em ambas as unidades. A título comparativo, observamos que no AME Santos o total de exames atribuído diretamente à rede externa consumiu aproximadamente um quarto da produção global, para o mesmo período considerado.

Participação do SADT em relação ao total de exames realizados									
AME	Abril			Maio			Junho		
	Demanda interna	SADT	%	Demanda interna	SADT	%	Demanda interna	SADT	%
Votuporanga	20.383	1.951	8,74%	22.641	2.473	9,85%	22.355	2.162	8,82%
Santa Fé do Sul	11.322	1.089	8,77%	12.281	1.110	8,29%	11.968	867	6,75%
Santos	6.375	1.535	19,41%	7.927	2.567	24,46%	6.519	2.443	27,26%

Fonte: respostas às Requisições de Documentos nº 10/10, 12/10 e 18/10.

É importante destacar, ainda, que as considerações tecidas pela Secretaria não demonstraram, efetivamente, a diminuição dos intervalos de espera para os exames oferecidos nos Ambulatórios de Santa Fé do Sul e Votuporanga. Para tanto, seria necessária a apresentação dos números registrados em um número maior de meses – e não apenas os relativos a junho de 2010 e março de 2011 – de modo a evidenciar que a redução indicada não pode ser creditada a nenhuma oscilação sazonal, ou a outros fatores extraordinários, mas reflita a consolidação de um novo padrão de atendimento. Além disso, seria importante conhecer, para o mesmo período, os intervalos incorridos em todos os procedimentos de diagnósticos oferecidos, demonstrando destarte que à melhoria nos resultados de alguns exames não

correspondeu o aumento dos prazos para a realização dos demais.

Achado XI

Os relatórios de acompanhamento dos contratos de gestão não discriminam os responsáveis por sua elaboração, inexistindo evidências da participação de integrantes do Conselho Estadual de Saúde.

Manifestação

A Secretaria informou que "os relatórios de acompanhamento dos Contratos de Gestão são confeccionados pela área técnica da CGCSS [Coordenadoria de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde] e são baseados nos instrumentos de avaliação e controle acompanhados pela mesma. Tem periodicidade trimestral e a composição da referida Comissão está prevista na lei 846/98". Por fim, a manifestação indica que o Conselho Estadual de Saúde participa do acompanhamento através dos seguintes membros: Estevão Soares Sccaglione e Kátia Aparecida dos Santos.

Análise

É importante enfatizar que, de acordo com a manifestação da Pasta, os relatórios de acompanhamento são elaborados pela *área técnica da CGCSS*. Entretanto, a Lei Estadual nº 846, de junho de 1998, determina que este trabalho seja executado por uma comissão indicada pelo Secretário da Saúde, da qual devem participar, necessariamente, dois membros designados pelo Conselho Estadual de Saúde, e outros dois membros da Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa, como se observa no excerto abaixo:

> **Artigo 9°.** - A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo Secretário de Estado da Saúde ou pela Secretaria de Estado da Cultura, nas áreas correspondentes.
> (...)
> § 2°. - Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão serão analisados, periodicamente, por comissão de avaliação indicada pelo Secretário de Estado competente, composta por profissionais de notória especialização, que emitirão relatório conclusivo, a ser encaminhado àquela autoridade e aos órgãos de controle interno e externo do Estado.
> § 3°. - A comissão de avaliação da execução do contrato de gestão das organizações sociais da saúde, da qual trata o parágrafo anterior, compor-se-á, dentre outros membros, por 2 (dois) integrantes indicados pelo Conselho Estadual de Saúde,

reservando-se, também, 2 (duas) vagas para membros integrantes da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa e deverá encaminhar, trimestralmente, relatório de suas atividades à Assembléia Legislativa.

No entanto, embora a resposta apresentada pela Pasta tenha indicado o nome dos representantes do Conselho, não mencionou o ato do Secretário que instituiu a referida comissão, e tampouco nos foi possível localizá-lo no sítio eletrônico do órgão. Além disso, dos relatórios de acompanhamento analisados na auditoria não constava a identificação dos responsáveis por sua elaboração.

Achados XII e XIII

Ausência de protocolos de regulação para diversos procedimentos oferecidos pelos Ambulatórios.

Protocolos elaborados e instituídos pelas próprias Organizações Sociais de Saúde, e não pelo gestor estadual, ao qual compete, por força das disposições da Portaria MS 399/06, definir todos os mecanismos de regulação do sistema.

Manifestação

De acordo com a manifestação, "a Secretaria Estadual de Saúde iniciou a elaboração de protocolos de linha de cuidado das patologias de maior relevância epidemiológica de riscos e agravos em parceria com as Universidades do Estado de São Paulo", estando concluídos, até o momento, os seguintes: diabetes, hipertensão e atenção ao pré-natal e puerpério (disponíveis no sítio eletrônico do órgão).

Adiante, a Pasta esclarece que "a padronização técnica de uma linha de cuidado caracteriza-se por descrever o itinerário do paciente no sistema de saúde e por conter um conjunto de informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem desenvolvidas nas unidades de atenção à saúde, bem como informações relativas aos recursos envolvidos nesses processos em cada uma dessas unidades."

Análise

Embora muitas patologias ainda demandem a formulação de protocolos de atendimento e de regulação, a manifestação da Secretaria indica que já se encontram em curso os trabalhos destinados à supressão das deficiências apontadas

pela auditoria. Entretanto, à resposta apresentada conviria acrescentar informações acerca do estágio em que se encontra a elaboração dos protocolos das demais "linhas de cuidado", subsidiando-as com os documentos produzidos até o momento – como atas de reuniões, estudos, pareceres, etc. – além de indicar as metas estabelecidas para a conclusão dos trabalhos e para a disseminação dos protocolos às unidades da rede de atenção à saúde do Estado.

Achado XIV

Grande quantidade de consultas disponibilizadas em "bolsão", ocasião em que a oferta de procedimentos não se sujeita à ação regulatória, ou seja, não se preordena, necessariamente, a atingir as demandas que exigem maior celeridade no atendimento.

Manifestação

O mecanismo de "bolsão" objetiva eliminar possíveis desperdícios de consultas e exames disponibilizados pelos Ambulatórios, transferindo a outros municípios a oferta não utilizada por aquele à qual fora inicialmente atribuída. De acordo com a manifestação da Secretaria, o bolsão pode, "ao contrário do exposto [no relatório da auditoria] ajudar na celeridade do atendimento uma vez que possibilita ao município aproveitar cotas acima das pactuadas no mês de ocorrência".

Embora seja desejável que os municípios utilizem integralmente as cotas que lhes são destinadas, diversos fatores impedem que este objetivo se concretize efetivamente, tais como a indisponibilidade, nas unidades básicas de saúde, dos recursos tecnológicos necessários ao agendamento; falta de capacitação de servidores das DRS e dos municípios; e deficiências nas pactuações estabelecidas pelos colegiados, à luz da relação "necessidade versus a disponibilidade de recursos", entre outros. Este conjunto de fatores, conclui a manifestação, torna "imprescindível a estratégia de 'bolsão' como alternativa para a redução do já citado desperdício de consultas e exames contratados".

Por fim, a Secretaria afirma que os AME são objeto de discussões constantes nos Colegiados de Gestão Regional, "com o intuito de aprimorar a inserção destas unidades no sistema público de saúde e a distribuição das cotas deve ser assunto permanente entre os membros da região de saúde, de forma a consensuar tal divisão".

Análise

De maneira geral, a manifestação da Secretaria afirma que o "bolsão" constitui-se em um instrumento inevitável face às deficiências apresentadas pelas redes municipais de atenção à saúde, as quais não dispõem de recursos tecnológicos adequados, nem de pessoal devidamente habilitado a atuar segundo as injunções organizacionais do SUS, entre outros fatores. Como já mencionado anteriormente, sem embargo do protagonismo desempenhado pelos municípios na manutenção e organização da Atenção Básica, às Secretarias de Estado da Saúde compete desempenhar diversas atribuições fundamentais nesta esfera, conforme estabelece a Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006:

> "2.2 – Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:
> "I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;
> (...)
> "IV – destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;
> (...)
> "VI – prestar assessoria técnica aos municípios no processo de qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família, com orientação para organização dos serviços que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;
> "VII – elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera estadual;
> "VIII – desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
> (...)
> "XIV – assessorar os municípios para implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica, como instrumentos para monitorar as ações desenvolvidas;
> (...)
> "XVI – verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;
> (...)
> "XVIII – assessorar municípios na análise e gestão dos sistemas de informação, com vistas ao fortalecimento da capacidade de planejamento municipal;
> "XIX – disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes;
> "XX – articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para capacitação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica e das equipes de saúde da família;"

Como se vê, muitas das incumbências arroladas acima destinam-se a incidir, ainda que indiretamente, sobre as deficiências invocadas pela Pasta para justificar as dificuldades de regulação da rede assistencial em que se inserem os Ambulatórios. Destarte, a mitigação desses problemas passa, outrossim, pelo fortalecimento das ações do Governo do Estado que satisfazem as premissas da Portaria citada. No Plano Plurianual atualmente em vigência, os recursos destinados ao programa especificamente voltado ao desenvolvimento da Atenção Básica municipal, *Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal com o Objetivo de Universalidade*, equivalem a pouco mais de 1% do montante confiado à Secretaria Estadual da Saúde para o quadriênio, conforme podemos observar na tabela abaixo:

PPA 2008-2011 - Secretaria da Saúde		
Programas	**Valor (R$)**	**%**
Encargos Gerais	174.896.826,00	0,44%
Suporte Administrativo	1.801.206.293,00	4,49%
Produção de Medicamentos	782.548.601,00	1,95%
Prevenção e Controle de Endemias	231.748.865,00	0,58%
Apoio à Atenção Básica de Competência Municipal com o Objetivo de Universalidade	483.931.682,00	1,21%
Assistência Médica ao Servidor Público Estadual	1.774.005.382,00	4,42%
Atendimento Integral e de Alta Complexidade em Assistência Médica em Ribeirão Preto	1.169.964.932,00	2,92%
Atendimento Integral e de Alta Complexidade em Assistência Médica em São Paulo	3.069.185.466,00	7,65%
Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP	29.491.896.027,00	73,54%
Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos	490.633.985,00	1,22%
Controle de Doenças e Promoção de Saúde	53.201.112,00	0,13%
Inovação Tecnológica, Desenvolvimento Científico, Informação e Comunicação	4.261.514,00	0,01%
Diagnóstico, Reabilitação, Capacitação, Informação e Epidemiologia em Câncer	35.259.480,00	0,09%
Produção de Imunobiológicos, Biofármicos e Hemoderivadas	24.085.116,00	0,06%
Doe Sangue, Doe Vida	213.257.447,00	0,53%
Controle Social na Gestão do SUS	1.303.259,00	0,00%
Programa Boa Visão	500.000,00	0,00%
Saneamento para Todos	217.202.575,00	0,54%
Fortalecimento da Gestão com Tecnologia, Informação e Inovação	41.924.612,00	0,10%
Comunicação Social	43.440.515,00	0,11%
TOTAL	**40.104.453.689,00**	**100,00%**

Achado XV

Não realização, por alguns Ambulatórios, da remessa regular dos relatórios de atendimentos às UBS responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes, para que estas possam acompanhá-los mesmo quando submetidos aos cuidados de outros estabelecimentos de saúde, bem como para que possam dar continuidades nos tratamentos prescritos por estes últimos.

Manifestação

A Secretaria informa que o preenchimento e a entrega dos Relatórios Médicos de Encaminhamento (RME) são regularmente acompanhados pela Comissão de Revisão de Prontuários, vinculada à CGCSS, que verifica nos prontuários "a presença da cópia assinada pelo paciente e a qualidade das informações apontadas no mesmo". Além disso, ressalta que "o RME contém informações médicas e pessoais, portanto sigilosas, e neste sentido devemos garantir a entrega do mesmo tão somente ao paciente".

A despeito disso, a manifestação ressalta que "a prática de comunicação entre o AME e a unidade municipal encaminhadora deve ser feita, respeitando os preceitos éticos, de forma a garantir a integralidade da assistência".

Análise

Os apontamentos da auditoria buscaram enfatizar a necessidade de que as informações relativas aos procedimentos médicos efetuados nos Ambulatórios fossem transmitidas às unidades básicas de saúde responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes àqueles estabelecimentos, facilitando destarte a continuidade dos tratamentos na esfera da Atenção Básica. A simples entrega de uma das vias da RME aos pacientes não garante que os médicos das UBS tenham ciência dos atendimentos realizados nos AME, já que, ao retornarem à rede municipal, os pacientes podem não apresentar sua cópia do referido relatório. A manifestação da Secretaria parece reconhecer esta necessidade, embora afirme que, por se tratarem de informações de caráter sigiloso, somente o usuário, além do próprio Ambulatório, pode ter acesso às informações relacionadas aos procedimentos a que foram submetidos. De qualquer maneira, ressaltamos que alguns AME já efetuam o envio de uma cópia dos RME às unidades básicas municipais, informando-lhes não apenas a respeito dos pacientes contra-referenciados, mas também sobre aqueles cujo tratamento exigiu o encaminhamento a outros estabelecimentos

de saúde, prestadores de serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial. Esta prática representa uma alternativa à ausência de prontuários eletrônicos no âmbito do SUS, que permitiria aos profissionais médicos acessar o histórico completo dos pacientes durante todos os atendimentos, dotando-os de subsídios fundamentais à definição das condutas terapêuticas mais apropriadas em cada caso.

Em suma, permanecem os apontamentos consignados no relatório.

5 - Recomendações

Para a Secretaria de Estado da Saúde, recomenda-se o que segue:

5.1 Providenciar a elaboração dos Planos Operativo Anual (POA) e Diretor de Investimento (PDI), cuidando para que as peças orçamentárias se harmonizem às disposições expressas nestas peças de planejamento específicas da área da saúde;

5.2 Instituir, no Plano Plurianual, indicadores que permitam acompanhar e avaliar efetivamente as ações relacionadas à implantação e a operacionalização dos estabelecimentos da rede AME, conferindo maior publicidade e transparência ao conjunto das realizações governamentais no setor;

5.3 Demonstrar, por meio de estudos tecnicamente fundamentados, a conveniência da instalação dos Ambulatórios Médicos Especializados nas regiões que efetivamente os receberam, tendo em vista a obrigatoriedade de promover a igualdade de acesso aos serviços de saúde do SUS em todo o território do Estado;

5.4 Apresentar, nos estudos que subsidiaram a configuração dos estabelecimentos, a análise crítica das informações coletadas, de modo a evidenciar os nexos entre estas últimas e o conjunto de serviços enfim disponibilizados à população;

5.5 Observar, na definição da área de abrangência dos Ambulatórios, as configurações das respectivas Regiões de Saúde, cuidando para que o funcionamento destes estabelecimentos não importe em desequilíbrios dos ajustes materializados no Plano Diretor de Regionalização;

5.6 Dotar os Ambulatórios dos equipamentos e dos recursos humanos necessários para que o resultado de todos os procedimentos de diagnóstico oferecidos seja emitido no

menor intervalo de tempo possível, de forma a imprimir maior celeridade no tratamento e/ou encaminhamento de seus pacientes;

5.7 Ampliar a capacidade de atendimento de parte dos procedimentos de diagnóstico e das consultas médicas oferecidas pelos Ambulatórios analisados, pois a oferta instalada, até o momento, não permitiu a eliminação das grandes filas de espera que se observam nessas regiões;

5.8 Identificar, explicitamente, os responsáveis pela elaboração dos relatórios de acompanhamento dos contratos de gestão dos Ambulatórios, submetendo-os à análise e à aprovação de integrantes do Conselho Estadual de Saúde, os quais exercitam o controle social das ações governamentais;

5.9 Instituir protocolos de regulação para todos os procedimentos oferecidos pelos Ambulatórios Médicos Especializados, de sorte a conferir maior uniformidade e racionalidade aos fluxos assistenciais correspondentes;

5.10 Instituir a obrigatoriedade da remessa regular, pelos Ambulatórios, dos relatórios de atendimentos às UBS responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes, para que estas possam acompanhá-los mesmo quando submetidos aos cuidados de outros estabelecimentos de saúde, e para que dispensem os cuidados necessários à continuidade dos tratamentos prescritos nos AME;

5.11 Adotar providências para que a quantidade de vagas disponibilizadas em bolsão seja diminuída de maneira expressiva, cuidando para que a maior parte possível das oportunidades de atendimento seja submetida à ação regulatória do sistema. Para a consecução desta finalidade, convém que os municípios atendidos participem mais ativamente do processo de atribuição das cotas mensais de atendimento disponibilizadas pelos Ambulatórios.

XII.2.2 - Programa 0803 - "Melhoria na Qualidade do Ensino Fundamental" **Ação 5143 –** Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado da Educação
INSTRUÇÃO:	DCG-2 – DSF I

1 – Introdução

1.1 - Antecedentes

A presente auditoria decorre da seleção de Organizações Não Governamentais recebedoras de recursos do Estado a serem inspecionadas "in loco". Este tema foi escolhido em reunião realizada entre esta Diretoria e o Gabinete do Excelentíssimo Conselheiro Relator.

1.2 - Identificação do objeto de auditoria

Estabelece o Plano Plurianual 2008-2011 - Lei n.º 13.123 de 08 de julho de 2008, que dentre os objetivos centrais das políticas sociais do Estado de São Paulo está reduzir as desigualdades e melhorar a qualidade de vida da população com prioridade na área da educação.

Especificamente em relação à Educação de Jovens e Adultos afirma o PPA que "o Governo do Estado é o grande responsável pela oferta de escolarização para os que não tiveram acesso ou não concluíram os estudos em idade apropriada."

Como estratégia para cumprimento das metas acima expostas foi desenvolvido o **Programa 803 – Melhoria da Qualidade do Ensino Fundamental** com o objetivo de:

> "assegurar a todos os alunos do ensino fundamental, incluindo aqueles com necessidades especiais, a permanência e o percurso escolar, com ações que implementem programas de: alfabetização, destinados às classes de 1ª a 4ª série, reorganização do currículo, revisão dos ciclos da progressão continuada, provisão de recursos didáticos inovadores, entre outros" justificando a prioridade ao programa de intervenção na alfabetização com o objetivo de "desenvolver ações de formação continuada: centralizadas e descentralizadas, presenciais, em serviço ou por meio de mídias interativas, bem como propiciar estudos de pós-

> graduação para educadores da rede estadual, visando o aperfeiçoamento permanente da gestão pedagógica e das práticas desenvolvidas em sala de aula, especificamente as de alfabetização, objetivando a melhoria da qualidade de ensino". PPA 2008-2011

A justificativa constante no PPA 2008-2011 para a implantação deste programa foi "a melhoria da qualidade de ensino, com prioridade ao programa de intervenção na alfabetização."

Como resultado do levantamento realizado no planejamento da auditoria nos Programas da Secretaria da Educação, definiu-se como seu objeto a **Ação 5143 – Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental – EJA** que tem como objetivo:

> "o atendimento, nas redes da escola estadual de ensino fundamental, inclusive nas classes descentralizadas, da demanda de jovens e adultos que não efetuaram estudos na idade regular. Celebração de convênios e parcerias com organizações governamentais e não governamentais e institutos que ofereçam educação para jovens e adultos. Realização de exames para certificação de competências." (LOA 2010).

1.3 - Objetivos e escopo da auditoria

Diante da análise preliminar retro e considerando que uma das prioridades do Governo é descentralizar as atividades de Educação de Jovens e Adultos, o Governo Estadual, através da Secretaria de Educação, para consecução dos objetivos supra mencionados, estabeleceu parcerias com instituições sociais da sociedade civil.

Para execução da ação de Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental – EJA, a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo deu início ao Programa de Educação de Jovens e Adultos destinado à população com mais de quinze anos de idade firmando convênios com Organizações Não Governamentais.

Definimos os principais aspectos a serem examinados, a seguir resumidos:

e) Verificar se as cláusulas e condições previstas nos convênios firmados estão efetivamente sendo cumpridas;

f) Verificar se os procedimentos adotados na implementação da ação governamental são condizentes com os objetivos do programa estabelecido no Plano Plurianual.

Desta forma o escopo desta auditoria amolda-se às seguintes questões:

1) Há aderência por parte das entidades às cláusulas constantes no Plano de Trabalho estipuladas nos convênios?

2) Os procedimentos adotados permitem uma adequada administração da atividade governamental?

1.4 - Estratégia metodológica

a. Fonte de critérios

Utilizando técnica amostral não probabilística, as questões de auditoria lastrearam-se no uso de dados primários constantes em documentos requisitados, visitas de estudo nos locais das atividades desenvolvidas bem como entrevistas estruturadas com os dirigentes das Organizações Não Governamentais conveniadas com o Estado de São Paulo e questionários aplicados aos professores participantes da ação governamental.

b. Seleção Abrangida

Foram selecionadas as Organizações Não Governamentais que não receberam inspeção "in loco" por parte das Diretorias de Fiscalização deste Tribunal no Exercício de 2010 consistindo nas seguintes entidades:

Tabela 1 – ONGs Conveniadas

ONGs	Núcleos inspecionados quanto à documentação	Núcleos inspecionados "in loco"	Professores entrevistados
Conselho Comunitário de Educação, Cultura e Ação Social	30	7	34
Comunidade Kolping São Francisco – Guaianazes	30	5	34
Associação Alfabetização Solidária – Alfasol	30	6	25
Instituto Tecnológico Diocesano Santo Amaro	30	8	29
Total	**120**	**26**	**122**

c. Limitações

A limitação enfrentada na presente auditoria foi no tocante a avaliação dos resultados obtidos pelos alunos nos testes de escolaridade porventura realizados, uma vez que no curso de formação de jovens e adultos, o aluno que se interessa em dar continuidade aos estudos poderá realizar um teste de escolaridade na rede pública de ensino. Se apto, dará continuidade aos estudos.

Não foi possível apurar quantos alunos egressos do curso de alfabetização de jovens e adultos ministrados pelas entidades realizam o teste de escolaridade e, por conseqüência, quantos têm condições de dar prosseguimento aos estudos.

Não há vínculo entre a entidade que ministrou o curso e a rede oficial de ensino que obrigue esta última a encaminhar os resultados dos testes.

Outra limitação enfrentada por esta auditoria foi ausência de diários de classe por parte da entidade Alfasol, fato que impossibilitou a constatação da efetiva ministração das aulas nos núcleos e os dias de comparecimento dos alunos.

2 - Histórico e legislação pertinente

A Constituição Federal de 1988 no artigo 205 assegura que:

> *"a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho."*

E ainda preceitua no artigo 208:

> *"o dever do estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: ensino fundamental obrigatório e gratuito, assegurada inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria (Redação dada pela EC 14/96."*

Determina ainda a CF/88, como um dos objetivos do Plano Nacional de Educação, a integração de ações do poder

público que conduzam à erradicação do analfabetismo (art. 214, I).

Em consonância com o preceito constitucional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, artigo 4° estabelece que "o dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de ensino, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso em idade própria".

O artigo 37 da citada Lei também disciplina a matéria[66].

3 - Aspectos orçamentários

3.1 - Dotações Orçamentárias

Considerando pesquisa feita no Sigeo/Siafem, constatamos dotação para a ação relacionada ao EJA – Educação de Jovens e Adultos em 2010, no montante descrito na tabela a seguir:

Tabela 2 – Dotação orçamentária da ação 5143
Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental - EJA

Dotação Inicial	Dotação Atual
9.736.677,00	8.463.732,00

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 03/03/2011

3.2 - Execução

A execução orçamentária desta dotação encontra-se no seguinte estágio:

---

[66] *"A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e média na idade própria.*

§ 1° Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do aluno, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

§ 2° O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si.

§ 3º A educação de jovens e adultos deverá articular-se, preferencialmente, com a educação profissional, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 11.741, de 2008)

Tabela 3 - Execução orçamentária conforme Ação 5143 – EJA

Ação	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado
5143	8.463.732,00	8.463.732,00	8.463.732,00

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 07/01/2011

3.3 - Evolução nos últimos exercícios

Acompanhando a execução orçamentária da ação 5143 - EJA nos últimos três exercícios, esta teve a seguinte evolução:

Tabela 4 - Execução orçamentária - últimos exercícios

	Exercícios		
Ação	dez/08	dez/09	dez/10
5143 – Inclusão de Jovens e Adultos no Ensino Fundamental	7.746.154,00	6.689.607,20	8.463.732,00

Fonte: SIGEO/SIAFEM – pesquisa realizada em 07/01/2011

4 - Resultado da Auditoria

Observamos que, em linhas gerais, os convênios firmados prevêem as seguintes atividades:

a) Formação de monitores de alunos e capacitação dos coordenadores;

b) Ajuda de custo/bolsa aos monitores de alunos e aos coordenadores;

c) Acompanhamento pedagógico; monitoramento e avaliação;

d) Disponibilidade de pessoal de apoio;

e) Atendimento de um número de alunos previamente estabelecido em cada convênio celebrado.

4.1 - Do pagamento aos monitores

Preliminarmente, verificamos que os convênios estaduais prevêem os seguintes valores para pagamento mensal aos monitores educacionais:

Tabela 5 – Valores dos pagamentos mensais aos monitores

CCECAS	KOLPING	ALFASOL	ITD
290,00	290,00	R$ 250,00	270,00

Fonte: Plano de trabalho dos convênios firmados com as entidades

Os recibos dos pagamentos das ajudas de custo aos monitores obtidos em auditoria demonstram que referidos pagamentos estão efetivamente de acordo com o pactuado nos convênios.

Estendemos o exame por entrevistas estruturadas a 122 professores, os quais confirmaram os valores pagos pelas entidades.

4.2 - Da Formação dos Monitores

Selecionamos uma amostra de 118 monitores para verificar a efetiva participação dos mesmos em atividades de treinamento previstas em convênio. Esclarecemos que esta amostra foi documental e não se refere aos 122 monitores entrevistados.

Os documentos apresentados a esta auditoria revelam a seguinte situação:

Tabela 6 – Participação dos monitores em atividades de treinamento

Entidades	Nº de monitores que participaram do curso de formação	Nº de monitores que não participaram do curso de formação	Total geral
CCECAS	19	11	30
KOLPING	30	0	30
ALFASOL	24	05	29
ITD	26	03	29
TOTAL	**99**	**19**	**118**

Fonte: lista de presença de professores nos cursos de capacitação

O Conselho Comunitário de Educação, Cultura e Ação Social – CCECAS não apresentou justificativas para a ausência dos 11(onze) monitores no curso de capacitação.

A Comunidade Kolping São Francisco - Guaianazes foi a única entidade que conseguiu comprovar a participação de todos os monitores nos cursos de capacitação.

O Instituto Tecnológico Diocesano Santo Amaro - ITD justificou a ausência de três dos monitores alegando:

- um dos monitores ausentes entrou no programa em 08/11/2010 e não houve curso de capacitação depois desta data;

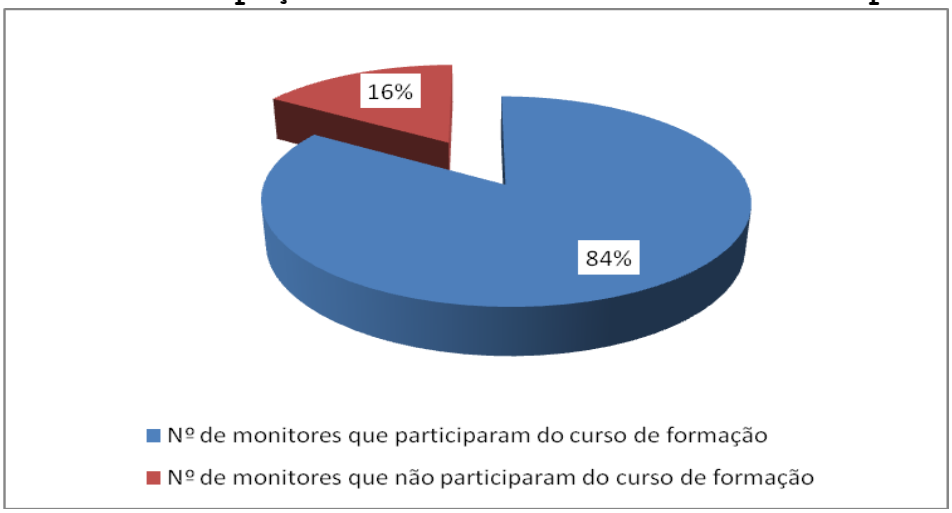
- a ausência de outro monitor se deu pelo fato de que o mesmo presta os serviços de educador nas instalações da LBV (entidade filantrópica) a qual promove formações semanais das quais o monitor participa;

- a ausência de outro monitor se deu por motivos pessoais, posteriormente o mesmo foi desligado do trabalho voluntário.

A Alfabetização Solidária não comprovou a participação de todos os monitores nos cursos de capacitação e também não apresentou justificativas.

O gráfico a seguir demonstra os percentuais da participação dos monitores em cursos de capacitação verificados na amostragem da auditoria.

Gráfico 1 – Participação de monitores no curso de capacitação



Fonte: lista de presença de professores nos cursos de capacitação

4.3 - Do acompanhamento pedagógico pelos coordenadores

O acompanhamento pedagógico corresponde aos registros, pelos coordenadores, das atividades ministradas pelos monitores de alunos em sala de aula, com registro, também, do número de alunos presentes.

Na verificação da auditoria, os documentos obtidos, indicam que todas as entidades realizam acompanhamento pedagógico.

4.4 - Das reuniões pedagógicas entre coordenadores e monitores

Nas reuniões pedagógicas entre coordenadores e monitores são transmitidos conteúdos a serem trabalhados com os alunos, sanadas as dúvidas dos monitores e os coordenadores oferecem suporte para atender as dificuldades apresentadas.

Os documentos obtidos pela auditoria indicam que todas as entidades visitadas estavam adotando o procedimento em epígrafe.

4.5 - Da avaliação de desempenho dos coordenadores de ensino

De acordo com a documentação obtida (relatório de visitas realizadas pelos coordenadores aos núcleos e avaliação dos coordenadores de turmas), o desempenho dos coordenadores está sendo aferido pelas entidades.

4.6 - Do pessoal de apoio administrativo às atividades desenvolvidas

A fim de analisarmos os gastos com pessoal de apoio em cada uma das entidades, comparamos o número de profissionais de apoio previstos em convênio com os profissionais efetivamente contratados pelas entidades e verificamos a seguinte situação:

Tabela 7 – Pessoal de apoio administrativo

ENTIDADES	Número de pessoal de apoio previsto em convênio	Número de profissionais efetivamente contratados pela entidade
CCECAS	13	18
KOLPING	15	11
ALFASOL	22	17
ITD	Não há previsão no convênio	12

Fonte: Plano de trabalho do convênio e contratos de voluntariado apresentados

A seguir dividimos o valor total das despesas administrativas previstas em convênio pelo número de profissionais mantidos pelas entidades para o desenvolvimento dos trabalhos.

Tabela 8 – Valor médio por profissional contratado

ENTIDADES	Valor bienal previsto em convênio para despesas com pessoal administrativo (A)	Número de profissionais efetivamente contratado pela entidade (B)	Número de meses do biênio (C)	Valor médio mensal por profissional contratado (A)÷(B)÷(C)
CCECAS	390.000,00	18	24	902,78
KOLPING	472.000,00	11	24	1.787,88
ALFASOL	883.758,69	17	24	2.166,07
ITD	473.681,04	12	24	1.644,72

Fonte: Plano de trabalho do convênio e contratos apresentados

Observa-se que os valores gastos com pessoal administrativo pela entidade Alfasol são maiores que os das demais entidades. Não obstante, verificamos que diferentemente das funções de magistério (monitores, educadores, professores), os convênios não previram, para cada cargo administrativo, os valores a serem recebidos.

Em decorrência disto, não podemos afirmar que houve desobediência aos termos pactuados. No entanto, o convênio firmado omitiu-se quanto a esta situação, motivo pelo qual, entendemos que referida omissão constitui falha na confecção do plano de trabalho.

Ressalte-se que foram estabelecidos valores para as funções de monitores e coordenadores e a nosso ver não há razão para deixar de fazer constar do plano de trabalho os valores para os cargos administrativos.

Prosseguindo a análise, dividimos os valores gastos com pessoal administrativo pelo número de alunos de cada entidade, conforme quadro a seguir.

Tabela 9 – Valor unitário de despesas administrativas por aluno

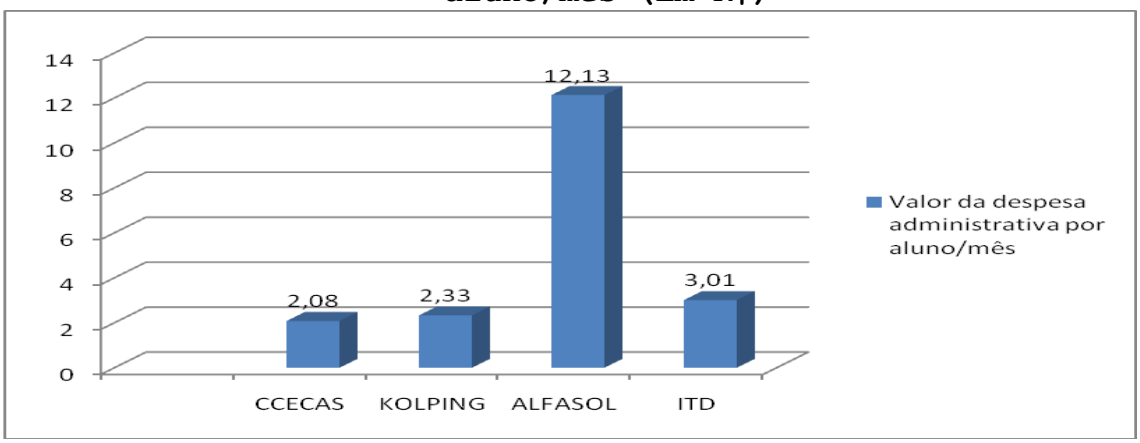
ENTIDADES	Valor bienal previsto em convênio para despesas com pessoal administrativo (A)	Número de alunos efetivamente atendidos pela entidade (B)	Número de meses do biênio (C)	Valor da despesa administrativa por aluno/mês (A)÷(B)÷(C)
CCECAS	390.000,00	7.798	24	2,08
KOLPING	472.000,00	8.444	24	2,33
ALFASOL	883.758,69	3.035	24	12,13
ITD	473.681,04	6.553	24	3,01

Fonte: Plano de trabalho do convênio e contratos de pessoal apresentados

Observa-se que mesmo distribuindo as despesas administrativas pelo número de alunos atendidos, a entidade Alfasol ainda apresenta despesas maiores que as outras entidades.

O gráfico abaixo demonstra a comparação entre os valores unitários, por aluno, das despesas administrativas apresentadas pelas entidades.

Gráfico 2 – Valor unitário da despesa administrativa por aluno/mês (Em R$)



Fonte: Plano de trabalho do convênio e contratos apresentados

4.7 - Do atendimento ao número de alunos previamente estabelecido em convênio

Efetuamos a comparação entre o número de alunos previstos em convênio e o número efetivamente atendido por cada uma das entidades. Para esta verificação fizemos o levantamento dos dados nos cadastros da Secretaria Estadual da Educação, onde obtivemos o seguinte quadro comparativo:

Tabela 10 – Quantidade de alunos previstos/atendidos

ENTIDADES	Quantidade prevista em convênio	Quantidade atendida de acordo com os cadastros da Secretaria da Educação
CCECAS	7.520	7.865
KOLPING	8.000	8.461
ALFASOL	5.000	3.039
ITD	6.580	6.581

Fonte: Plano de trabalho dos Convênios e Planilha de Cadastro do GDAE fornecida pela Secretaria de Estado da Educação.

De acordo com a Secretaria de Estado da Educação o cadastro de alunos do Estado foi criado em 31 de agosto de 1995 por meio do Decreto Estadual 40.290 com o intuito de facilitar e integrar as informações entre as Coordenadorias Regionais de Ensino e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo por meio da internet.

Os registros referentes a classes, alunos e matrículas são efetuados no sistema GDAE - Gestão Dinâmica de Administração. O sistema registra dados de alunos da Educação Básica e Profissional de escolas públicas e particulares do Estado de São Paulo, oferecendo informação individualizada por

aluno por meio do RA – Registro do Aluno. Assim, disponibiliza a trajetória escolar do aluno, desde a matrícula até o desempenho final de cada ano.

O cadastramento de alunos da rede estadual de ensino é de responsabilidade do CIE - Centro de Informações Educacionais. Foi desenvolvida e disponibilizada opção específica no Sistema de Cadastro de Alunos para o registro das turmas e alunos das entidades conveniadas com a Secretaria de Estado da Educação que oferecem Educação de Jovens e Adultos.

Cada entidade possui senha de acesso ao sistema de cadastro de alunos para o registro das turmas e matrículas de forma descentralizada.

No referido cadastro de alunos foi verificada a existência de duplicidade de nomes de alunos conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 11 - Resumo de duplicidades constantes no GDAE

Ocorrências	ALFASOL	% total	CCECAS	% total	ITD	% total	KOLPING	% total
Duplicidades constatadas e apresentadas para as entidades	4	0,14%	67	0,88%	28	0,43%	17	0,20%
Total analisado	**2.786**	**100%**	**7.633**	**100%**	**6.580**	**100%**	**8.460**	**100%**

Fonte: Plano de trabalho dos Convênios e Planilha de Cadastro do GDAE fornecida pela Secretaria de Estado da Educação.

A nosso ver, tendo em vista a funcionalidade do sistema GDAE, esta situação pode trazer prejuízo aos alunos, uma vez que a duplicidade de registros pode ocasionar problemas na emissão do histórico escolar e conseqüentemente na comprovação da escolaridade.

Acerca das referidas duplicidades, foram questionadas as entidades que, após levantamento, apresentaram as seguintes justificativas:

Quadro 1 – Justificativas apresentadas pelas entidades às duplicidades apuradas

CCECAS	Houve erro na digitação das relações de alunos encaminhadas pelos educadores devido aos seguintes fatores: a) Alunos que migram de uma sala a outra e não há notificação. b) Nomes digitados abreviados o que possibilitou a geração de Registros Acadêmicos duplos. c) Cadastros preenchidos de forma incompleta ou incorreta.
KOLPING	a) Falha de comunicação entre educadores e coordenadores do Projeto; b) Rotatividade de alunos que saem e retornam novamente e são novamente relacionados nos diários de classe; c) Alunos já aptos a darem continuidade aos estudos na rede pública optam por voltarem ao EJA.
ALFASOL	A entidade não apresentou justificativas para as 4(quatro) duplicidades encontradas.
ITD	Ocorreram erros de digitação devido ao grande volume de fichas a serem cadastradas, tempo reduzido e falta de profissionais em número suficiente para a execução da tarefa

Fonte: Documentos fornecidos pelas entidades

As entidades CCECAS, Kolping e ITD, em face da auditoria realizada noticiaram providências para a correção do problema. A entidade Alfasol não apresentou justificativa e não relatou quais providências serão tomadas.

Registramos, também, que a entidade Alfasol não conseguiu comprovar a efetiva ministração de aulas no exercício de 2010 em face da inexistência de diários de classe do professor conforme trataremos em item seguinte deste relatório.

Com as devidas retificações para excluir as duplicidades, obtivemos a seguinte situação:

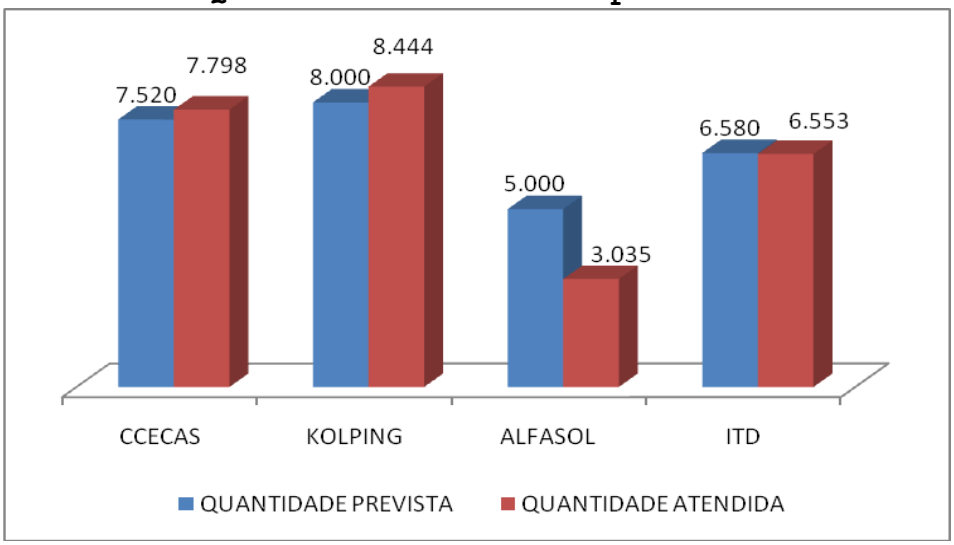
Tabela 12 – Quantidade de alunos prevista x atendida - retificação

ENTIDADES	QUANTIDADE PREVISTA	QUANTIDADE ATENDIDA
CCECAS	7.520	7.798
KOLPING	8.000	8.444
ALFASOL	5.000	3.035
ITD	6.580	6.553

Fonte: Plano de trabalho dos Convênios e Planilha de Cadastro do GDAE fornecida pela Secretaria de Estado da Educação.

O gráfico a seguir apresenta o comparativo entre as quantidades de alunos previstas em convênio e as quantidades de alunos atendidos.

Gráfico 3 – Quantidade de alunos prevista X atendida



A análise do gráfico retro demonstra que as entidades ITD e Alfasol não atingiram, em 2010, as metas previstas em convênio sendo que o ITD realizou 99,59% do que estava previsto, enquanto a Alfasol realizou somente 60,70% das metas estabelecidas em convênio.

4.8 – Da conferência com diários de classe dos alunos

Preliminarmente requisitamos os diários de classe das entidades para conferência das turmas de alunos com sistema estadual GDAE.

Apresentaram os referidos diários as entidades CCECAS, ITD e KOLPING. A entidade ALFASOL não apresentou os diários de classe solicitados pela auditoria.

Esclarecemos que a entidade Alfasol apresentou Relatório Mensal de Execução desenvolvido por sistema informatizado no qual são inseridas informações de "status" de aprendizagem dos alunos e respectiva freqüência e também freqüência dos monitores. No referido documento a freqüência é dada de forma cumulativa: quantidade de aulas dadas e quantidade de aulas assistidas no mês para cada aluno matriculado, porém não constam quais os dias em que o aluno esteve presente e, por conseqüência, quais os dias em que o aluno faltou à aula, fato que impossibilita esta análise.

Em relação às demais entidades, quanto às turmas existentes nos cadastros da Secretaria da Educação, foi verificada a seguinte situação:

Tabela 13 – Turmas de alunos constantes dos cadastros do GDAE

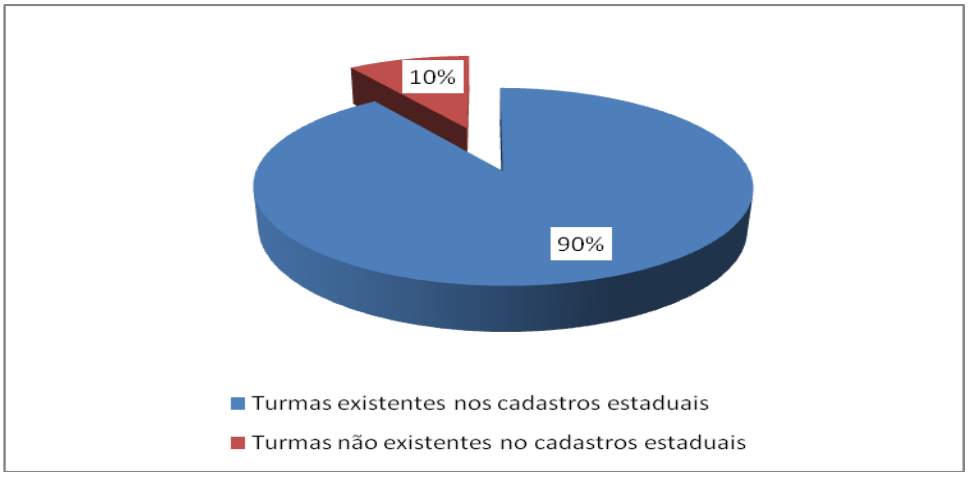
Entidades	Turmas existentes nos cadastros estaduais	Turmas não existentes nos cadastros estaduais	Total
CCECAS	24	5	29
ITD	33	1	34
KOLPING	26	3	29
TOTAL	**83**	**9**	**92**

Fonte: Cadastros do GDAE e diários de classe

Foi considerada turma existente no cadastro estadual aquela em que pelo menos um aluno foi identificado nos registros da Secretaria da Educação.

O gráfico a seguir mostra o percentual de classes de alunos existentes nos cadastros estaduais.

Gráfico 4 – Turmas existentes nos cadastros estaduais



Fonte: Cadastros do GDAE e diários de classe das entidades conveniadas

Não obstante o pequeno percentual de turmas inexistentes nos cadastros estaduais, observamos a existência de divergências entre os diários de classe apresentados e os cadastros estaduais.

Com o intuito de verificar a extensão destas divergências, comparamos estas duas fontes de informação: GDAE e diários de classe, onde apuramos as seguintes diferenças:

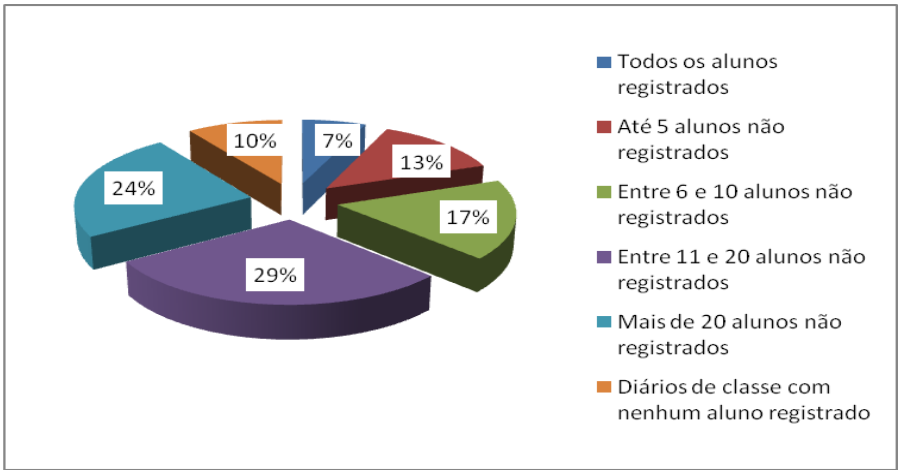
Tabela 14 – Diferenças entre diários de classe e os cadastros estaduais

SITUAÇÃO/ENTIDADE	NÚMERO DE ALUNOS			
	CCECAS	ITD	KOLPING	TOTAL
Diários com todos os alunos registrados	0	1	5	6
Diários de classe com até 5 alunos não registrados no Cadastro Estadual	0	7	5	12
Diários de classe entre 6 a 10 alunos não registrados no Cadastro Estadual	0	10	6	16
Diários de classe entre 11 a 20 alunos não registrados no Cadastro Estadual	09	11	7	27
Diários de classe com mais de 20 alunos não registrados no Cadastro Estadual	15	4	3	22
Diários de classe com nenhum aluno registrado	5	1	3	9
Total	29	34	29	92

Fonte: Cadastros do GDAE e diários de classe

O gráfico a seguir demonstra os percentuais em que estas situações ocorreram.

Gráfico 5 – Diferenças entre GDAE e diário de classe



Fonte: Cadastros do GDAE e diários de classe

Lembramos que a análise retro não englobou a entidade ALFASOL, pois a mesma não adota diários de classe.

Acerca das discrepâncias entre os cadastros estaduais e os diários de classe foram apresentadas as seguintes justificativas:

Quadro 2 – Justificativas apresentadas para a falta de registro dos alunos no sistema GDAE

JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS	
PELA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO	A clientela atendida em programas de Alfabetização de Jovens e Adultos tem mais de 15 anos de idade; os alunos não estiveram na escola na idade própria; a ação estadual atende anseios próprios de aprendizado, não havendo obrigatoriedade legal, possibilitando grande movimento de evasão nas turmas formadas. Esta mobilidade de alunos dificulta o registro compatível do diário de classe com o cadastro do GDAE. O sistema GDAE é utilizado como ferramenta de registro de todos os alunos, independentemente do período em que estes ingressem no programa. Há uma grande rotatividade dos alunos que evadem do Projeto e retornam logo depois e são novamente relacionados nos diários de classe. Há grande rotatividade de monitores e nos períodos de transição, os controles em sala de aula ficam precários.
CCECAS	Erros de digitação
KOLPING	Rotatividade de alunos e monitores que acabam por não informar ao Setor de Cadastros
ITD	Alta rotatividade de alunos nos núcleos de alfabetização. O aluno se matricula em um núcleo e posteriormente passa a freqüentar outro sem refazer seu cadastro junto à entidade. Também há grande rotatividade de monitores. Os monitores têm dificuldades em manter os controles formais organizados e atualizados, uma vez que não possuem a experiência em sala de um professor do ensino regular.

A entidade ALFASOL não comprovou a existência de diários de classe, razão pela qual não pudemos comprovar a efetiva ocorrência das aulas ministradas no ano de 2010 e, desta maneira, como o trabalho desta auditoria consistiu na comparação dos diários de classe com o sistema GDAE, esta análise ficou prejudicada no que tange à entidade em questão.

Ressaltamos que a entidade ALFASOL apresentou a esta auditoria uma relação de alunos registrados em sistema informatizado. Por este método é registrada a freqüência dos alunos, porém de forma acumulada. Trata-se de relatório mensal denominado RME – "Relatório Mensal de Execução" e não de diário de classe. Neste documento não constam os dias letivos nem as matérias ministradas.

Quanto ao registro informatizado, em que pese o fato de haver paradigmas em instituições públicas de outras esferas governamentais, cumpre salientar que nos diários de classe elaborados em formato eletrônico daquelas entidades, os itens ali constantes são os mesmos ora exigidos para os diários de classe feitos de forma escrita, quais sejam: calendário escolar, matriz curricular, caracterização da turma e, principalmente, o registro diário da freqüência do aluno e informações diárias sobre o conteúdo dado em sala de aula.

Pela documentação apresentada pela Alfasol constatamos que as freqüências são registradas mensalmente, acumuladas e não diárias, o que dificulta a comprovação das aulas ministradas e a comprovação do efetivo comparecimento do aluno em determinado dia.

O diário de classe é um instrumento operacional que torna transparente e acessível o acompanhamento e registro das atividades executadas pelo professor e pelos alunos. A nosso ver a freqüência dos alunos deve ser anotada diariamente, para fins de maior controle, mesmo no sistema informatizado, assim como o conteúdo pedagógico ministrado deve constar no referido documento.

4.9 - Da realização de testes periódicos aos alunos

Primeiramente esclarecemos que os convênios estaduais não obrigam a realização de testes periódicos de avaliação dos alunos.

No entanto, como boa prática apresentada citamos o programa Federal "Brasil Alfabetizado" regulamentado pelo Decreto Federal 6.093 de 24 de abril de 2007 e Resolução nº 12 do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – Ministério da Educação que estabelece no artigo 15º a obrigatoriedade de realização de testes cognitivos de leitura/escrita e matemática aos alfabetizandos em duas etapas: testes de entrada e testes de saída, ao final do ano letivo.

Na verificação da auditoria constatamos a seguinte situação:

Quadro 3 – Realização de testes periódicos aos alunos

ENTIDADE	Situação encontrada
CCECAS	Avalia periodicamente os alunos mediante notas lançadas em diário de classe
KOLPING	Avalia periodicamente os alunos mediante a estipulação de um método denominado "sondagem" que estabelece gradualmente o estágio de aprendizagem dos alunos.
ITD	Avalia bimestralmente os alunos mediante aplicação de testes
ALFASOL	Avalia inicialmente os alunos e ao final do projeto, depois de dois anos.

Fonte: Documentos fornecidos pelas entidades

Diante da boa prática adotada pelas demais entidades do Programa Estadual, entendemos que a entidade ALFASOL deveria adotar a realização de testes periódicos de avaliação para acompanhamento do resultado do programa.

Ressaltamos ainda que o Programa Federal de alfabetização prevê avaliação ao final do ano letivo enquanto a entidade Alfasol realiza avaliação somente ao final do projeto que tem duração de dois anos. Assim, o procedimento adotado pela entidade fica distante do paradigma federal.

4.10 - Dos custos dos convênios firmados

Os convênios firmados com as entidades apresentam os seguintes custos por aluno.

Tabela 15 - Custo por aluno/ano previsto nos convênios

CONVÊNIO	CCECAS	KOLPING	ITD	ALFASOL
VALOR 2010	1.933.392,00	2.175.066,00	1.691.718,00	1.028.400,00
ALUNOS	7.520	8.000	6.580	5.000
CUSTO POR ALUNO/ANO	**257,10**	**271,88**	**257,10**	**205,68**

Fonte: Plano de trabalho dos convênios

Com pesquisa no Sistema GDAE e a eliminação das duplicidades foi apurado o número efetivo de alunos matriculados por entidade. Dividimos o valor repassado para o convênio pelo número de alunos e obtivemos os seguintes valores:

Tabela 16 - Custo por aluno efetivamente atendido pelas entidades

CONVÊNIO	CCECAS	KOLPING	ITD	ALFASOL
VALOR 2010	1.933.392,00	2.175.066,00	1.691.718,00	1.028.400,00
ALUNOS	7.798	8.444	6.553	3.035
CUSTO POR ALUNO/ANO	**247,93**	**257,59**	**258,16**	**338,85**
N° DE MESES	12	12	12	12
CUSTO POR ALUNO/MÊS	**20,66**	**21,47**	**21,51**	**28,24**

Fonte: Cadastro do GDAE – Secretaria de Estado da Educação

Cabe ressaltar que, conforme documentos expedidos pelas entidades, as atividades são inteiramente custeadas pelas transferências do convênio celebrado com a Secretaria da Educação, não havendo repasse financeiro de outras entidades.

4.11 - Dos materiais didáticos e dos materiais escolares fornecidos

Primeiramente questionamos junto aos monitores se houve falta de materiais em sala de aula, onde obtivemos as seguintes respostas:

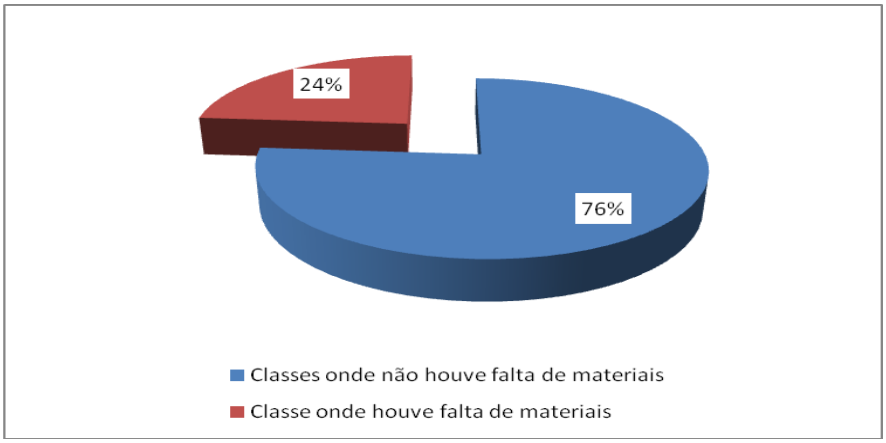
Tabela 17 – Suficiência de materiais

Entidades	Classe onde houve falta de materiais	Classes onde não houve falta de materiais	Total
CCECAS	5	29	34
KOLPING	5	29	34
ALFASOL	5	20	25
ITD	14	15	29
TOTAL	**29**	**93**	**122**

Fonte: Entrevistas junto aos monitores

O gráfico a seguir demonstra os percentuais encontrados acerca da suficiência de materiais disponibilizados:

Gráfico 6 - Suficiência de materiais



Os convênios firmados registram verbas para o item em epígrafe, porém não estabelecem pormenorizadamente a lista de materiais a serem fornecidos.

Assim sendo, esta auditoria obteve a relação de materiais previstos pelas entidades para destinação aos alunos e, através de entrevista junto aos educadores, a confirmação da entrega destes materiais em sala de aula.

Analisamos se a totalidade dos materiais descritos nas listas foi efetivamente entregue aos monitores, onde obtivemos os seguintes resultados:

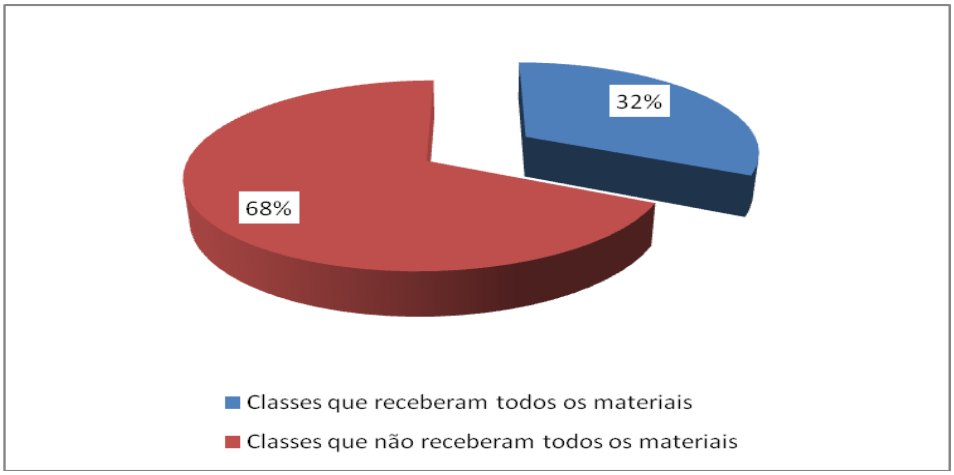
Tabela 18 – Lista de materiais das entidades

Entidades	Classes que receberam todos os materiais	Classes que não receberam todos os materiais	Total
CCECAS	10	24	34
KOLPING	9	25	34
ALFASOL	8	17	25
ITD	12	17	29
TOTAL	**39**	**83**	**122**

Fonte: Entrevistas junto aos monitores

Em relação aos totais verificados, observam-se os seguintes percentuais de materiais entregues:

Gráfico 7 - Lista de materiais das entidades



Cabe ressaltar quanto à entidade ITD que alguns materiais são comuns a monitores e alunos. Assim, consideramos como entregues se o material efetivamente chegou à sala de aula, independentemente se destinado a monitores ou alunos.

Ainda quanto a esta entidade, ITD, alguns núcleos não receberam "lousa verde" tendo em vista já existir esse equipamento na sala de aula anteriormente disponibilizada.

Continuando a verificação, questionamos se os monitores chegaram a desembolsar recursos próprios para aquisição de materiais. Foi apurada a seguinte situação:

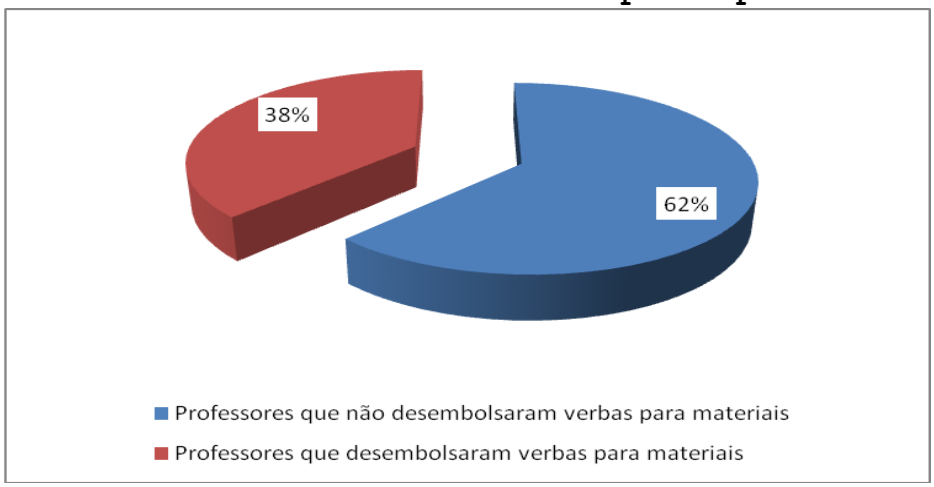
Tabela 19 – Desembolso de verbas pelos professores

Entidades	Professores que desembolsaram verbas para materiais	Professores que não desembolsaram verbas para materiais	Total
CCECAS	11	23	34
KOLPING	10	24	34
ALFASOL	11	14	25
ITD	14	15	29
TOTAL	**46**	**76**	**122**

Fonte: Entrevistas junto aos monitores

O gráfico a seguir ilustra percentualmente a situação encontrada relativa ao desembolso de verbas pelos professores para compra de materiais:

Gráfico 8 – Desembolso de verbas pelos professores



4.12 - Do atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais

Inicialmente questionamos junto aos monitores se algum portador de necessidade especial deixou de ser atendido por falta de estrutura.

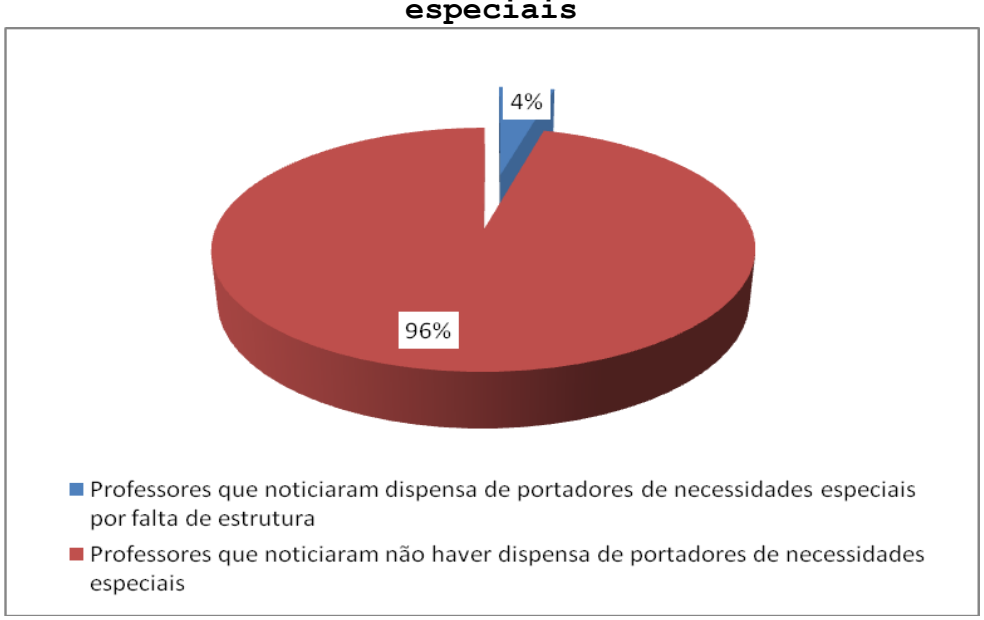
Tabela 20 – Estrutura do núcleo para atendimento a portadores de necessidades especiais

Entidades	Professores que noticiaram dispensa de portadores de necessidades especiais por falta de estrutura	Professores que noticiaram não haver dispensa de portadores de necessidades especiais	Total
CCECAS	0	34	34
KOLPING	2	32	34
ALFASOL	0	25	25
ITD	3	26	29
TOTAL	**5**	**117**	**122**

Fonte: Entrevista com monitores

O gráfico a seguir demonstra os percentuais relativos as condições de atendimento aos portadores de necessidades especiais:

Gráfico 9 – Dispensa de alunos portadores de necessidades especiais



Em seguida questionamos aos monitores se nas salas de aula em que havia portadores de necessidades especiais os mesmos estavam sendo assistidos adequadamente, as respostas obtidas retratam a seguinte situação:

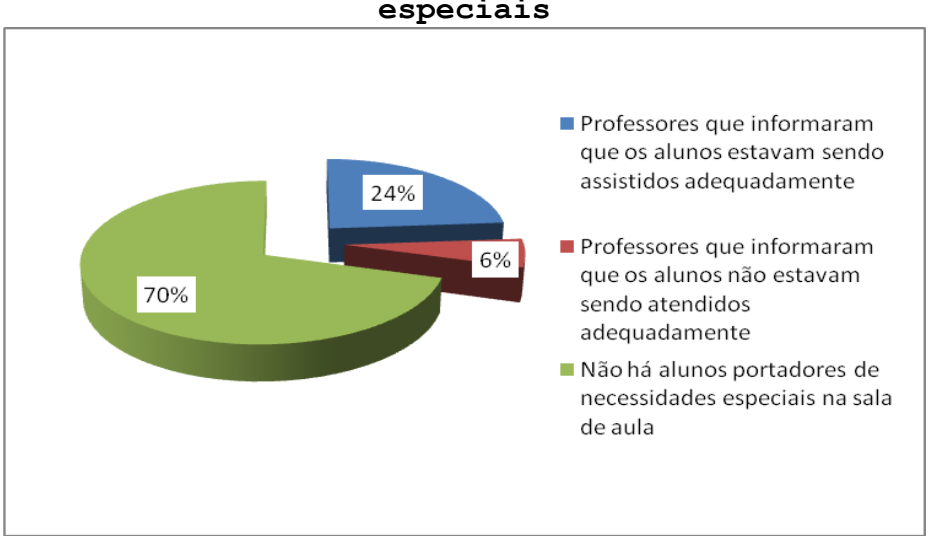
Tabela 21 – Atendimento dos alunos portadores de necessidades especiais

Entidades	Professores que informaram que os alunos estavam sendo assistidos adequadamente	Professores que informaram que os alunos não estavam sendo atendidos adequadamente	Não há alunos portadores de necessidades especiais na sala de aula	Total
CCECAS	12	1	21	34
KOLPING	08	0	26	34
ALFASOL	02	0	23	25
ITD	07	6	16	29
TOTAL	**29**	**7**	**86**	**122**

Fonte: Entrevista com monitores

A situação ora apresentada pode ser consubstanciada nos seguintes percentuais:

Gráfico 10 – Atendimento de alunos portadores de necessidades especiais



Fonte: Entrevista com monitores

A análise dos percentuais demonstra que em 70% das classes entrevistadas não havia portadores de necessidades especiais, em 24% das classes os mesmos estavam sendo atendidos adequadamente e somente em 6% houve inadequação no atendimento.

4.13 - Da visita dos supervisores da Secretaria da Educação aos coordenadores de núcleos

Primeiramente mencionamos o artigo 10° da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, lei 9394/95, que prevê a seguinte obrigação por parte do Estado:

> "Art. 10. Os Estados incumbir-se-ão de:
> .....
> IV - autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino;....."

Em que pese referida legislação englobar somente o sistema de ensino estadual, entendemos tratar-se de boa prática a ser aplicada aos demais sistemas de ensino custeados pelo Estado, como no caso, aqueles executados pelas organizações não governamentais.

Em entrevista realizada junto a 19 coordenadores de ensino destas instituições foi verificada a seguinte situação:

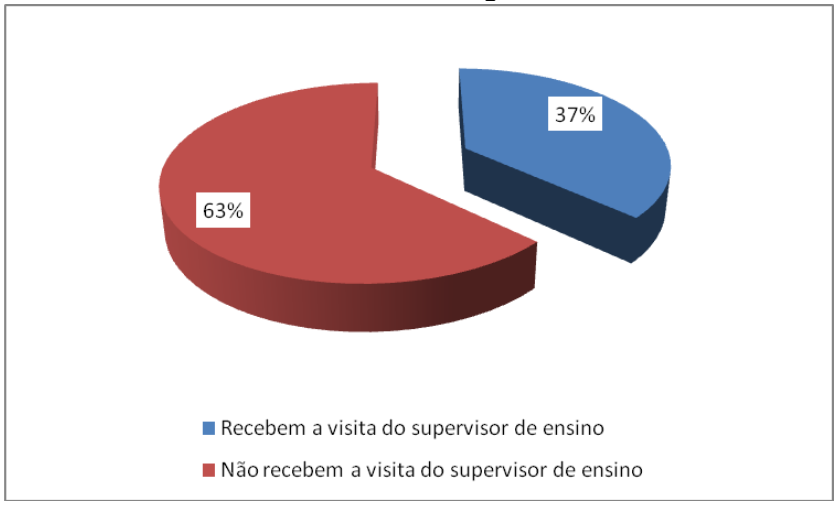
Tabela 22 – Visita do supervisor de ensino aos núcleos

ENTIDADES / NÚCLEOS EDUCACIONAIS	Recebem a visita do supervisor de ensino	Não recebem a visita do supervisor de ensino	Total de coordenadores entrevistados
CCECAS	1	3	4
KOLPING	1	4	5
ALFASOL	2	3	5
ITD	3	2	5
TOTAL	**7**	**12**	**19**

Fonte: Entrevista com coordenadores de núcleos

A situação retro mencionada pode ser evidenciada mediante os seguintes percentuais

Gráfico 11 - Visita do supervisor de ensino



4.14 - Dos obstáculos enfrentados à execução do programa de Alfabetização de Jovens e Adultos

Em entrevista realizada junto às entidades foram identificados os seguintes obstáculos enfrentados quanto à alfabetização dos alunos do EJA:

Quadro 4 – Obstáculos

ENTIDADES	OBSTÁCULOS ENFRENTADOS
CCECAS	O Projeto Educar para Mudar atende 5% de alunos com necessidades educacionais especiais das mais diversas especialidades, existe um avanço significativo na aprendizagem destes alunos, mas ainda não conseguiram alfabetizar 100% do público atendido, pois 15% são alunos que se evadem.
KOLPING	Os alunos que não alcançam o nível de alfabetização continuam freqüentando o projeto no ano seguinte. Os obstáculos enfrentados são a ausência nas aulas devido a problemas de saúde, dentre outros e a evasão.
ALFASOL	A permanência dos alunos em sala de aula é dificultada devido a problemas de saúde, trabalho e mudança de residência.
ITD	Salas multiseriadas – cada aluno está em um nível de escolaridade; Curva de aprendizado - alunos com tempo de aprendizado diferenciado; Portadores de necessidades especiais (cerca de 3% do público atendido); Questões sócio-econômicas (muitos alunos não tem condições de se alimentarem no período de intervalo entre o trabalho e as aulas); Faixa etária – Atualmente há 1.340 alunos que estão acima de 60 anos de idade os quais apresentam saúde fragilizada (problemas oftalmológicos e auditivos são os mais freqüentes).

4.15 – Das inspeções nos núcleos educacionais

No período de 15 a 24 de março foram realizadas visitas em 26 núcleos educacionais, selecionados com base nas relações encaminhadas pelas entidades mediante requisição da auditoria, sendo que nas visitas realizadas apuramos a seguinte situação:

Tabela 23 – Existência dos núcleos

ENTIDADES	Núcleos com atividade constatada pela auditoria	Núcleos com atividades constatadas por testemunhas presentes ao local	Núcleos inexistentes em face das informações fornecidas	Total
CCECAS	7	0	0	7
KOLPING	3	1	1	5
ALFASOL	2	4	0	6
ITD	2	6	0	8
TOTAL	**14**	**11**	**1**	**26**

Preliminarmente ressaltamos a dificuldade encontrada pela auditoria para identificar os núcleos existentes, haja vista em muitos casos a ausência de identificação do núcleo, seja por faixas, seja por placas ou por cartazes. Assim, a confirmação da existência de alguns núcleos se deu por testemunhas.

Passamos a discorrer então acerca do núcleo considerado inexistente pela auditoria:

Em contato telefônico com a monitora responsável nos foi informado que, neste endereço eram desenvolvidas as aulas do EJA em dois horários: na parte da manhã e na parte da noite.

A equipe de auditoria se dirigiu ao local no horário da manhã em que, segundo informado funcionaria um núcleo do EJA. Chegando ao local não conseguimos identificar o núcleo de início, pois não havia placas indicativas do EJA e nem número da casa.

Indagada uma pessoa que estava chegando ao local no momento de nossa visita, a mesma adentrou ao local dizendo que ia chamar a monitora responsável. Esperamos no portão por cerca de quinze minutos, depois tocamos a campainha várias vezes, porém não fomos mais atendidos.

Havia um homem no portão da casa ao lado, número 207, perguntamos qual era o número da casa onde estávamos, ele disse que não tinha conhecimento. Inclusive este endereço, número 207, é o endereço da Coordenação do núcleo ora visitado.

Neste momento chegou outra pessoa e, também indagada, a mesma disse não saber qual o número da casa ao lado e nem o que funcionava ali. Afirmou também não conhecer a monitora responsável. A equipe resolveu deixar o local e posteriormente buscar novas informações junto à entidade Kolping.

Quando estávamos no automóvel essa mesma pessoa que havia chegado por último e afirmado nada saber nos abordou e disse que na realidade ela era a monitora responsável e que, por receio, havia se negado a fornecer informações.

Esta pessoa levou-nos até o local onde constatamos se tratar de uma escola de crianças pelas circunstâncias encontradas ali. Indagada, esta mesma pessoa afirmou que todo aquele material infantil seria dos filhos dos alunos do EJA que vinham à noite junto com os pais. Disse que não havia classe do EJA naquele horário, diferentemente do que havia informado à nossa equipe por contato telefônico.

Não obstante, questionamos sobre a existência do material didático fornecido pela entidade conveniada ao núcleo de alfabetização, constatamos que os mesmos se

encontravam armazenados em um compartimento de um porão juntamente com outros materiais que não eram utilizados.

Salvo melhor juízo, entendemos que no local não há uma classe de Jovens e Adultos e sim classe para educação infantil.

Ilustração 1 - Inexistência de Núcleo de Jovens e Adultos

Endereço: Rua Cochonilha , 213 – Itaim Paulista
Irregularidades:

1 - Local sem placas indicativas de que ali funciona um núcleo de alfabetização.

2 - Carteiras e cadeiras específicas para crianças, inadequadas para uso da clientela do EJA – Jovens e Adultos.

3 – Trabalhos manuais feitos por alunos dos cursos: Pré, Infantil I, II e não de Educação de Jovens e Adultos.

4 – Material fornecido pela Kolping para a Educação de Jovens e Adultos que está armazenado em um compartimento de um porão juntamente com outros materiais que não eram utilizados (mesas velhas, materiais para limpeza, etc.).

5 - Cadernos escolares com identificação, na capa, dos respectivos cursos: Pré, Infantil I, Infantil II.

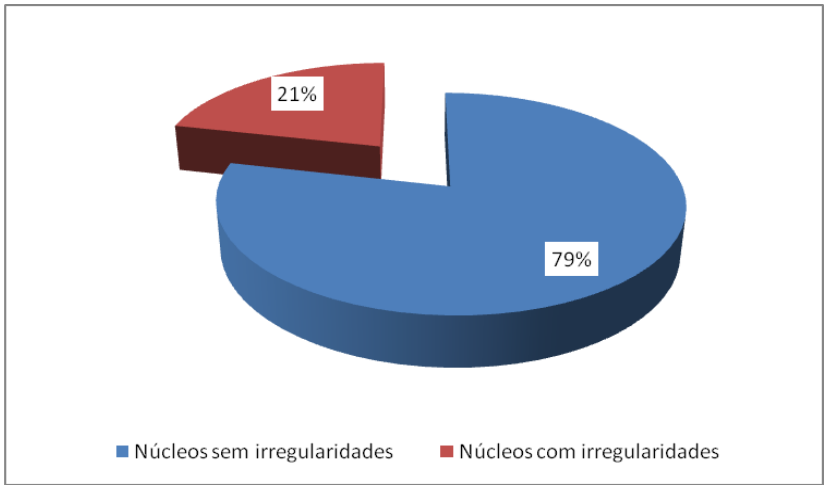
Prosseguindo a verificação, selecionamos para análise os 14 núcleos que se encontravam em atividade no momento da auditoria. A tabela a seguir demonstra a situação encontrada:

Tabela 24 – Situação dos Núcleos Educacionais

ENTIDADES	Núcleos com irregularidades	Núcleos sem irregularidades	Total
CCECAS	1	6	7
KOLPING	1	2	3
ALFASOL	1	1	2
ITD	0	2	2
TOTAL	**3**	**11**	**14**

Referida situação pode ser consubstanciada nos seguintes percentuais:

Gráfico 12 – Situação dos Núcleos Educacionais



As fotos a seguir demonstram as irregularidades encontradas pela auditoria:

Ilustração 2 – Irregularidades constatadas

ALFASOL – Endereço: Rua Oscar Pander, nº 1 – Jaraguá – São Paulo
Irregularidade: O núcleo funciona dentro de um depósito de lixo

Ilustração 3 – Irregularidades constatadas (continuação)

CCECAS - Endereço: Rua Alberto Pezzuol Neto, 168 – Tabamarajoara - Suzano
Irregularidades apontadas:
- Local cercado de matagal;
- Paredes com infiltração e mofadas
- Banheiros inadequados ao uso
- Carteiras e cadeiras velhas e mofadas

KOLPING - Endereço: Rua Cembira, 1201 – CECCO – Parque Chico Mendes
Irregularidades apuradas:
-Local de difícil acesso à clientela de Jovens e Adultos, grande rampa a ser subida pelos alunos o que impossibilita a ministração das aulas nos dias chuvosos.
-Sala com infiltrações, teto mofado.
-Grande quantidade de insetos no local.
-Professora não recebe materiais didáticos.

5 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise do DCG

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Educação, procedeu-se à análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações).

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achado I

Não há nas entidades um acompanhamento acerca do teste de escolaridade dos alunos egressos do EJA. Não há apontamentos de quantos alunos realizam o referido teste e nem qual o resultado obtido, o que impossibilita a mensuração do aspecto qualitativo do ensino ministrado.

Manifestação

O objetivo do Programa é favorecer o aluno com a possibilidade de cursar o ciclo I, de 1ª a 4ª série. A continuidade de estudos, ou seja, a realização do teste de escolaridade para acesso ao ciclo II, é de livre escolha do aluno, portanto a ONG responsável por esse aluno não tem a obrigatoriedade de acompanhá-lo nessa ação, embora, as avaliações finais do programa sejam fundamentadas nas expectativas de aprendizagem referentes ao ciclo I.

Análise

Como já observado no relatório de auditoria, apuramos que não há vínculo entre a entidade que ministrou o curso e a rede oficial de ensino que obrigue esta última a encaminhar os resultados dos testes porventura realizados.

Mesmo não havendo obrigatoriedade de encaminhamento e acompanhamento dos alunos para os testes de escolaridade na rede pública, entendemos que os resultados dos mesmos ajudam a mensurar a qualidade do ensino ministrado pelas ONGs parceiras e, por conseqüência, o desempenho do programa governamental.

Achado II

Há monitores de alunos que não participaram dos cursos de capacitação, em que pese o pequeno percentual de ocorrências neste sentido.

Manifestação

Quanto às observações sobre as Orientações Técnicas e Cursos de Capacitação em serviço, a ausência dos monitores pontuados estão dentro da previsão e em sua maioria foram justificadas pelas ONGs responsáveis.

Análise

Em que pese o pequeno número de monitores ausentes nos cursos de capacitação, percentual de 16%, havendo previsão estipulada em convênio da participação de todos os profissionais nestes cursos, entendemos que sua ausência acarreta prejuízo para o desenvolvimento dos trabalhos desenvolvidos em sala de aula. Caso o monitor não possa estar presente em uma das aulas de capacitação, deve ser agendada outra data para que o mesmo participe.

Especificamente quanto à entidade CCECAS, da amostra de 30 monitores selecionados, houve 11 ausências aos cursos de capacitação, ou seja, 36% do total de profissionais não realizaram o curso de capacitação no período apurado. Também a entidade não apresentou justificativas para esta situação.

Tendo em vista que o valor do convênio repassado pela Secretaria da Educação às ONGs prevê verba para realização dos cursos de capacitação e o fato do prejuízo advindo da falta deste treinamento para os monitores, entendemos ser imprescindível a obrigatoriedade de participação nos referidos cursos.

Achado III

A entidade Alfasol não atendeu o número de alunos estabelecido em convênio.

Manifestação

Quanto ao número de alunos apresentado pela ALFASOL, que não atende ao estabelecido no convênio, a ONG já foi devidamente autuada, com a suspensão da 2ª parcela dos recursos no ano de 2010.

Análise

Entendemos que foram tomadas as providências cabíveis, pela Secretaria da Educação, quanto ao não atendimento do número de alunos estabelecidos em convênio.

Achado IV

A entidade Alfasol não adota diário de classe para registro da freqüência dos alunos e das matérias ministradas.

A entidade Alfasol não realiza testes periódicos de avaliação da aprendizagem, realizando-os somente no início e no fim do convênio.

Manifestação

A entidade ALFASOL já foi informada para atender às determinações do Programa, atuando como as outras ONGs, realizando avaliação no processo e ao final de cada etapa de aprendizagem.

Análise

A entidade ALFASOL adota o Relatório Mensal de Execução desenvolvido por sistema informatizado porém no mesmo não consta a freqüência diária do aluno, fato que impossibilita a comprovação da presença do mesmo e do professor em sala de aula em determinado dia, além da impossibilidade de obtenção do conteúdo ministrado neste determinado dia.

Entendemos que o diário de classe é um instrumento operacional que torna transparente e acessível o acompanhamento e registro das atividades executadas pelo professor e pelos alunos, e deve ser preenchido diariamente.

Quanto à realização de testes periódicos de avaliação, como já mencionado no corpo deste relatório, os convênios estaduais não obrigam sua realização, porém trata-se de uma boa prática adotada pelas demais entidades do Programa Estadual. Entendemos que a entidade ALFASOL deveria adotar a realização de testes periódicos de avaliação para acompanhamento do resultado do programa.

Achado V

Foi constatada falta de materiais nas salas de aula, em que pese o pequeno percentual de ocorrências neste sentido.

Manifestação

Quanto à falta de material apontada, a compra do mesmo assim como sua distribuição é de inteira responsabilidade da ONG responsável, que recebe recursos previstos no contrato para esse fim.

Análise

Apesar de ser de responsabilidade das ONGs parceiras a compra e distribuição dos materiais didáticos, há previsão expressa, nos respectivos convênios, de destinação de verba para este fim. Assim, como cláusula estipulada em convênio, a efetividade destas compras e sua distribuição deve ser fiscalizada pela Secretaria da Educação.

Achado VI

Os supervisores estaduais de ensino não estão visitando os núcleos educacionais mantidos pelas entidades conveniadas.

Manifestação

Quanto ao acompanhamento pela supervisão das Diretorias de Ensino junto às classes de alfabetização, ficou estabelecido em reunião com os representantes das ONGs (com os representantes das Coordenadorias de Ensino e equipe da CENP) que a data para informarem às DE e à SEE o endereço dos núcleos em funcionamento com a listagem dos alunos devidamente cadastrados seria o último dia letivo do mês de abril. A partir daí as equipes das DE devem iniciar as visitas.

Análise

Em que pese a informação da Secretaria da Educação afirmando que são disponibilizadas as listas com respectivos endereços dos núcleos no mês de abril de cada ano, esta auditoria desenvolveu seus trabalhos com a análise do ocorrido no decorrer do ano de 2010.

Assim, de acordo com nossa amostra, dos 19 coordenadores entrevistados, apenas 37% receberam a visita do supervisor de ensino no decorrer do ano de 2010.

A lei de Diretrizes e Bases da Educação, lei 9394/95, no seu artigo 10 prevê que a Secretaria da Educação

supervisione e avalie os estabelecimentos de seu sistema de ensino. Entendemos que os núcleos do EJA apesar de não integrarem o sistema de ensino estadual devem ser supervisionados e avaliados, pois recebem recursos através da Secretaria da Educação para a consecução de suas finalidades.

Achado VII

Alguns núcleos não apresentam identificação no local onde são ministradas as aulas, o que impossibilita a divulgação dos mesmos e conseqüentemente, o ingresso de novos alunos.

Manifestação

Não há obrigatoriedade da identificação do local por meio de placas indicativas, embora seja interessante que o endereço do local seja devidamente divulgado.

Análise

Mesmo não havendo a obrigatoriedade de identificação dos núcleos, entendemos ser essencial este procedimento, pois é através deste tipo de publicidade que maior número de pessoas tomará conhecimento da ação ali desenvolvida.

Achado VIII

Em um dos núcleos educacionais inspecionados pela auditoria, foi constatado que não se tratava de Educação de Jovens e Adultos, mas sim de Educação Infantil.

Manifestação

Quanto à denúncia de que no local visitado pela equipe de auditoria funciona classe de Educação Infantil e não de Alfabetização de Jovens e Adultos, a ONG responsável será questionada para fornecer as devidas explicações.

Análise

A Secretaria da Educação anuncia a tomada de providências para resolução da questão apresentada, porém ainda no aguardo de solução, o que reforça a necessidade de visitas por parte dos supervisores de ensino.

Achado IX

Quanto aos demais núcleos educacionais inspecionados, foram verificadas inconformidades em três instalações: a primeira localizada em terreno no meio de um matagal, apresentando paredes com infiltração e mofadas, cadeiras velhas e banheiros inadequados; a segunda instalação funcionando dentro de um depósito de lixo e a terceira instalação com difícil acesso dos alunos, mofo e infiltrações e grande quantidade de insetos no local.

Manifestação

O Programa Alfabetiza São Paulo dá a devida abertura para que as aulas sejam ministradas em locais da responsabilidade das ONGs parceiras, desde que atendam aos requisitos mínimos exigidos para um bom desempenho das ações previstas.

Análise

As aulas do Programa Alfabetiza São Paulo são ministradas em locais fornecidos pelas ONGs parceiras, mas, conforme alegado na defesa da Secretaria da Educação, há requisitos mínimos que precisam ser atendidos para o bom desempenho das ações previstas no programa governamental.

Nos três locais apontados por esta auditoria como inadequados, as irregularidades apontadas são relevantes não só dificultando o acesso dos alunos do EJA, haja vista a idade da maioria do público alvo visitado por esta equipe, como também são locais insalubres.

Entendemos que neste conjunto de "requisitos mínimos" estipulados pela Secretaria da Educação devam ser observadas estas condições.

Achado X

As entidades Kolping e Alfasol disponibilizaram número de pessoal de apoio inferior ao previsto em convênio;

Os valores relativos às funções de apoio não foram discriminados nos planos de trabalho;

Foi constatada a existência de classes não registradas nos cadastros estaduais formalmente instituídos;

Houve situações em que os professores tiveram que desembolsar recursos próprios para comprar materiais.

Manifestação

Informamos, ainda, que as ONGs serão devidamente questionadas por esta Coordenadoria a respeito das divergências e falhas apontadas em fls. 431 e 432 para que em 2011 essas ocorrências não mais se verifiquem.

Análise

A Secretaria da Educação noticiou que estão sendo tomadas providências referente às irregularidades aqui apontadas, porém, não há documentação comprobatória de quais medidas foram tomadas.

6 – Recomendações

Diante do exposto, propomos as seguintes recomendações:

6.1 Que se estabeleça parceria entre a Secretaria de Estado da Educação e as ONGs participantes do programa governamental de Educação de Jovens e Adultos a fim de identificar os alunos egressos do EJA que realizaram os testes de escolaridade, bem como o desempenho alcançado pelos mesmos;

6.2 Que sejam elaborados procedimentos que levem à participação dos monitores nos cursos de capacitação;

6.3 Adoção de diários de classe pela entidade Alfasol da forma como são usados pelas demais instituições para maior controle do programa governamental.

6.4 Realização de avaliações periódicas dos alunos pela entidade Alfasol, para acompanhamento de desempenho, a fim de possibilitar a adequação do conteúdo ministrado;

6.5 Estabelecer lista de materiais nos planos de trabalho dos convênios, identificando previamente as necessidades dos núcleos de Educação de Jovens e Adultos;

6.6 Promover a supervisão por parte da Secretaria da Educação nos núcleos de Educação de Jovens e Adultos para melhor desempenho do programa governamental;

6.7 Inserir nas cláusulas dos convênios firmados a obrigatoriedade de identificação, através de placas, dos locais onde funcionam os núcleos a fim de dar publicidade, visando maior alcance do público alvo;

6.8 Estabelecer requisitos mínimos para as instalações físicas dos núcleos de Educação de Jovens e Adultos;

6.9 Revisar os cadastros de Alunos do Sistema GDAE - Gestão Dinâmica de Administração GDAE e padronizar a forma de atualização de dados por parte das entidades participantes do programa governamental;

XII.2.3 - Programa 4106 – Fazendo a Diferença **Ação 5123 –** Esporte Social	
ÓRGÃO:	Secretaria de Estado de Esporte, Lazer e Turismo
INSTRUÇÃO:	DCG-4 – DSF I

1 - Identificação do objeto da auditoria

O Esporte Social é uma das Ações que integram o Programa Fazendo a Diferença (4106), cujo objetivo é "proporcionar acesso a prática de esporte e lazer à população em geral, nas mais variadas forma e modalidades", conforme estabelece o PPA 2008 – 2011 (Lei Estadual n.º 13.123 de 08.07.08). Sua implantação e acompanhamento encontram-se confiados à Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo (SELT), que os realiza por meio de sua Coordenadoria de Esporte e Lazer[67].

A presente auditoria buscou avaliar se os métodos e as práticas adotadas pela Pasta permitem-na, de fato, apreciar os resultados logrados pelas entidades conveniadas. Isto é, as formas de acompanhamento adotadas pela Secretaria são suficientes e adequadas para que se verifique em que medida os objetivos que motivaram a criação da Ação foram efetivamente atingidos. E caso constate a incongruência dos resultados parciais em relação aos que se pretendia alcançar, que instrumentos emprega para corrigir o desenvolvimento dos projetos.

1.1 - Objetivos e escopo da auditoria

Para a satisfação de seu objetivo geral, a análise subdividiu-se em quatro questões de auditoria. Primeiramente, tendo em vista o público alvo definido para o Esporte Social, procurou-se conhecer os critérios que orientaram a distribuição dos recursos vinculados à ação entre as diversas regiões do Estado – e no caso da Região Metropolitana de São Paulo, entre os distritos dos municípios que a integram. De posse destas informações, a auditoria investigou se os locais beneficiados pelos projetos do Esporte Social se submetiam efetivamente às condições de prioridade estipuladas pela Pasta.

A seguir, a análise buscou conhecer o conjunto de informações que a SELT recolhe regularmente com a

[67] O Decreto Estadual nº 56.635, de 1º de janeiro de 2011, alterou a denominação da Pasta para Secretaria de Esportes, Lazer e Juventude, além de criar a Secretaria do Turismo.

finalidade de acompanhar e avaliar o desempenho das entidades conveniadas. Além disso, avaliou-se em que medida tais informações proporcionam, efetivamente, uma aproximação satisfatória em relação a aspectos qualitativos dos projetos. A investigação centrou-se, ainda, no exame das condições objetivas à disposição da Secretaria para acompanhamento das atividades executadas; ou seja, buscamos averiguar se os recursos materiais mobilizados no desenvolvimento da ação (número de profissionais e capacitação técnica) são congruentes com as injunções da fiscalização dos núcleos esportivos.

A terceira questão refere-se à existência de instrumentos de suporte e apoio oferecidos pela Secretaria às entidades conveniadas, seja para a elaboração dos projetos, anteriormente à celebração dos ajustes; seja para o enfrentamento de dificuldades surgidas durante a execução das atividades, especialmente as de natureza pedagógica, que se relacionam mais estreitamente à consecução dos objetivos perseguidos pela Ação. Complementarmente, questionou-se acerca das possíveis oportunidades de capacitação e aperfeiçoamento profissional proporcionadas pela Secretaria aos monitores e coordenadores contratados para o desenvolvimento dos projetos.

Por fim, a quarta questão procurou investigar se há integração entre o Esporte Social e outros programas promovidos pelas demais Secretarias do Estado, já que diversas das finalidades projetadas nesta ação são igualmente perseguidas por outras iniciativas governamentais – por exemplo, a inclusão social e educacional, o desenvolvimento da cidadania, a redução das situações de risco social, entre outras. Esta verificação parte do pressuposto de que o esporte, sem embargo dos inúmeros benefícios que sua prática pode ensejar, dificilmente logrará os resultados pretendidos sem que outras iniciativas concorram para tanto, coordenada e simultaneamente, tendo em vista a complexidade das realidades sociais sobre as quais tais ações incidem.

1.2 - Metodologia

A metodologia empregada para a investigação das quatro questões de auditoria envolveu a análise da documentação fornecida pela Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo, composta, basicamente, pelos planos de trabalho que integram os termos de convênio e os relatórios de atividades elaborados mensalmente pelas entidades conveniadas. A investigação sobre os elementos em que se sustenta a organização da Ação baseou-se nas consultas e requisições formais de documentos dirigidas aos técnicos da Pasta,

incumbidos do acompanhamento dos convênios, e da realização de pesquisa presencial junto às entidades e prefeituras conveniadas. Embora se tenha optado pelo emprego de um questionário estruturado (no qual as respostas são pré-formuladas, cabendo aos entrevistados escolher entre as opções apresentadas), o fato da própria equipe de auditoria tê-lo aplicado diretamente aos coordenadores e gestores do projeto, permitiu que as informações obtidas, em algumas oportunidades, fossem mais complexas e minuciosas do que as que se teriam apurado através de pesquisa postal, telefônica ou por meio eletrônico. As visitas às entidades e prefeituras tiveram o propósito, ainda, de verificar os espaços onde são realizadas as atividades, de sorte a observar a existência de locais flagrantemente inadequados às práticas esportivas programadas.

É importante mencionar que o início da pesquisa foi precedido – além da análise das informações fornecidas pela própria Secretaria – de duas visitas de estudo, efetuadas na Secretaria de Esportes do município de Mongaguá e no Centro de Assistência Social Nossa Senhora da Piedade (Caspiedade), entidade localizada na Zona Norte da Capital. Estas oportunidades foram utilizadas, sobretudo, para a avaliação da pertinência das questões previamente elaboradas e para o levantamento de outros problemas, insuspeitados durante a fase inicial de planejamento dos trabalhos.

Considerando-se somente os exercícios de 2009[68] e 2010, observamos que, de um total de 140 ajustes, 91 deles foram celebrados com prefeituras; apesar disso, a amostragem utilizada na pesquisa privilegiou as visitas às organizações do terceiro setor. Esta opção foi adotada em razão da determinação do Exmo. Conselheiro Relator para que os trabalhos se centrassem em programas e ações executados por meio de parcerias com entidades dessa natureza. Destarte, foram analisados 16 projetos promovidos por instituições do terceiro setor, e apenas seis mantidos por prefeituras.

A escolha das conveniadas foi determinada por razões de natureza prática; ou seja, procurou-se selecionar aquelas cuja localização implicasse menores esforços de deslocamento, de sorte a permitir um maior número de visitas durante o período disponível para a pesquisa (realizada entre

[68] Embora firmados durante o ano de 2009, a grande maioria destes convênios ainda permanecia em vigência no início do presente exercício. Consequentemente, por estarem operando há vários meses, as respectivas entidades e prefeituras acumularam experiências capazes de apontar com maior profundidade as dificuldades e vicissitudes enfrentadas no desenvolvimento da Ação em apreço. Por esta razão, a amostragem selecionada privilegiou a escolha de ajustes celebrados em 2009.

os dias 02 de fevereiro e 1º de março de 2011). Convém enfatizar que esta preocupação, entretanto, não afastou a inclusão, na amostragem, de entidades localizadas no interior do Estado, como podemos verificar nas tabelas abaixo. Esta consideração deve-se aos profundos contrastes entre as realidades sociais observadas nos municípios de pequena população, localizados a grandes distâncias dos principais centros urbanos do Estado; e as características dos bairros periféricos e de alta densidade populacional das cidades que integram a Região Metropolitana de São Paulo. Em outras palavras, a auditoria procurou abarcar estas realidades discrepantes com o objetivo de conhecer mais detalhadamente o conjunto das experiências e dificuldades experimentadas pelas entidades conveniadas, imprimindo às análises maior representatividade da diversidade que caracteriza o Estado de São Paulo.

Por fim, cumpre-nos informar que parte dos convênios cuja vigência ainda não se encerrara até o início do presente exercício – que perfazem o universo de avenças consideradas nesta auditoria – não pôde ser incluída na amostragem, porquanto as atividades programadas ou não se tinham iniciado ainda, ou contavam com poucas semanas de operação. Estas circunstâncias foram mais frequentes nos casos das parceiras com Prefeituras municipais, para as quais a contratação dos profissionais envolvidos nos projetos (coordenador, monitor e estagiário) exige a observância de processos seletivos mais complexos e demorados.

Entidades do Terceiro Setor			
Município	**Entidade**	**Convênio**	**Valor**
Araraquara	AFA Associação de Futsal Araraquarense	531/2010	R$ 39.120,00
Guariba	ÁGUIAS Associação Guaribense de Incentivo ao Atletismo e o Social	1060/2009	R$ 39.120,00
Itapetininga	Associação Itapetininga de Kodokan	900/2009	R$ 42.640,00
Mauá	Associação Estrela Azul	528/2009	R$ 78.240,00
Osasco	Associação Filantrópica de Jovem e Apoio a Família Adilson Maguila	1207/2009	R$ 39.120,00
Osasco	Grêmio Recreativo Cultural, Educacional e Social "Maravilha"	1059/2009	R$ 39.120,00
Santa Adélia	IASE Instituto de Assistência Social Ezequiel	695/2009	R$ 39.120,00
Santa Bárbara d'Oeste	Associação Cultural e Desportiva Amigos Autônomos do Basquete	731/2009	R$ 117.360,00

	Independente		
Santos	Fundação Settaport de Responsabilidade Social e Integração Porto e Cidade	542/2010	R$ 36.768,38
Santos	União de Amparo a Comunidade de Escolas Públicas	405/2010	R$ 39.120,00
São Paulo	Associação Centro Assistencial e Ambiental Canto das Águas	1073/2009	R$ 39.120,00
São Paulo	Associação Desportiva e Cultural Keldian Papaléguas	1106/2009	R$ 39.120,00
São Paulo	Centro Desportivo Comunitário do Jardim Miriam	1135/2009	R$ 39.120,00
São Paulo	Obra Social André Marcel/Centro Espírita Elo do Amor	532/2010	R$ 39.120,00
São Paulo	Sociedade Amigos do Bairro Santo Afonso, Americanópolis e Comércio	1107/2009	R$ 39.120,00
São Paulo	SOMJIA - Sociedade dos Moradores do Jardim das Imbuias e Adjacências	1025/2009	R$ 100.000,00

Tabela 1: Entidades visitadas para a realização das pesquisas; fonte: resposta da SELT à Requisição de Documentos nº 01/10

Prefeituras Municipais		
Município	**Convênio**	**Valor**
Borborema	836/2009	R$ 39.120,00
Descalvado	886/2009	R$ 78.240,00
Monte Alto	876/2009	R$ 78.240,00
Ribeirão Pires	705/2009	R$ 39.120,00
Santa Rita do Passa Quatro	985/2009	R$ 39.120,00
São Pedro	551/2009	R$ 78.240,00

Tabela 2: Prefeituras visitadas para a realização das pesquisas; fonte: resposta da SELT à Requisição de Documentos nº 01/10

Os aspectos formais dos convênios – relativos à observância das exigências previstas nos dispositivos legais pertinentes – não foram objeto de apreciação neste trabalho, que procurou abordar apenas questões de natureza operacional, voltadas à analise da adequação dos procedimentos empregados

pela Secretaria à satisfação dos objetivos que animaram a criação do projeto.

2 - Visão Geral

2.1 - Aspectos legais

À prática de atividades esportivas é reconhecida a condição de direito subjetivo, conforme determina o artigo 217 da Constituição Federal, o qual estabelece, ainda, que os recursos públicos destinados ao setor devem ser empregados prioritariamente em ações voltadas ao desporto de natureza educacional:

> ***Constituição Federal***:
> Art. 217. É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um, observados:
> (...)
> II. a destinação de recursos públicos para a promoção prioritária do desporto educacional e, em casos específicos, para o desporto de alto rendimento;

Estas asserções encontram-se igualmente presente na Constituição do Estado de São Paulo, em seus artigos 264, 266 e 267. Desta Carta convém ressaltar, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 266, que prevê a efetivação de parcerias entre o Poder Público e as organizações comunitárias engajadas em atividades esportivas, porquanto a ação em análise serviu-se desta possibilidade para a realização de suas finalidades.

> ***Constituição do Estado de São Paulo***:
> Art. 264. O Estado apoiará e incentivará as práticas esportivas formais e não-formais, como direito de todos.
> Art. 266. As ações do Poder Público e a destinação de recursos orçamentários para o setor darão prioridade:
> I. Ao esporte educacional, ao esporte comunitário e, na forma da lei, ao esporte de alto rendimento;
> (...)
> Parágrafo único. O Poder Público estimulará e apoiará as entidades e associações de comunidade dedicadas às práticas esportivas.
> Art. 267. O Poder Público estimulará a prática esportiva às crianças, aos idosos e aos portadores de deficiências.

O desenvolvimento de ações de incentivo à prática esportiva, voltadas a crianças e adolescentes, está

previsto, igualmente, no ECA, que explicita a responsabilidade comum de todos os entes da Federação nesta matéria:

> ***Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):***
> Art. 59. Os municípios, com apoio dos estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude

Já a Lei Federal nº 9.615/98, conhecida como Lei Pelé, que institui normas gerais sobre desporto, além de definir os princípios fundamentais que disciplinam a matéria – tais como o da democratização, o da educação e o do dever do Estado de promover políticas públicas no setor, entre outros – sistematiza três formas distintas de manifestação da atividade desportiva: a educacional, a de participação e a de rendimento. Excetuando-se esta última, voltada à obtenção de resultados e à competitividade, a ação Esporte Social insere-se no âmbito das duas primeiras, já que figura entre seus principais objetivos a formação integral de seus beneficiários para o exercício da cidadania, a promoção da saúde, o fortalecimento dos vínculos comunitários, etc.

> ***Lei nº 9.615 de 24/03/98 (Lei Pelé):***
> Art. 2º O desporto, como direito individual, tem como base os princípios:
> (...)
> III - da democratização, garantido em condições de acesso às atividades desportivas sem quaisquer distinções ou formas de discriminação;
> V - do direito social, caracterizado pelo dever do Estado em fomentar as práticas desportivas formais e não-formais;
> VIII - da educação, voltado para o desenvolvimento integral do homem como ser autônomo e participante, e fomentado por meio da prioridade dos recursos públicos ao desporto educacional;
>
> Art. 3º O desporto pode ser reconhecido em qualquer das seguintes manifestações:
> I - desporto educacional, praticado nos sistemas de ensino e em formas assistemáticas de educação, evitando-se a seletividade, a hipercompetitividade de seus praticantes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento integral do indivíduo e a sua formação para o exercício da cidadania e a prática do lazer;
> II - desporto de participação, de modo voluntário, compreendendo as modalidades desportivas praticadas com a finalidade de contribuir para a integração dos praticantes na plenitude da vida social, na promoção da saúde e

educação e na preservação do meio ambiente;
III - desporto de rendimento, praticado segundo normas gerais desta Lei e regras de prática desportiva, nacionais e internacionais, com a finalidade de obter resultados e integrar pessoas e comunidades do País e estas com as de outras nações.

2.2 - Aspectos operacionais do Esporte Social

A execução das ações do Esporte Social é viabilizada por meio da celebração de convênios com prefeituras municipais e organizações não governamentais sem fins lucrativos. Embora haja exceções em ambos os casos, na maioria dos núcleos instalados em cidades com menos de vinte mil habitantes, as parcerias ocorreram com as respectivas prefeituras, ao passo que as entidades do terceiro setor predominaram amplamente nos municípios mais populosos, como o da capital paulista.

Os ajustes estabelecem a instalação de, pelo menos, um núcleo do Esporte Social, devendo, cada um deles, proporcionar atendimento a 100 (cem) crianças e/ou adolescentes. Tais núcleos são subdivididos em quatro turmas de vinte e cinco beneficiários cada, e as atividades oferecidas ocorrem no contraturno escolar e, alguns casos, nos finais de semana. As entidades responsáveis pelos projetos devem oferecer três modalidades esportivas distintas, podendo ser individuais (como atletismo, natação, etc.) ou coletivas (futebol, basquete, vôlei, etc.). Além destas, a Ação estabelece que sejam ministradas, obrigatoriamente, as chamadas *atividades transversais,* que consistem em aulas "complementares enquanto abordagem transversal do aprendizado", isto é, que desenvolvam, por meio de métodos de aprendizagem variados, temas relacionados à realidade social dos alunos, de forma congruente com suas necessidades de desenvolvimento integral. O manual de orientação para o convênio apresenta sucintamente algumas sugestões para o cumprimento desta última atribuição, tais como o oferecimento de orientações sobre nutrição e alimentação saudável, de discussões acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outras.

As atividades dos projetos devem ser oferecidas ao menos três vezes por semana, totalizando doze horas semanais, das quais duas destinam-se exclusivamente às atividades transversais.

O valor do repasse, ao longo dos dois últimos exercícios, foi de R$ 39.120,00 por núcleo e destina-se,

basicamente, a custear a remuneração da equipe profissional engajada no desenvolvimento dos projetos, durante a vigência dos convênios, que é de doze meses. Esta equipe é composta por dois professores de Educação Física e um estagiário, ou monitor de nível médio. A um dos dois primeiros compete o exercício da função de coordenador geral, que além da preparação e acompanhamento das aulas, executa também as atribuições de natureza administrativa inerentes à avença. Neste caso, a jornada de trabalho semanal é de vinte horas, oito a mais do que a dos outros dois profissionais. O valor da remuneração do coordenador, do professor e do estagiário/monitor é de R$ 800,00, R$ 540,00 e R$ 270,00 mensais, respectivamente.

Além disso, os recursos repassados pela Secretaria visam garantir a aquisição dos materiais didático-pedagógicos utilizados nas atividades esportivas e complementares, que normalmente incluem bolas, redes, cones, coletes, etc. Destinam-se, ainda, a cobrir as despesas com a aquisição dos gêneros que compõem o reforço alimentar, oferecido aos alunos ao término de todas as aulas. O manual do convênio esclarece, entretanto, que "os alimentos devem ser, especificamente, para lanche; não se pretende fornecer refeições aos beneficiários (almoço e jantar)". É possível também que as entidades conveniadas aportem recursos próprios, na qualidade de contrapartida, para incremento tanto da qualidade e variedade dos lanches, como dos recursos mobilizados para a execução das atividades programadas.

2.3 - Objetivos da Ação

O objetivo geral do projeto, segundo o *Manual de Orientações Gerais para Convênio*, é "fomentar e democratizar o acesso à prática esportiva e de lazer, com caráter formativo educacional (...), promovendo dessa forma a inclusão social; de saúde; a preservação de valores morais e o civismo; a valorização das raízes e heranças culturais; a conscientização de princípios sócio-educativos (co-educação, cooperação, emancipação, totalidade, participação, regionalismo); a aquisição de valores de direitos e deveres; a solidariedade; o aprimoramento do desenvolvimento psicomotor; e a melhora do condicionamento físico".

A seguir, o mesmo documento apresenta a relação dos objetivos específicos s serem perseguidos pela Ação, que são:

"• Promover a difusão do conhecimento, viabilizando o acesso à prática e cultura do esporte e do lazer;

• Oferecer práticas esportivas com qualidades, através de recursos humanos qualificados;
• Proporcionar, com a prática esportiva e do lazer, melhor desenvolvimento humano, inclusão educacional social;
• Garantir o acesso a diversas modalidades esportivas;
• Desenvolver hábitos saudáveis direcionados ao processo de desenvolvimento da cidadania;
• Contribuir para a redução das situações de risco social, através da prática esportiva;
• Reduzir a evasão escolar, através do fortalecimento à consciência ao estudo, incentivando a frequência escolar;
• Apoiar as ações de erradicação do trabalho infantil;
• Implementar indicadores de acompanhamento e avaliação do esporte educacional e de lazer".

Mais adiante, o manual relaciona os resultados esperados através do desenvolvimento dos projetos do Esporte Social, subdividindo-os em dois grupos: os impactos diretos e os indiretos. No primeiro deles, encontram-se os seguintes itens:
"• Desenvolvimento das capacidades e habilidades motoras dos participantes;
• Resultado positivo na auto-estima e nas condições de saúde dos participantes;
• Redução da evasão escolar;
• Aumento do rendimento escolar;
• Qualificação eficaz dos professores e estagiários."

Já entre os indiretos, são elencados os seguintes impactos:
"• Queda do risco social pelos participantes;
• Na infra-estrutura: espaços ideais para realização das atividades esportivas e de lazer e as transversais, vestiários e refeitórios adequados;
• Inclusão na economia do país, gerando oportunidades de empregos aos professores e estagiários de Educação Física".

2.4 - Beneficiários

A idade para a participação no projeto Esporte Social é de 7 a 18 anos incompletos. As crianças e adolescentes atendidas devem estar expostas a situações de risco social e pertencerem a famílias de baixa renda. O termo *risco social* não é especificado em nenhum documento fornecido pela Secretaria, e tampouco é possível delimitá-lo precisamente, definindo objetivamente quais condições encerram

uma situação inequívoca de risco social[69]. Portanto, consideramos, para efeito das análises desta auditoria, somente a exigência de baixa renda, ainda que não se tenha definido exatamente qual a faixa de rendimentos a que se aspira atingir. De qualquer maneira, vale ressaltar que a ideia de exposição a situações de risco social não exclui indivíduos cuja condição socioeconômica não permita classificá-los como pobres, já que uma das dimensões frequentemente associadas ao termo diz respeito ao desamparo afetivo e educacional de crianças e adolescentes por parte dos adultos responsáveis pela sua guarda, ou ainda a casos de violência doméstica, ente outros fatores[70].

2.5 - Aspectos Orçamentários

a) Plano Plurianual

O PPA do Estado de São Paulo - 2008-2011 (Lei Estadual n.º 13.123 de 08.07.08), define os valores, ações e metas para o Programa 4106 – Fazendo a Diferença, conforme demonstrado às fls. 95 do Anexo.

Como podemos verificar, o indicador adotado para a Ação em questão limita-se à apuração do número total de pessoas atendidas, que, para o quadriênio em análise, é de 120.000 beneficiados. Até o momento, considerando-se os 239 núcleos implantados desde o início do exercício de 2008, o Esporte Social proporcionou atendimento a 23.900 crianças e adolescentes; portanto, o cumprimento integral da meta inicialmente estipulada exige que outros 961 núcleos sejam introduzidos no Estado ao longo do presente exercício, o que, tendo em vista o desempenho da Ação até o final de 2010, dificilmente ocorrerá. Aliás, é importante observar que tal meta é amplamente incompatível com o montante de recursos consignados no PPA para o programa Fazendo a Diferença (4106).

---

[69] De acordo com projeto de pesquisa apresentado à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), "os profissionais [da área assistencial] elencam diferentes características para descrever o que entendem por situação de risco. Parece ser uma definição difícil, bastante relacionada a privações de ordens diversas ou a necessidades básicas não atendidas. Citam as baixas condições sócio-econômicas como pobreza, falta de saneamento básico, desemprego e exclusão social, como elementos presentes na vida de crianças em situação de risco". CARNEIRO Jr, Nivaldo et al. *Crianças em Situação de Risco Social:* limites e necessidades da atuação do profissional de saúde. São Paulo, Resultado da Fase I do Projeto de pesquisa apresentado à FAPESP – Programa de Políticas Públicas, 2004, pg. 21, acessado em http://www.projetoquixote.epm.br/publicacao.pdf

[70] "O segundo grupo de argumentos utilizados para descrever situação de risco diz respeito à família. Falam de falta de estrutura familiar ou famílias desestruturadas ou desorganizadas, muitas vezes sem precisar o que entendem por isso. Outras vezes, falam que a família não fornece proteção ou que não há vínculos familiares, ou atenção dos pais", *ibidem*, pg. 22.

O valor desembolsado pela Secretaria a cada 100 indivíduos atendidos é de R$ 39.120,00; destarte, o cumprimento integral da meta exigiria o desembolso de aproximadamente 47 milhões de reais. Ora, o total previsto para todo o programa – ou seja, para o custeio do Esporte Social e das duas outras ações que o compõem (Formas Alternativas Para a Prática do Esporte e do Lazer e Ídolos que Marcaram Época, Marcam o Presente) – é de apenas R$ 16.252.791,00.

De qualquer maneira, além de metas quantitativas, os programas e ações governamentais não podem prescindir de indicadores destinados a mensurar os impactos gerados nas realidades sociais que se pretendiam modificar, permitindo a produção das "informações necessárias para tomar decisões em fases sucessivas e repetidas (algumas vezes chamadas 'iterações'), na medida em que os programas são implementados. Com base nas descobertas da avaliação de um ciclo, um novo conjunto de decisões programáticas é estabelecido e o ciclo seguinte começa... A variação de decisões nesses ciclos também indica que as funções da administração são ajustadas em constantes mudanças"[71].

b) Lei Orçamentária Anual

Para o exercício de 2010, a Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09 (LOA de São Paulo) previu, no Programa 4106 – Fazendo a Diferença, a aplicação de R$ 5.141.024,00, assim distribuído entre as três Ações que o constituem:

Ação		Orçamento 2010 (R$)	%
Código	Descrição		
5123	Esporte Social	5.133.024,00	99,84%
	Formas Alternativas Para a Prática do Esporte e do Lazer	0,00	0
5121	Ídolos que Marcaram Época, Marcam o Presente	8.000,00	0,16%
Total Previsto Para o Programa		**5.141.024,00**	**100,00%**

Tabela 3: Ações do Programa 4106 – Fazendo a Diferença para o exercício de 2010; fonte: Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09

A tabela seguinte demonstra a execução orçamentária do Programa em apreço, desde 2008 – ano em que se inicia a vigência do presente Plano Plurianual – por elemento econômico:

[71] GRAHAM JR., Cole Blease & Hays, Steven W., *Para Administrar a Organização Pública*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1994, pg. 240.

Execução Orçamentária								
	Ano	Ação	Material de consumo	Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica	Subvenções sociais	Diárias civil	Equipamentos e mat. permanente	**Total**
			cód. 334030	cód. 334039	cód. 335043	cód. 339014	cód. 449052	
Dotação Atualizada	2008	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	357.563,00	443.845,00	2.506.320,00	630,00	100,00	**3.308.458,00**
	2009	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	1.151.566,00	1.900.675,00	2.372.000,00	6.300,00	0,00	**5.430.541,00**
	2010	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	502.535,00	849.275,00	1.765.087,00	9.458,00	0,00	**3.126.355,00**
Liquidado	2008	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	357.563,00	388.357,00	2.506.320,00	0,00	0,00	**3.252.240,00**
	2009	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	962.457,05	1.698.582,95	2.020.400,00	323,34	0,00	**4.681.763,34**
	2010	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	477.420,96	829.955,00	1.288.149,62	1.300,44	0,00	**2.596.826,02**
Pago	2008	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	279.083,00	290.557,00	547.680,00	0,00	0,00	**1.117.320,00**
	2009	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	0,00	0,00	0,00	323,34	0,00	**323,34**
	2010	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	343.635,00	655.215,00	1.174.768,38	1.300,44	0,00	**2.174.918,82**
Pago de Restos	2008	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
	2009	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	78.480,00	97.800,00	1.490.400,00	0,00	0,00	**1.666.680,00**
	2010	5121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
		5123	962.457,05	1.698.582,95	2.488.640,00	0,00	0,00	**5.149.680,00**

Tabela 4: Série Histórica de composição por elemento econômico; fonte: SIGEO\SIAFEM em 28.03.2011

Como podemos observar, o Esporte Social concentrou, até o momento, a totalidade dos recursos destinados ao Programa Fazendo a Diferença, enquanto suas duas outras Ações foram totalmente negligenciadas ao longo do período analisado.

A respeito das aplicações, constatamos que o exercício de 2009 concentrou 45,77% do total de recursos empenhados na Ação; 2008 e 2010 respondem, respectivamente, por 27,88 e 26,35%.

2 Resultados da auditoria

Assim, com base na legislação e no histórico da implantação da Ação ora analisada, foi elaborada a Matriz de Planejamento que reúne as questões formuladas para o cumprimento dos objetivos desta auditoria, cujos desdobramentos passamos a descrever nos tópicos seguintes.

2.2 1ª Questão: Sobre a Distribuição dos Recursos do Esporte Social

Conforme informado pela Pasta, os núcleos do Esporte Social devem ser inseridos "em municípios de menor IDH e com população menor que 20 mil habitantes" (pg. 28 do Ofício CG especial/2010). Entretanto, a comparação entre o ranking do IDH do Estado de São Paulo[72] e a relação dos municípios beneficiados com a ação em análise, revela que o critério definido pela própria Secretaria não tem sido determinante na distribuição dos recursos. A fim de melhor sistematizarmos as divergências verificadas, dividimos o conjunto dos municípios paulistas em cinco grupos, contendo 129 elementos cada um. O primeiro deles reuniu os que ocupavam as 129 piores posições no ranking; o segundo foi composto pelo ocupante da 130° colocação até o da 259°, e assim sucessivamente, de sorte que o quinto grupo congregou os municípios de maior Índice de Desenvolvimento Humano. A seguir, verificamos a quantidade de municípios beneficiados em cada um dos grupos, conforme a tabela abaixo:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) - São Paulo		
Grupo	Total de municípios beneficiados pelo Esporte Social	%
Grupo 1	16	15,53%
Grupo 2	27	26,21%
Grupo 3	20	19,42%
Grupo 4	19	18,45%
Grupo 5	21	20,39%
Total	**103**	**100,00%**

Tabela 5: Grupos de municípios paulistas segundo posições no ranking do IDH; fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano, 2000

Como se observa, o Grupo 1 responde por apenas 15% do total de municípios beneficiados, enquanto pouco mais de 20% deles fazem parte do último grupo, ou seja, o dos mais

[72] Fonte: PNUD Brasil, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000, disponível em: http://www.pnud.org.br/atlas/tabelas/index.php.

bem posicionados segundo o critério adotado para a celebração das parcerias.

O segundo fator invocado pela Secretaria para determinação das localidades atendidas pelo Esporte Social não se mostrou, mais uma vez, decisivo para a distribuição dos recursos vinculados à Ação. Tal como indicado na tabela abaixo, aproximadamente um terço dos municípios selecionados apresentam população superior a 20 mil habitantes.

Município beneficiado	IDHM (2000)	População (2007)
São Paulo	0,841	10.886.518
Osasco	0,818	701.012
Santos	0,871	418.288
Jacareí	0,809	207.028
Presidente Prudente	0,846	202.789
Araraquara	0,83	195.815
São Caetano do Sul	0,919	144.857
Itapetininga	0,786	138.450
Barretos	0,802	107.988
Ribeirão Pires	0,807	107.046
Ourinhos	0,813	98.868
Itapeva	0,745	85.537
Avaré	0,806	80.026
Lorena	0,807	79.317
Lins	0,827	69.279
Andradina	0,798	54.753
Cosmópolis	0,799	53.561
Porto Ferreira	0,802	48.760
Porto Feliz	0,8	46.054
Monte Alto	0,813	44.085
Mongaguá	0,783	40.423
Itápolis	0,785	38.633
Ituverava	0,789	38.539
Tietê	0,81	34.018
Guariba	0,756	32.664
São Pedro	0,785	29.733
Cândido Mota	0,79	29.572
Descalvado	0,82	29.533
Guararapes	0,802	28.662
Santa Fé do Sul	0,809	27.693
Casa Branca	0,81	27.081
Santa Rita do Passa Quatro	0,832	26.456
Laranjal Paulista	0,799	24.454
Total de municípios	**33**	**32%**

Tabela 6: Relação dos municípios beneficiados pelo Esporte Social com mais de 20 mil habitantes; fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000 e IBGE

A divergência entre os critérios declarados e a distribuição efetivamente realizada torna-se ainda mais patente se considerarmos que os dez municípios com os piores Índices de Desenvolvimento Humano do Estado contam com populações inferiores a vinte mil habitantes e, entretanto, não foram contemplado com a implantação de um dos núcleos do Esporte Social, como se pode constatar na tabela abaixo:

Município	IDHM, 2000	IDHM-Renda, 2000	IDHM-Longevidade, 2000	IDHM-Educação, 2000	População (2007)
Itapirapuã Paulista (SP)	0,645	0,576	0,6	0,76	3.723
Barra do Chapéu (SP)	0,646	0,555	0,6	0,784	5.077
Ribeirão Branco (SP)	0,649	0,573	0,6	0,775	18.879
Itaóca (SP)	0,65	0,554	0,6	0,797	3.087
Barra do Turvo (SP)	0,663	0,563	0,67	0,755	7.620
Ribeira (SP)	0,678	0,581	0,673	0,78	3.444
Bom Sucesso de Itararé (SP)	0,693	0,603	0,67	0,805	3.658
Iporanga (SP)	0,693	0,592	0,688	0,798	4.603
Riversul (SP)	0,694	0,607	0,671	0,805	6.545
Buri (SP)	0,701	0,636	0,671	0,797	17.539
Taquarivaí (SP)	0,702	0,627	0,671	0,808	5.098

Tabela 7: Relação dos dez municípios com os piores IDH do Estado; fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000 e IBGE

Embora se possa argumentar que os municípios acima indicados não tenham, em nenhum momento, recorrido à Secretaria para a celebração de parcerias na área do esporte educacional, enquanto municípios que não satisfazem os critérios indicados o tenham feito, parece-nos, s.m.j., que cabe à Secretaria uma atitude mais ativa, no sentido de estimular parcerias com prefeituras e entidades não governamentais cuja área de atuação encerre realidades socioeconômicas condizentes com aquelas sobre as quais se almeja incidir.

De qualquer forma, as análises acima não evidenciam a existência de qualquer padrão na distribuição dos benefícios do Esporte Social ao longo do território do Estado. Em decorrência disso, as visitas às entidades conveniadas revelaram a existência de núcleos cujo público atendido – ou cujas instalações utilizadas para as atividades – não se submetiam plenamente às exigências da Ação. Os entrevistados das entidades Associação Itapetininga de Kodokan, Obra Social André Marcel/Centro Espírita Elo do Amor e Prefeitura de São Pedro admitiram a necessidade de estender a participação nos projetos a crianças e adolescentes com renda familiar superior à definida nos respectivos planos de trabalho, a fim de

preencher completamente as cem vagas disponíveis por núcleo[73]. Particularmente no caso da Associação de Kodokan, o fato das atividades serem realizadas no bairro Vila Barth, um dos mais valorizados do município de Itapetininga (posição 272 do ranking de IDH), tornou praticamente incontornável a impossibilidade de oferecer atendimento exclusivamente a crianças e adolescentes de baixa renda. Já em um dos três núcleos mantidos pela entidade Associação dos Amigos do Basquete Independente, o número de beneficiários atendidos jamais preencheu o total de vagas disponíveis, oscilando entre sessenta e oitenta participantes ao longo do período de vigência do convênio. Esta realidade, de acordo com os próprios entrevistados, pode ser atribuída às características da localidade onde as aulas foram oferecidas: trata-se de um bairro pouco populoso e excessivamente afastado dos demais distritos do município de Santa Bárbara d'Oeste. Além disso, as instalações físicas do núcleo encontravam-se extremamente deterioradas. Como demonstram as fotos abaixo, a ausência de manutenção do espaço propiciou o acúmulo de lixo e entulho, o crescimento da vegetação local e o abandono da piscina localizada ao lado do campo de futebol utilizado nas atividades, criando condições apropriadas, inclusive, à reprodução do mosquito transmissor da dengue.

Foto 01: AABI

Foto 02: AABI

[73] As entidades não mantêm cópia dos comprovantes de rendimento familiar dos beneficiários, já que a Secretaria não exige que as conveniadas o façam.

Foto 03: AABI

Foto 04: AABI

Também se mostrou inadequado o espaço utilizado pela Associação Desportiva Keldian Papaleguas para a prática do judô, uma das três modalidades propostas pela entidade. Como se observa nas fotografias seguintes, estas aulas eram ministradas em uma garagem cujas dimensões são claramente insuficientes para receber grupos de aproximadamente vinte e cinco alunos, comprometendo, consequentemente, a qualidade das atividades oferecidas.

Foto 05: Associação Kledian Papaleguas

Foto 06: Associação Kledian Papaleguas

3.2 2ª Questão: Sobre os instrumentos de acompanhamento e avaliação dos projetos desenvolvidos pelas entidades conveniadas

Os artigos e teses consultados a respeito do esporte educacional reafirmam sua condição de instrumento valioso à consecução dos objetivos propostos pelo Esporte Social. Conforme prescreve o Plano Nacional do Esporte, "o esporte, como expressão da cultura material e espiritual do homem, é um patrimônio cuja apropriação é fundamental para o processo de humanização das novas gerações, portanto, deve ser

entendido como uma questão de Estado"[74]. Reafirmando esta perspectiva, Borges, citando trabalho de Barbirato, indica "que o esporte é um excelente instrumento de socialização porque contribui para a aprendizagem de valores, de normas de comportamentos e de habilidades sociais. Assim, o esporte é pensado como estratégia de prevenção social através de seu poder educativo, capaz de introduzir, de mudar e de melhorar as condutas do indivíduo, para que este se integre com os demais indivíduos de sua sociedade."[75]

Para Alves e Pieranti, experiências levadas a termo por instituições públicas e privadas permitem concluir que a prática esportiva "ajuda a prevenir doenças, a evitar a evasão escolar, o uso de drogas e a criminalidade e a aumentar a auto-estima, a cooperação, a solidariedade e a inclusão social. Ressaltada a significância de todos esses papéis, torna-se evidente sua importância como instrumento integrador de ações múltiplas e como estrutura facilitadora em outros segmentos setoriais, colaborando para a viabilização concreta de várias frentes de trabalho."[76]

Entretanto, é necessário enfatizar que o potencial do esporte como mecanismo de inclusão social, de fomento à cidadania, etc., não se concretiza por descuido, através da prática desordenada de quaisquer modalidades esportivas; é necessário que as atividades sejam especialmente dirigidas em função dos propósitos que se visam alcançar. Segundo Rubio, "Parlebas afirma que o esporte não é bom, nem ruim. O esporte é aquilo que fazemos dele", podendo conduzir-nos "a dois pólos diametralmente opostos: a inclusão e a exclusão"[77]. De maneira similar, Barbirato argumenta que "hoje sabemos que os valores transmitidos através do esporte dependem mais do estilo de socialização adotado, dos objetivos

---

[74] Citado por DAMINANI, Cássia, *Perspectivas das Políticas Públicas de Esporte para a Juventude no Brasil*, in ESPINDULA, Brenda (org.), *Políticas de Esporte para a Juventude*: contribuições para o debate, São Paulo, Centro de Estudos e Memória da Juventude (CEMI)/Instituto Pensarte, 2008,pg. 29.

[75] BORGES, Élcio Volsnei. *Projetos Esportivos Públicos e Privados no Processo de Inclusão Social de Crianças e Adolescentes*: um perfil da 26ª Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR), Rio Grande do Sul, dissertação de mestrado apresentada à Universidade do Contestado, 2009, pg. 53.

[76] ALVES, José Antônio B. & PIERANTI, Octavio Penna, *O Estado e a Formulação de uma Política Nacional de Esporte no Brasil*, São Paulo, RAE-eletrônica (Revista on-line da FGV-EAESP), 2007, sem numeração de páginas. Acessado em www.scielo.br/pdf/raeel/v6n1/a02v6n1.pdf.

[77] RUBIO, Katia, *Políticas de Esportes Para a Juventude*, *in* ESPINDULA, Brenda (org.), *Políticas de Esporte para a Juventude*: contribuições para o debate, São Paulo, Centro de Estudos e Memória da Juventude (CEMI)/Instituto Pensarte, 2008, pg. 20.

pretendidos e dos valores a serem transmitidos, do que propriamente o tipo de esporte. (...)

"Com certeza que o esporte é um importante instrumento formativo, mas toda a sua eficácia enquanto tal depende dos valores e objetivos intencionados. Nem tudo é só ruim ou só bom". Portanto, "é claro que a atividade esportiva deve ser prazerosa, mas não se pode ficar restrito a isso, uma vez que se busca utilizar o esporte como um instrumento formativo e educativo"[78]

Com base nas afirmações acima, pode-se concluir que a organização das aulas, os métodos de trabalho e a fundamentação pedagógica dos projetos do Esporte Social devem ser congruentes com propósitos como a autopromoção, a inclusão social, a melhora da auto-estima, etc. Para a garantia do atendimento desta exigência, parece-nos fundamental que os planos de trabalho apresentados por entidades do terceiro setor e prefeituras municipais detalhem, já no momento de celebração dos convênios, as atividades que pretendem desenvolver, especificando de que maneira cada uma delas concorre para a obtenção dos resultados desejados. É importante, ainda, que o conjunto das aulas apresente-se coerentemente concatenado, de sorte que uma determinada atividade represente uma continuidade em relação aos conteúdos trabalhados na anterior, e sirva de subsídio às próximas, formando um plano composto por etapas incrementais. As atividades transversais inserem-se no bojo destes esforços, e, por isso, devem também ser previamente definidas, e não estarem sujeitas a fatores contingenciais (como, por exemplo, a disponibilidade de algum especialista que se prontifique a ministrar uma palestra sobre temas de interesse dos educandos). Ressaltamos que a consecução dos objetivos atribuídos à Ação analisada é extremamente complexa, dificilmente podendo ser lograda apenas através de programas esportivos. Por este motivo, parece-nos fundamental, s.m.j., que se dedique especial atenção aos projetos apresentados pelas entidades parceiras.

---

[78] BARBIRATO, Fernanda Rosa. *A Socialização no Contexto de Projetos Esportivos*: um estudo de caso da Fundação Gol de Letra, Rio de Janeiro, dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal Fluminense, 2005, pg. 49.

3.2.1. Projetos propostos pelas conveniadas

Os projetos apresentados pelas entidades interessadas em participar do Esporte Social são inseridos em anexos aos convênios celebrados com a Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo, e são identificados como Planos de Trabalho. Nestes documentos são apresentadas informações básicas a respeito do projeto, dividindo-se, basicamente, nos seguintes itens:

- Título do Projeto;
- Órgão Proponente;
- Dirigente do Órgão;
- Gestor Técnico;
- Local de Realização do Projeto;
- Identificação do Objeto a Ser Executado;
- Justificativa da Proposição;
- Critérios de Seleção dos Beneficiados;
- Metas e Objetivos;
- Descrição dos Núcleos;
- Recursos Humanos;
- Atividades Propostas;
- Grade Horária;
- Materiais de Consumo;
- Prestação de Serviços de Terceiros.

Embora representem, em última análise, uma expressão fundamental da capacidade técnica da entidade para a consecução das principais finalidades do Esporte Social, os projetos analisados caracterizam-se pela concisão das informações apresentadas. Na verdade, os planos de trabalho, em geral, omitem informações vitais à apreciação dos métodos que serão adotados ao longo do desenvolvimento dos trabalhos. Não há a identificação minuciosa do conjunto das atividades programadas, especificando quais conteúdos serão vinculados em cada uma das aulas previstas; nem a definição das concepções pedagógicas que fundamentaram o plano de trabalho proposto. Além disso, os projetos analisados geralmente não efetuam o estudo das especificidades das comunidades que serão atendidas: quais as suas principais necessidades assistenciais, suas formas de manifestação cultural mais características, os aspectos socioeconômicos mais importantes, as formas de relacionamento que mantém com o esporte, suas expectativas, etc. Ou quando são realizados, tais estudos são excessivamente sucintos e não apresentam dados que sustentem as considerações apresentadas.

Estudos dessa natureza são fundamentais à aplicação de um importante elemento metodológico definido no Manual de Orientações do Esporte Social, que requer "o

aprendizado ou mesmo a simples participação em atividades físicas deverá sempre estar contextualizado, respeitando-se as características da comunidade em questão". Além disso, o minucioso e qualificado cumprimento desta exigência constitui-se em subsídio indispensável à satisfação das injunções decorrentes da concepção de educação defendida no mesmo manual, como se depreende do seguinte excerto: "A prática educativa baseia-se no respeito ao conhecimento que cada beneficiado traz ao processo pedagógico, considerando-o agente ativo e transformador da realidade; sujeito do processo ensino-aprendizado. O educador social possibilita a ampliação do conhecimento crítico da realidade, garantindo acesso ao conhecimento elaborado, compromisso político, no exercício da cidadania plena".

A análise minuciosa dos itens que integram os planos de trabalho reforça, uma vez mais, a insuficiência dos conteúdos veiculados nas propostas. No campo destinado à exposição das justificativas do projeto, quatorze (aproximadamente 60% da amostragem), dos vinte e quatro convênios verificados, reproduziram, meramente, o excerto do Manual de Orientações em que são expressos os objetivos gerais do Esporte Social.

Já no item relativo às metas e aos objetivos, nove projetos limitaram-se a repetir o texto do manual que apresenta, de maneira resumida, os resultados esperados através da Ação[79], sem, entretanto, estabelecer, explicita e objetivamente, quais são estas metas e quais mecanismos permitirão apurá-las durante o desenvolvimento dos trabalhos. Verificamos, ainda, que este item sequer foi preenchido nas propostas veiculadas por outras doze entidades[80].

---

[79] Em todos estes casos, as metas e objetivos encontram-se com o seguinte texto:
"As metas relacionadas a crianças e adolescentes são:
a) Desenvolvimento das capacidades e habilidades motora dos participantes;
b) Resultado positivo na auto-estima e nas condições de saúde dos participantes;
c) Redução da evasão escolar;
d) Aumento do rendimento escolar, e
e) Queda do risco social.
As metas relacionadas aos profissionais envolvidos no projeto são:
a) Qualificação eficaz dos professores e estagiários, e
b) Inclusão na economia do país, gerando oportunidades de empregos aos professores estagiários de Educação Física"
A mesma redação pode ser encontrada nas páginas 8 e 9 do Manual de Orientações Gerais Para Convênios (item I.7), elaborado pela Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo.

[80] O Manual de Orientações Gerais Para Convênio enfatiza que "todo plano de trabalho deverá conter:
(...)

As respostas obtidas através da pesquisa indicam que o desenvolvimento detalhado dos projetos não ocorreu, na maioria dos casos, anteriormente à celebração dos ajustes. De maneira geral, a definição sobre com quais entidades devem ser efetuadas as parcerias não está condicionada à apreciação da qualidade técnica dos planos de trabalho propostos. Conforme podemos verificar nos gráficos abaixo, 67% das prefeituras e 87% das entidades do terceiro setor analisadas não elaboraram seus projetos senão de maneira superficial, indicando apenas os elementos indispensáveis à satisfação das formalidades inerentes à assinatura das avenças. A elaboração dos conteúdos das aulas e da programação das atividades, nesses casos, esteve sob responsabilidade dos coordenadores e monitores dos projetos, cuja contratação ocorre posteriormente à aceitação pela Secretaria dos projetos propostos. É importante destacar ainda que, conforme informações obtidas nas entrevistas, mesmo após a seleção destes profissionais, o detalhamento das ações – com a exposição minuciosa dos métodos de trabalho, das técnicas de ensino-aprendizagem, das concepções pedagógicas, etc. – não foi submetido posteriormente à análise – e, eventualmente, a possíveis alterações – da Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo.

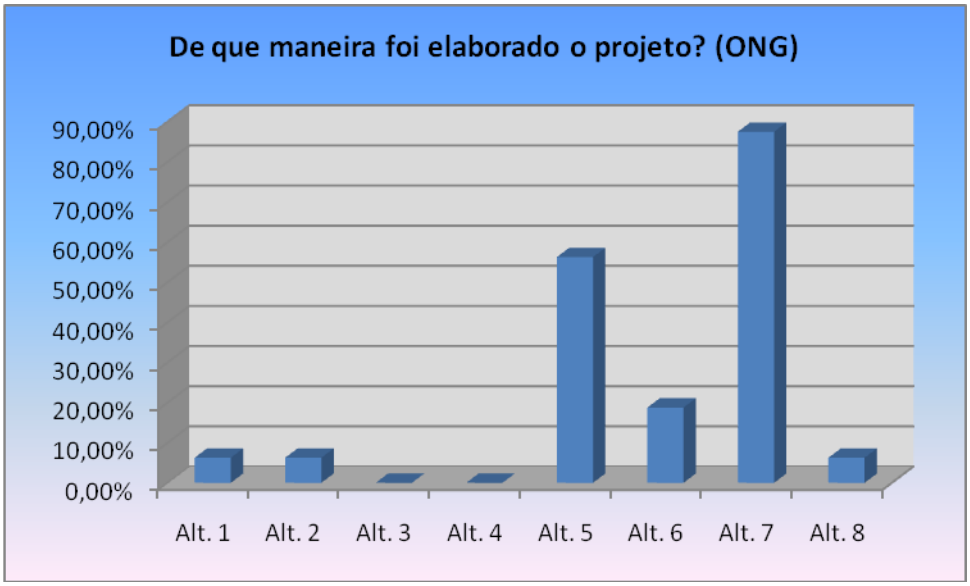


Gráfico 1: Elaboração dos projetos pelas entidades conveniadas (ONG); fonte: questão n° 02 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

---

"f) Objeto, contendo descritivo sucinto da proposta do Projeto, evidenciando os objetivos a serem alcançados e resultados pretendidos;
"g) Justificativa da proposição bem fundamentada, com indicadores da comunidade a ser atendida, demonstrando sua relação com as diretrizes do Projeto;" (pg. 12)

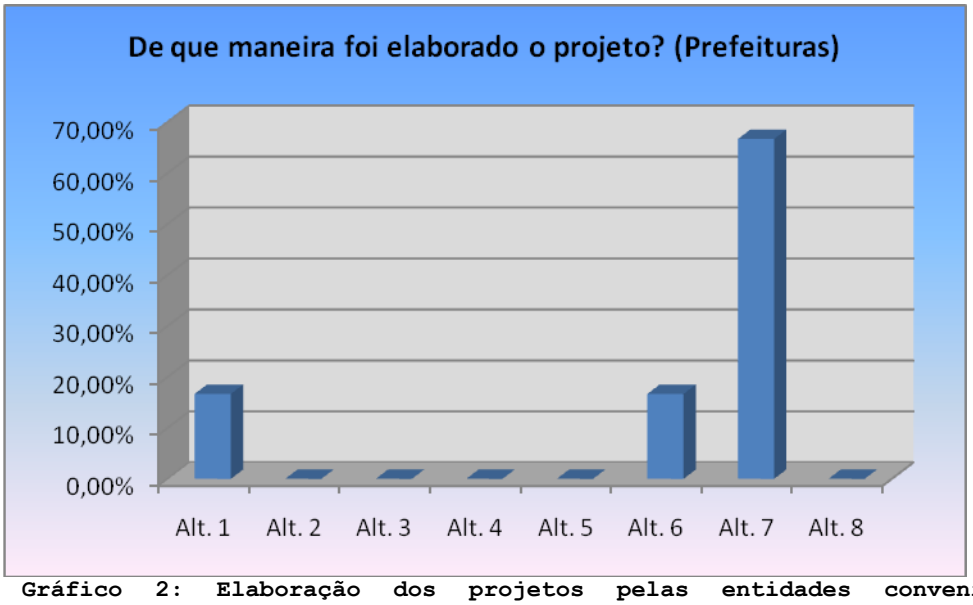


Gráfico 2: Elaboração dos projetos pelas entidades conveniadas (Prefeituras); fonte: questão nº 02 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

De maneira geral, os planos de trabalho visam definir apenas aspectos relativos às rotinas organizacionais das atividades e à aplicação dos recursos repassados pela Pasta, como, por exemplo, as modalidades esportivas oferecidas, os horários em que se realizarão as aulas, o preço estimado dos materiais de apoio pedagógico a serem adquiridos, etc. Estas informações são, sem dúvida, essenciais, pois garantem ao ajuste maior transparência e permitem à Secretaria acompanhar a execução das atividades e o emprego dos recursos utilizados pelas entidades. Por outro lado, não oferecem subsídios que permitam avaliar aspectos de natureza especificamente qualitativa, ou seja, não autorizam quaisquer inferências acerca da adequação entre os métodos de trabalho e os conteúdos programados e as finalidades perseguidas.

É necessário ressaltar, por outro lado, que nem todas as considerações acima podem ser estendidas indistintamente a todas as entidades analisadas nesta auditoria. A respeito do plano de trabalho, a Fundação Settaport e a Instituição de Assistência Social Ezequiel apresentaram propostas mais elaboradas do que as das demais entidades, sobretudo a primeira delas, que além da descrição minuciosa das atividades programadas e das estratégias de mensuração dos resultados obtidos, expôs os princípios pedagógicos e metodológicos que subsidiaram a elaboração do projeto, inclusive com a indicação da bibliografia utilizada. Além disso, nos planos de trabalho da Sociedade de Moradores do Jardim das Imbuias e Adjacências, da Associação Estrela Azul, do Grêmio Recreativo Maravilha e, mais uma vez, da Instituição de Assistência Social Ezequiel verificamos a

introdução de informações sobre as características socioeconômicas das comunidades beneficiadas pelo Esporte Social. De qualquer maneira, a existência destas iniciativas não ilide o fato de que, em regra, os projetos propostos por grande parte das entidades conveniadas não representam um plano efetivo de desenvolvimento coordenado e coerente das aulas oferecidas na Ação em apreço.

3.2.2 Atividades transversais

Outra constatação relevante que emergiu das entrevistas efetuadas junto aos gestores e coordenadores dos projetos, a despeito do tema não ter sido abordado especificamente em nenhuma das questões da pesquisa, diz respeito às dificuldades enfrentadas pelas entidades visitadas para a realização das atividades transversais. De maneira geral, os entrevistados manifestaram incompreensão a respeito de quais os verdadeiros propósitos destas aulas e, consequentemente, sua elaboração nem sempre estabeleceu nexos significativos com o conjunto das atividades e dos processos educativos desenvolvidos nas demais atividades dos projetos. É importante destacar que o próprio manual de orientações para convênios reforça esta necessidade, ao indicar que as atividades transversais de aprendizado devem ser "circunstanciadas no processo educacional", tratem elas de relacionamentos familiares, solidariedade, nutrição e alimentação saudável, entre outros temas sugeridos pela Secretaria. Apesar disso, a maioria dos relatos indica que estas aulas não ocorrem segundo planos previamente definidos, com objetivos e métodos claramente especificados; antes disso, são determinadas ao longo do desenvolvimento dos projetos em função de oportunidades identificadas pelos coordenadores e/ou monitores, tais como a possibilidade de passeios a parques, a centros culturais ou de lazer, a obtenção de voluntários que se disponham a palestrar aos educandos sobre assuntos de seu interesse, etc.

3.2.3. Experiências anteriores e locais das atividades

Além de projetos consistentemente elaborados, em consonância com os princípios pedagógicos e os objetivos previamente definidos pela Secretaria, outro fator capaz de proporcionar maior segurança acerca da qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários é a experiência e o *know-how* das entidades engajadas em sua execução. Evidentemente, a realização reiterada de projetos na área do esporte educacional permite às organizações responsáveis o apuro de suas práticas e o refinamento de suas concepções metodológicas, garantindo-lhes a obtenção de resultados mais

próximos dos inicialmente planejados. A despeito disso, esta consideração nem sempre foi determinante na seleção das entidades incumbidas da implantação dos núcleos da Ação. Os entrevistados da Sociedade Amigos do Bairro Santo Afonso e da Associação Canto das Águas admitiram, durante as entrevistas, que suas instituições jamais tinham realizado projetos esportivos de natureza educacional anteriormente à assinatura do convênio com a Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo.

Convém destacar, ainda, que a grande maioria das entidades visitadas não dispõe de instalações próprias para a prática de atividades desportivas, tendo de recorrer a complexos esportivos municipais, estaduais ou às escolas públicas locais para cumprimento das obrigações inerentes ao Esporte Social, conforme podemos observar no gráfico a seguir:

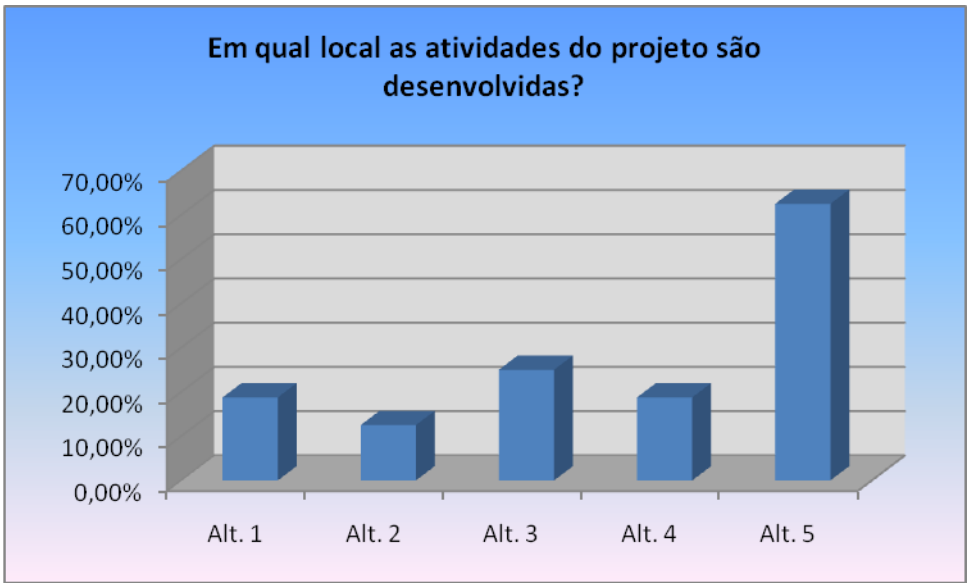


Gráfico 3: Local onde são realizadas as atividades do projeto (ONG); fonte: questão n° 01 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

3.2.4. Mecanismos de avaliação dos resultados obtidos pelas instituições conveniadas

Embora alguns dos resultados pretendidos pelo Esporte Social sejam de difícil mensuração – como a queda dos riscos sociais e a melhora de sua auto-estima dos participantes – outros podem ser obtidos sem o concurso de métodos de avaliação excessivamente complexos e subjetivos. A este segundo grupo pertencem, sem dúvida, a busca pela redução da evasão escolar e o aumento do desempenho escolar dos beneficiários, já que as informações correspondentes – atestado de frequência e boletim de notas e de ocorrências disciplinares – podem ser obtidas diretamente junto às escolas em que estão matriculados os alunos do Esporte Social – todas

elas públicas, pois a participação em qualquer um dos núcleos da Ação é franqueada, exclusivamente, a crianças e adolescentes da rede pública de ensino (estadual ou municipal). A despeito disso, a Secretaria não institui qualquer indicador de desempenho a fim de acompanhar os resultados logrados pelas entidades conveniadas, e tampouco efetuou estudos específicos visando conhecer os impactos atribuíveis à execução dos projetos. Conforme resposta fornecida pela Pasta à Requisição de Documentos n° 01/11, "por ora, o acompanhamento e a avaliação são de competência dos conveniados, através da assiduidade do usuário, desempenho escolar e participação nas atividades propostas". Entretanto, de acordo com os resultados da pesquisa, pouco mais de um terço das entidades visitadas declararam efetuar o acompanhamento da frequência e do desempenho escolar de seus alunos, como podemos observar no gráfico abaixo:

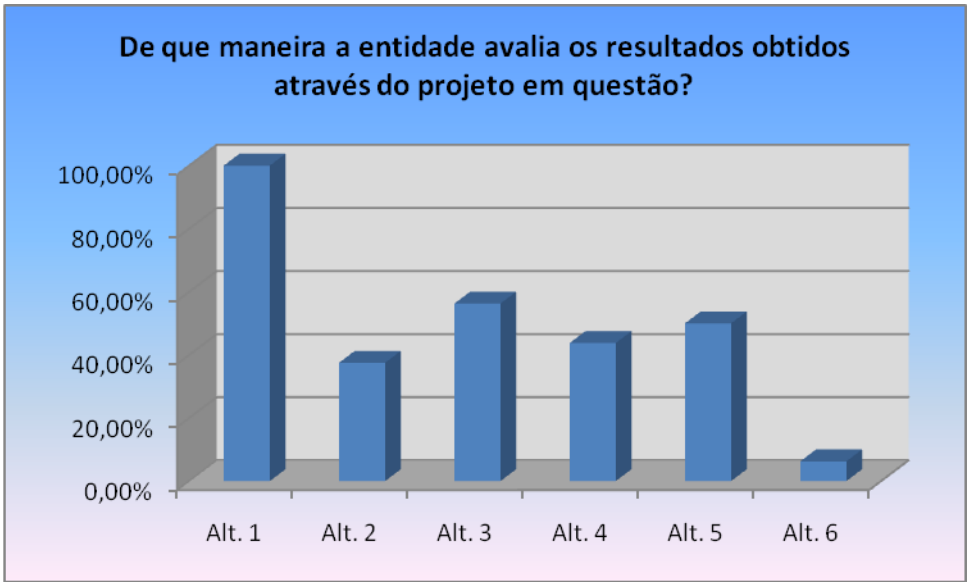


Gráfico 4: Formas de avaliação empregadas pelas conveniadas (ONG); fonte: questão n° 17 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

No caso das prefeituras, o percentual obtido é praticamente idêntico ao das entidades do terceiro setor:

Gráfico 5: Formas de avaliação empregadas pelas conveniadas; fonte: questão nº 17 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

Algumas das organizações consultadas enfatizaram que, embora se esforcem por realizar este tipo de acompanhamento, enfrentam muitas dificuldades na obtenção das informações desejadas, seja quando as solicitam aos próprios alunos, seja quando recorrem diretamente às escolas públicas locais. De qualquer maneira, as entidades e prefeituras não repassam os dados obtidos à Secretaria, limitando-se a encaminhar-lhe mensalmente as listas de presença dos alunos, os relatórios das atividades realizadas e os relatórios fotográficos dos eventos.

A respeito das demais formas de avaliação mencionadas por parte dos entrevistados – como a realização de reuniões com pais ou responsáveis, ou os contatos com professores das escolas onde seus beneficiários estudam – cumpre-nos observar que, sem embargo dos méritos destas iniciativas, não foi possível apreciar os resultados alcançados, porquanto nenhuma das organizações visitadas efetua a sistematização das informações coletadas por meio destas práticas; sequer as registram em atas ou em outras formas de controle. Vale destacar, por outro lado, que a Instituição de Assistência Social Ezequiel já havia elaborado, na ocasião da visita desta auditoria, um questionário a ser respondido pelos pais dos participantes ao final da vigência do convênio, o qual aborda, entre outros temas, a evolução comportamental das crianças e adolescentes atendidos, e as possíveis melhoras em suas condições de saúde após a participação no projeto[81]. Independentemente da adequação da

[81] O modelo do questionário mencionado encontra-se às folhas 724/26 do Anexo.

abordagem adotada no mencionado questionário, a iniciativa sinaliza para a viabilidade de outras formas de mensuração dos impactos produzidos pelo Esporte Social, que permitem realizar uma aproximação não apenas em relação à melhora do aproveitamento escolar, mas, também, a outros aspectos menos tangíveis, como o incremento da auto-estima dos participantes[82].

3.2.5. Relatórios de atividades mensais

Dessa forma, conforme já indicado anteriormente, os relatórios mensais elaborados pelas entidades constituem-se no principal instrumento de acompanhamento das atividades do Esporte Social. Por este motivo, os trabalhos desta auditoria incluíram a solicitação e a análise do primeiro e do último relatório apresentado pelas prefeituras e organizações não governamentais selecionadas na presente amostragem.

O nível de detalhamento e a densidade das descrições são bastante heterogêneos, havendo casos em que à indicação dos exercícios e jogos realizados foram acrescentados, ainda que sucintamente, comentários acerca da participação dos beneficiários nas aulas, bem como sobre os métodos e objetivos que fundamentaram a realização das atividades. Estas afirmações são válidas para os relatórios apresentados pelas seguintes entidades: Associação Estrela Azul, Grêmio Recreativo Maravilha, Instituto Acqua, Fundação Settaport, Associação Centro Assistencial e Ambiental Canto das Águas, o Centro Desportivo Comunitário do Jardim Míriam e o Centro de Assistência Social Nossa Senhora da Piedade (que perfazem aproximadamente 30% da amostragem selecionada). Nos demais casos, entretanto, os relatos caracterizam-se pela ausência de indicações relacionadas ao desenvolvimento qualitativo dos projetos, limitando-se a apresentar o conjunto de tarefas executadas durante os encontros, tais como alongamento, aquecimento, atividades com bola, jogos recreativos, etc., sem especificar quais finalidades induziram

---

[82] Oliveira & Moreira, em artigo que trata do programa Segundo Tempo, do Governo Federal, apontam como instrumento adequado à mensuração dos impactos produzidos por suas ações a aplicação de questionários ou a realização de entrevistas com pais e/ou responsáveis, com membros da comunidade e com diretores e professores das escolas locais. OLIVEIRA, Amauri A. B. & MOREIRA, Evando C., *Planejamento e Organização Para o Programa Segundo Tempo*, *in* OLIVEIRA, Amauri A. B. & PERIM, Gianna Lepri (org.), *Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo:* 1° Ciclo Nacional de Capacitação dos Coordenadores de Núcleo, Brasília, Ministério dos Esportes, 2008, pg. 156.

as entidades a oferecê-las e quais os resultados obtidos com sua realização.

Além da exiguidade das informações contidas, verificamos que o conteúdo do primeiro relatório apresentado por algumas conveniadas (Instituto de Assistência Social Ezequiel, Associação Autônoma do Basquete Independente, Associação Visão de Águia e Prefeitura de Descalvado) são quase integralmente reproduzidos no outro relatório verificado. Já as descrições das atividades oferecidas pelas entidades Associação Desportiva Keldian Papaléguas e Sociedade Amigos do Bairro Santo Afonso restringem-se a descrever as regras das modalidades esportivas inseridas nos respectivos planos de trabalho. Na verdade, estes casos sequer podem ser considerados relatos válidos, já que não apresentam quaisquer informações substantivas a respeito do desenvolvimento dos projetos, e tampouco oferecem subsídios que amparem minimamente a realização de ilações acerca da obtenção dos objetivos do Esporte Social; em última análise, lesam o princípio da transparência cuja observância alcança a todos que empregam recursos públicos.

A inadequação dos relatórios mensais, tal como elaborados pela maioria das entidades analisadas – inclusive por aquelas que, mesmo sem incorrer nos vícios acima apontados, descuram da análise qualitativa de suas ações – torna ainda mais premente o acompanhamento presencial dos projetos do Esporte Social por técnicos da Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo. Todavia, de acordo com os dados obtidos na pesquisa, aos núcleos mantidos por organizações do terceiro setor foi realizada, na maioria dos casos (56,25%), apenas uma visita ao longo da duração do convênio, como podemos observar no gráfico abaixo. Em três das entidades selecionadas na amostragem (18,75%), até o momento da realização desta auditoria, a Pasta não havia realizado nenhuma inspeção *in loco*, seja para averiguação da adequação das instalações físicas, seja para acompanhamento das atividades desenvolvidas.

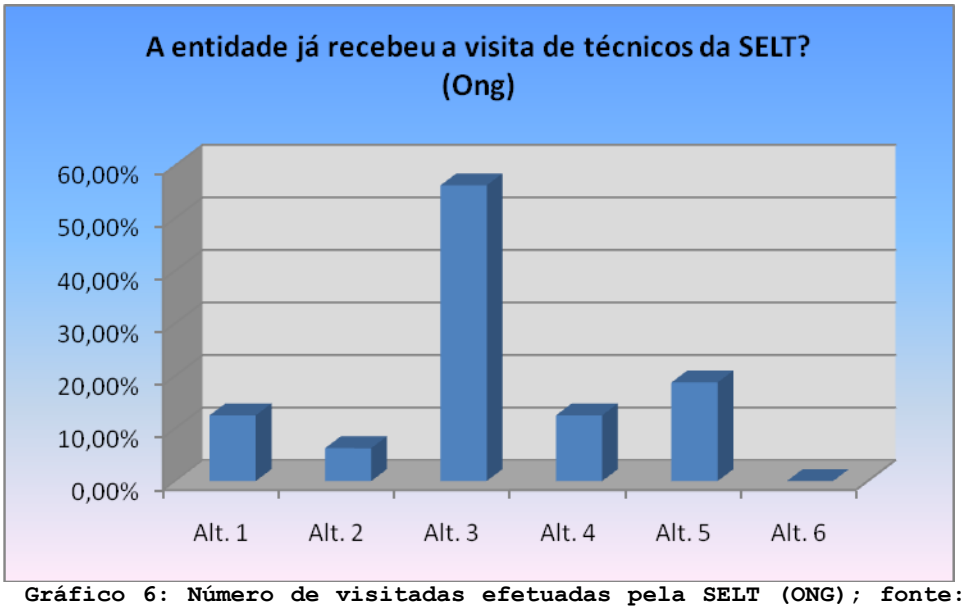


Gráfico 6: Número de visitadas efetuadas pela SELT (ONG); fonte: questão n° 06 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

No caso das prefeituras, apenas uma delas declarou já ter recebido, em uma única oportunidade, a visita de técnicos da Pasta, enquanto todas as demais jamais tiveram seus núcleos inspecionados presencialmente.

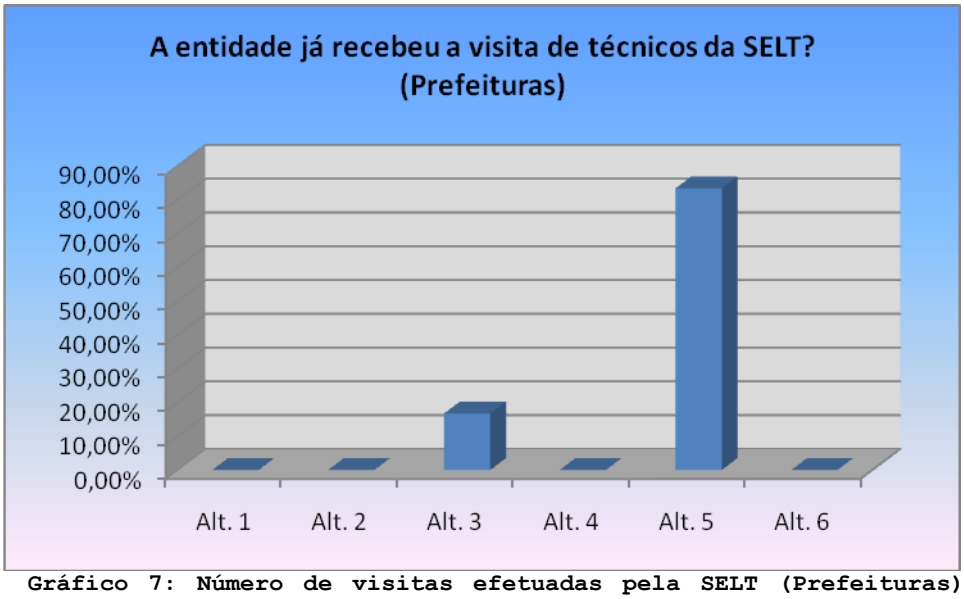


Gráfico 7: Número de visitas efetuadas pela SELT (Prefeituras); fonte: questão n° 06 da pesquisa realizada junto às prefeituras conveniadas

3.2.6. Limitações objetivas à realização do controle pelos técnicos da Secretaria

As asserções realizadas acima revelam que o Esporte Social não dispõe de mecanismos e práticas compatíveis com o controle e a apuração efetiva dos resultados logrados pelas conveniadas. Resta-nos averiguar, ainda, a existência de

limitações objetivas para a implantação de formas de controle mais rigorosas. Isto é, apurar em que medida os recursos à disposição da Secretaria permitem-na, efetivamente, empreender um acompanhamento mais sistemático e regular das ações executadas nos diversos núcleos existentes no Estado de São Paulo, bem como efetuar avaliações qualificadas acerca dos projetos propostos e de seu efetivo desenvolvimento.

Primeiramente, é importante observar que a Pasta contava, na ocasião da primeira requisição feita por esta auditoria (07/12/2010)[83], com apenas cinco servidores engajados exclusivamente na condução da Ação em análise – além de um estagiário –, dos quais três atuavam como gestores dos convênios. Considerando-se que no início do presente exercício encontravam-se em vigência ao menos 140 ajustes, que importavam um total de aproximadamente 180 núcleos, percebemos que tais gestores, caso dedicassem sua jornada de trabalho exclusivamente ao acompanhamento *in loco* das atividades propostas, dificilmente realizariam mais do que quatro visitas por núcleo ao longo de todo o exercício[84]. Ressalta-se, ainda, que a maioria das parcerias do Esporte Social foi firmada com municípios localizados no interior do Estado, cujo acesso exige, muitas vezes, a realização de longas viagens. Embora o território do Estado esteja subdividido em oito regiões esportivas, cada uma delas contando com pelos menos uma Delegacia Regional de Esporte e Lazer e três Inspetorias, como podemos observar na tabela abaixo, apenas os gestores dos convênios – todos lotados no prédio sede da Secretaria, na Capital – efetuam as visitas de fiscalização às entidades e prefeituras participantes.

---

[83] De acordo com as últimas informações prestadas pela Secretaria, em resposta à requisição 01/11, dois funcionários deixaram de integrar a equipe incumbida da execução do Esporte Social, restando, até o momento, apenas três deles. Conforme fls. 722 do Anexo.

[84] Para este cálculo, meramente ilustrativo, consideraram-se 250 dias úteis por ano, sem exclusão, portanto, do período correspondente às férias dos servidores. Além disso, consideramos que seria realizada apenas uma visita por dia, embora não seja inviável que duas ou mais sejam efetuadas, dependendo da proximidade dos núcleos e da compatibilidade entre os horários das atividades programadas pelas entidades conveniadas.

Organização da Coordenadoria de Esporte e Lazer, conforme Portaria G. CEL 67/2010		
Regiões Esportivas	**Delegacias Regionais de Esporte e Lazer**	**Inspetorias Regionais de Esporte e Lazer**
1ª Região Esportiva	Grande São Paulo	Osasco
		Santo André
	Santos	Itanhaém
2ª Região Esportiva	São José dos Campos	Caraguatatuba
		Cruzeiro
		Guaratinguetá
		Pindamonhangaba
		Guarulhos
		Mogi das Cruzes
3ª Região Esportiva	Bauru	Botucatu
		Jaú
		Lins
		Piracicaba
		São Carlos
4ª Região Esportiva	Campinas	Águas de Lindóia
		Atibaia
		Jundiaí
		Limeira
		Mogi Guaçu
		Rio Claro
		São João da Boa Vista
		São José do Rio Pardo
5ª Região Esportiva	Ribeirão Preto	Batatais
	Franca	Ituverava
		São Joaquim da Barra
	Barretos	Bebedouro
	Araraquara	Jboticabal
		Taquaritinga
6ª Região Esportiva	São José do Rio Preto	Catanduva
		Fernandópolis
		Jales
		Monte Aprazível
		Olímpia
		Santa Fé do Sul
	Araçatuba	Andradina
		Birigui
		Penápolis

7ª Região Esportiva	Presidente Prudente	Adamantina
		Dracena
		Osvaldo Cruz
		Presidente Venceslau
	Marília	Assis
		Ourinhos
		Piraju
		Tupã
8ª Região Esportiva	Sorocaba	Avaré
		Itapetininga
		Itapeva
		Tatuí
		Tietê
		Registro
		Jundiaí

Tabela 8: Regiões Esportivas do Estado de São Paulo; fonte: sítio eletrônico da SELT

Parece-nos, s.m.j., que a estrutura organizacional descentralizada da Pasta pode concorrer sensivelmente para o adensamento da fiscalização e da avaliação do desempenho dos diversos núcleos localizados no interior de São Paulo; não apenas porque a proximidade física reduz o tempo despendido nos deslocamentos, mas também porque a vivência cotidiana das realidades regionais permite aos técnicos da Secretaria conhecer mais acuradamente as necessidades específicas de sua área de atuação, capacitando-lhes a apreciar com maior apuro a pertinência dos planos de trabalho propostos.

Por outro lado, a despeito da inegável importância do acompanhamento presencial das atividades, a maior parte da capacidade de trabalho dos servidores do Esporte Social é consumida em tarefas de natureza burocrática, relativas à satisfação das formalidades inerentes à celebração dos ajustes, à prestação de contas e à elaboração dos relatórios de atividades. Segundo informações obtidas em reuniões com os técnicos da Pasta, sua rotina de trabalho é absorvida, basicamente, com (1) as orientações prestadas às entidades durante o processo de elaboração dos planos de trabalho – não propriamente acerca dos caracteres didático-pedagógicos das propostas, mas sobre a correta exposição da grade horária das atividades, dos cronogramas de execução do objeto conveniado, do plano de aplicação dos recursos, dos bens de consumo a serem adquiridos, entre outros fatores; com (2) a exigência e a análise dos documentos apresentados a título de prestação de contas, bem como a observância da

conformidade das aquisições realizadas com o disposto nos planos de aplicação dos recursos; e, finalmente, com (3) as exigências para que os relatórios de atividades sejam remetidos mensalmente segundo os prazos previamente estabelecidos.

Como enfatiza a Secretaria, em resposta à Requisição de Documentos 01/11, "visto que o número de servidores é insuficiente para o acompanhamento mais rigoroso, às vezes surgem problemas de ordem burocrática por falta de orientação no início das atividades o que leva o município ou entidade a desenvolverem o projeto de forma distorcida ou a utilizar os recursos de forma imprópria causando a restituição dos recursos repassados ao erário estadual.

"Estes problemas de ordem burocrática também dificultam a saída do servidor, pois sua regularização é morosa, por vezes por falta de pessoal qualificado nas prefeituras e nas entidades conveniadas".

Além do excesso de tarefas burocráticas, há outra circunstância que dificulta a realização de avaliações mais qualificadas sobre os projetos e as práticas desenvolvidas por entidades e prefeituras. Dos três técnicos da Pasta que atuaram como gestores dos convênios durante o exercício de 2010, apenas um deles – a Sra. Maria Salete Cassemiro – tem formação em Educação Física. Os outros dois ocupavam cargos de nível médio (Oficial Administrativo e Assistente de Gabinete I) e não possuíam nenhuma especialização na área de esportes ou de pedagogia. É importante mencionar, ainda, que a Sra. Cassemiro, além da gestão de parte dos convênios do Esporte Social, exerce a função de Gerente do Programa Fazendo a Diferença, o que lhe acarreta a responsabilidade pela execução de outras atribuições.

Tampouco a estes profissionais foram oferecidos cursos e/ou eventos de capacitação profissional, com o intuito de proporcionar-lhes conhecimentos e ferramentas pertinentes ao exercício aperfeiçoado de seus encargos na Ação em apreço. Segundo a própria Secretaria, "não houve cursos e eventos de capacitação oferecidos aos funcionários para o acompanhamento do Projeto. Os servidores são designados para atuarem no setor e o seu conhecimento é todo baseado na leitura do manual de orientação para a execução do Projeto".

Destarte, a tarefa de orientação às entidades conveniadas para que os planos de trabalho propostos apresentem desdobramentos condizentes com os objetivos do

Esporte Social encontra-se obstada não apenas pela incompatibilidade entre o número de funcionários e os encargos inerentes à gestão da Ação, mas também pela falta de formação acadêmica apropriada e pelo não investimento da Pasta na qualificação de seus recursos humanos.

3.3. 3ª Questão: Suportes oferecidos pela SELT às entidades responsáveis pelos núcleos do Esporte Social

Às entidades conveniadas, da mesma forma, não é oferecida nenhuma oportunidade de capacitação para que monitores, coordenadores e gestores dos projetos recebam subsídios pertinentes ao desenvolvimento didático-pedagógico das atividades, à luz das premissas e objetivos previamente fixados pela Pasta (questão 18 da pesquisa). Esta omissão prejudica a obtenção plena de um dos principais resultados esperados através do Esporte Social: a "qualificação eficaz dos professores e estagiários". Na verdade, conforme constatado durante as entrevistas, muitos dos profissionais envolvidos ignoram a existência do manual de convênio, assim como desconhecem as diretrizes estabelecidas para a Ação em apreço.

Da mesma forma, a Ação não promove cursos voltados à orientação prévia das entidades participantes acerca dos procedimentos necessários à prestação de contas, fazendo com que os técnicos da Secretaria dediquem boa parte de seu tempo de trabalho ao esclarecimento de dúvidas a este respeito, de forma individualizada, ao longo de toda a vigência dos ajustes – conforme já apontado acima.

É importante enfatizar que o programa Segundo Tempo, do Ministério dos Esportes, cuja estruturação e objetivos são bastante similares aos do Esporte Social, já desenvolve eventos de capacitação dirigidos aos coordenadores dos núcleos há pelos menos três anos. Conforme se lê no sítio eletrônico do órgão, "a Capacitação do PST caracteriza-se por um processo de troca de experiências e de valorização dos conhecimentos historicamente produzidos na área. Desta forma, estimula-se que os envolvidos reforcem suas bases teóricas com os conhecimentos selecionados pelos especialistas da SNEED, assim como apresentem e contribuam com suas experiências desenvolvidas nos núcleos". Destarte, um dos métodos empregados no ST para habilitar coordenadores e monitores a exercerem qualificadamente suas atribuições é a difusão das "boas práticas" identificadas, ou seja, a divulgação de experiências bem sucedidas realizadas no âmbito do programa, que podem ser incorporadas pelos planos de trabalho de outras entidades. Este tipo de prática não é adotado, até o momento,

pela SELT, como se depreende da resposta à Requisição de Documentos 01/10.

Adiante, o texto do sítio do Ministério reforça que "a capacitação dos(as) profissionais envolvidos no projeto pretende contribuir na constituição de padrões conceituais, operacionais e metodológicos minimamente homogêneos, abordando aspectos gerenciais e pedagógicos por meio da formação de multiplicadores, devendo ocorrer de forma regional e descentralizada. A intenção é agregar valores na aplicação da proposta pedagógica do programa, com vistas à melhoria dos resultados"[85].

3.4. 4ª Questão: Integração do Esporte Social com outros programas do Governo do Estado

Como já mencionado anteriormente, mais do que mera atividade recreativa, ou simplesmente destinada a proporcionar melhores condições de saúde a seus beneficiários, o Esporte Social ambiciona alcançar outros objetivos mais complexos, explorando principalmente a dimensão educativa a que se atribui ao esporte. Fazem parte dos resultados esperados a inclusão social, a melhoria do desempenho escolar, a preservação de valores morais e do civismo, a valorização das raízes e heranças culturais, a difusão de princípios associados à cidadania, à cooperação, à solidariedade, etc. Se, de fato, o esporte pode desempenhar um importante papel na consecução destas proposições, é pouco provável que o faça isoladamente, sem o concurso de outras ações vinculadas a áreas diversas da atuação governamental. Com efeito, é possível identificar, no Plano Plurianual 2008 – 2011, diversos programas cujas justificativas e objetivos são similares aos perseguidos pela Ação em análise, conforme podemos observar na tabela abaixo, na qual não se pretendeu relacionar todos os que pudessem estabelecer vínculos com o Esporte Social, mas tão somente oferecer um quadro ilustrativo[86]:

---

[85] Texto extraído diretamente do sítio eletrônico do Ministério dos Esportes.

[86] Ademais, a relação apresentada não abrange os programas mantidos pelas prefeituras municipais e pelo Governo Federal.

Secretaria responsável	Programa	Objetivo	Justificativa
Secretaria da Educação	Parceria Escola, Comunidade e Sociedade Civil	Promover ações de parceira e cooperação entre os diversos setores da sociedade civil, que contribuam para a melhoria da qualidade da educação básica e para a redução das vulnerabilidades das comunidades intra e extra-escolares	Desenvolver ações educativas que dêem alicerce ao ensino, como o desenvolvimento de eventos culturais e esportivos através da convivência solidária desestimulando comportamentos violentos e de dano a saúde física e mental. Este programa envolverá, por meio de parcerias e ações de cooperação, a comunidade e vários segmentos da sociedade civil, especialmente as instituições de ensino superior
Secretaria da Cultura	Fábricas de Cultura - Programa para Inclusão Social	Desenvolver atividades artísticas nas diversas linguagens com objetivo de promover a inclusão social	Condições sociais precárias limitam o processo de inserção social e cultural de segmentos da população do município de São Paulo com alto índice de vulnerabilidade juvenil (IVJ)
Secretaria do Emprego e Relações de Trabalho e Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social	Família Cidadã - Ações Sociais Integradas	Atendimento às famílias em situação abaixo da linha da pobreza, com ações articuladas de transferência de renda, suplementação alimentar, promoção de experiência profissional para adolescentes e jovens adultos, educação de jovens e adultos e atenção à saúde materno infantil	Dotar de maior efetividade a intervenção do governo do Estado de São Paulo em diversas ações conjugadas sobre um mesmo público alvo, partindo do princípio que a superação da situação de vulnerabilidade social requer, além da transferência temporária de renda, ações articuladas e complementares que possibilitem o rompimento do círculo virtuoso (*sic*) da pobreza
Casa Civil	Desenvolvimento Social e Cultural	Melhorar a qualidade de vida das pessoas e comunidades carentes, através da formulação, coordenação e implantação de ações promotoras do exercício sustentável de atividades geradoras de trabalho e renda	Parcela expressiva da população encontra-se incapacitada de obter renda própria para satisfazer suas necessidades básicas. O Fundo de Solidariedade elabora e implementa ações voltadas para a geração de trabalho e renda, melhorando as condições de vida da população que vive nesta situação decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos relacionais e de pertencimento social
Casa Civil e Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social	Proteção Social Básica	Conceder apoio técnico e financeiro a municípios, entidades e organizações de assistência social para a execução de ações de proteção social básica aos segmentos da população em situação de vulnerabilidade à pobreza e exclusão social, garantindo-lhe condições mínimas de acesso a bens e serviços indispensáveis à sobrevivência	Necessidade de consolidação de uma rede de proteção social no Estado de São Paulo aos segmentos da população em situação de vulnerabilidade à pobreza e à exclusão social. Os serviços ofertados recaem no binômio família/comunidade na articulação da rede de proteção social, projetos de geração de renda e ocupação, serviços de contraturno escolar
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social	Proteção Social Especial	Apoiar técnica e financeiramente os municípios, entidades e organizações de assistência social para ações de proteção social especial	Proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, vulneráveis ao abandono, a provação, a perda de vínculos familiares, a baixa escolaridade, ao trabalho infantil, a drogadição, a exploração sexual, a violência, a delinquência e a gravidez. Oferta de acolhimento, abrigamento e processos psicossociais voltados à reinserção social

Tabela 9: Relação de programas do PPA 2008 – 2011 cujos objetivos são similares ao do Esporte Social; fonte: sítio eletrônico da Secretaria de Economia e Planejamento

Desta forma, para que o Esporte Social possa, efetivamente, incrementar os resultados alcançados por meio de suas ações, proporcionando impactos efetivos e duradouros nos indivíduos e nas comunidades atendidas, é fundamental que sejam estabelecidos vínculos com outros programas e projetos governamentais, fazendo convergir esforços que, por meio de instrumentos diversos, atuam sobre as mesmas realidades sociais. Em outras palavras, a Ação em questão requer o estabelecimento de articulações institucionais, que podem ser definidas, de acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU), como a "coordenação necessária entre órgãos e/ou esferas de governo responsáveis pela implementação de uma ação ou programa com vistas a alcançar objetivo comum."[87]

A necessidade de que os diversos órgãos e instituições públicas atuem em rede foi recentemente expressa no Decreto Estadual nº 56.679, de 20 de janeiro de 2011, que estabelece normas para a elaboração do Plano Plurianual 2012 – 2015. Podemos observar em seu artigo 4º a seguinte determinação:

> Artigo 4º - A elaboração das propostas setoriais contará com a participação de:
>
> I - interlocutores designados pelos Secretários de Estado como responsáveis pela interação de sua Pasta com a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional, aos quais caberá:
>
> (...)
>
> c) interagir com outros órgãos para maior integração dos programas governamentais que possam ter objetivos comuns ou complementares;

A despeito dessas considerações, a Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo afirmou que a Ação em apreço não possui "qualquer vínculo com outros programas ou Secretaria de Estado". Ou seja, até o presente momento, ainda que outros projetos atendam à mesma comunidade e persigam finalidades similares às do Esporte Social, não houve entre eles quaisquer relações de complementaridade e coordenação, tornando improvável que as ações de um potencializem e incrementem os resultados do outro.

Há que se ressaltar, por outro lado, que não obstante a inexistência de iniciativas da Secretaria neste sentido, algumas entidades visitadas declararam promover outras formas de atendimento social, as quais procuram disponibilizar aos beneficiários do Esporte Social quando constatam, durante o oferecimento das atividades esportivas, a

---

[87] TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, *Curso ANOP – Auditoria de Natureza Operacional*, módulo I, Brasília, Instituto Serzedello Corrêa, 2010, pg. 09

necessidade de fazê-lo. Outras, ainda, mesmo sem disponibilizar projetos sociais complementares, mantidos com recursos próprios, buscam encaminhar os participantes de seus núcleos aos serviços oferecidos por outras instituições (integrantes ou não da Administração Pública), com as quais mantém relações de parceria. Os gráficos abaixo apresentam os resultados obtidos na pesquisa:

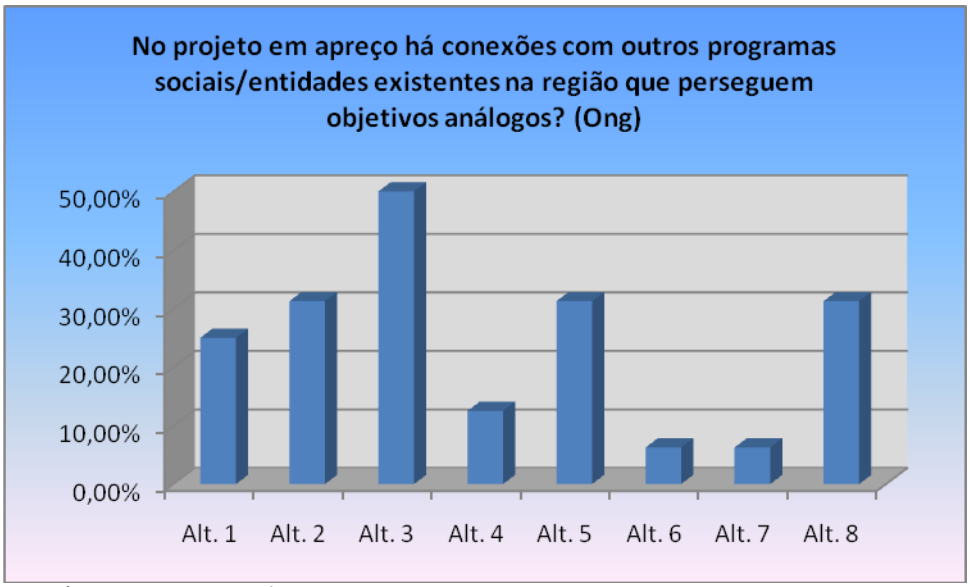


Gráfico 8: Conexões do Esporte Social com outros programas (ONG); fonte: questão n° 19 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

Gráfico 9: Conexões do Esporte Social com outros programas (Prefeituras); fonte: questão n° 19 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

Deste universo, vale destacar o trabalho realizado pela Fundação Settaport, que mantém um convênio com a Prefeitura do Guarujá destinado a oferecer aulas de reforço

escolar aos alunos da rede pública de ensino do município. Através dele, além de acompanhar com maior facilidade o desempenho nas aulas dos participantes de seus núcleos, pode oferecer-lhes um apoio adicional para que alcancem um rendimento escolar satisfatório, nos casos em que a mera participação no Esporte Social não propiciar os resultados desejados.

Já o Grêmio Recreativo, Cultural, Educacional e Social Maravilha mantém entre seus colaboradores uma assistente social, à qual compete identificar outras possíveis demandas assistenciais, além de realizar o encaminhamento dos beneficiários – ou de seus familiares – às instituições incumbidas da prestação dos serviços demandados.

3.5. Outras observações relativas à execução do Esporte Social

Por fim, convém apontar algumas dificuldades reportadas pelas entidades conveniadas durante a realização da pesquisa. A primeira delas diz respeito à composição etária das turmas de alunos. Os gráficos abaixo demonstram que 44% das entidades do terceiro setor e 50% das prefeituras municipais trabalham com grupos em que o intervalo de idade entre os alunos é de até cinco anos. Assim, por exemplo, não é incomum que crianças de 7 anos dividam o mesmo espaço com beneficiários de 12. Conquanto o Esporte Social não objetive estimular a competitividade entre seus participantes, e tampouco almeje prepará-los para a profissionalização na área esportiva, as diferenças nos níveis de desenvolvimento psicomotor entre indivíduos com idades tão díspares[88] representam dificuldades adicionais à preparação e a execução das aulas, ainda que não as inviabilize totalmente. Ponderações dessa natureza foram feitas pelos entrevistados da Fundação Settaport, da Prefeitura de Descalvado e da Sociedade

---

[88] No caso de indivíduos de sete e de doze anos, como no exemplo mencionado, as diferenças podem ser consideradas mais dramáticas, pois, enquanto os primeiros ainda se situam no universo da infância, os outros já ingressaram na adolescência, ao menos de acordo com a classificação presente no artigo 2° do ECA. De acordo com Reis e Zioni, "o conceito de adolescência, amplamente aceito nessa área, foi definido na Reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre gravidez e o aborto na adolescência, realizada em 1974. Assim, de acordo com a OMS, a adolescência corresponde a um período em que:
"a) o indivíduo passa do ponto do aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual;
"b) os processos psicológicos do indivíduo e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta;
"c) a transição do estado de dependência econômica total passa a outro de relativa independência." REIS, Alberto O. A. & ZIONI, *Fabíola, O Lugar do Feminino na Construção do Conceito de Adolescência*, *in* Revista de Saúde Pública, n° 27, São Paulo, 1993, pg. 472.

dos Moradores do Jardim das Imbuias e Adjacências, que acreditam que a constituição de turmas mais homogêneas enseja a obtenção de melhores resultados. Neste sentido, parece-nos pertinente que a Pasta analise a possibilidade de estreitar a faixa etária dos participantes de um mesmo grupo do Esporte Social.

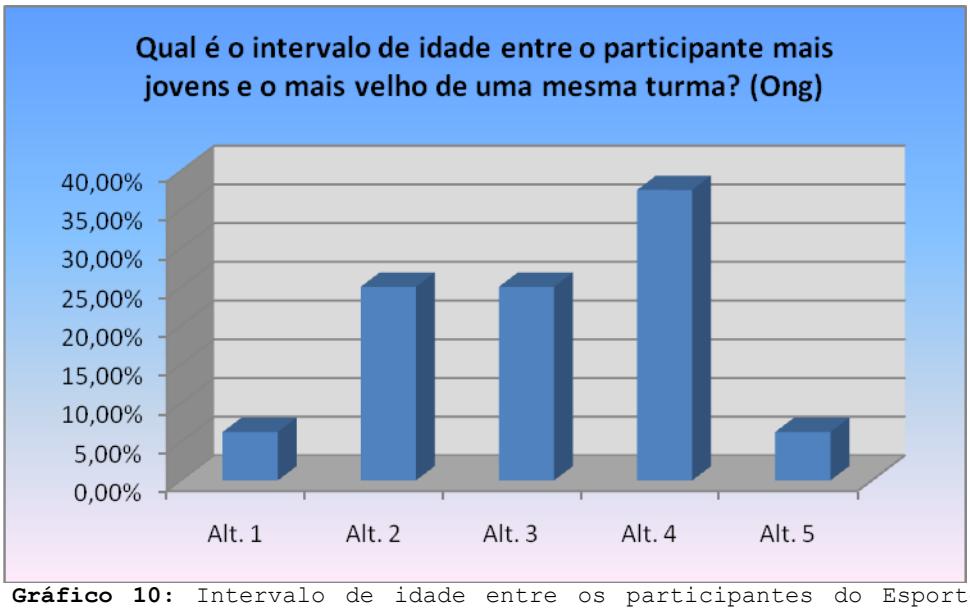


Gráfico 10: Intervalo de idade entre os participantes do Esporte Social (ONG); fonte: Questão nº 14 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

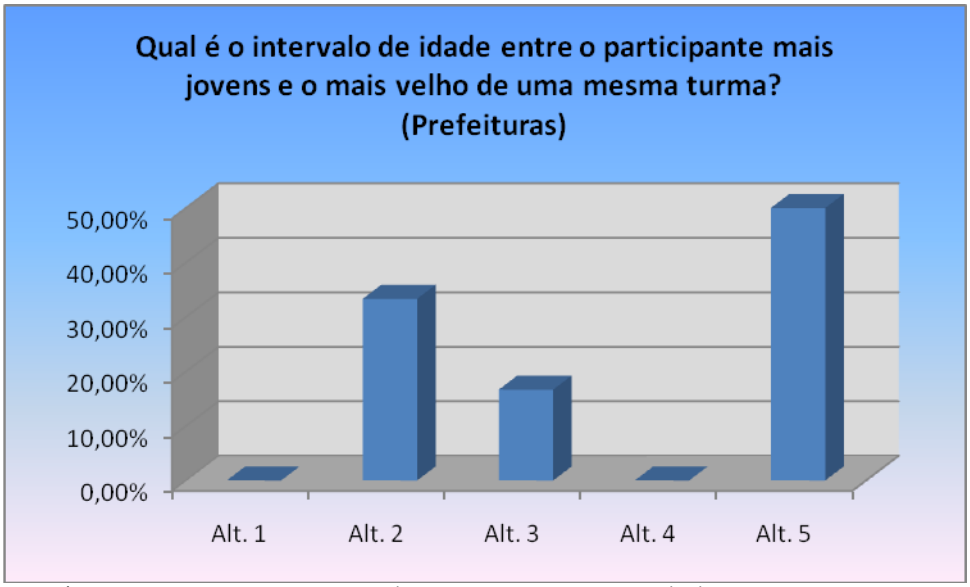


Gráfico 11: Intervalo de idade entre os participantes do Esporte Social (Prefeituras); fonte: questão nº 14 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

Outro aspecto relevante abordado no questionário se refere à qualidade e suficiência dos recursos materiais mobilizados na implantação e desenvolvimento dos

projetos. Segundo os resultados obtidos na pesquisa, pouco mais da metade dos coordenares e gestores das ONG consideraram insuficientes os matérias didático-pedagógicos fornecidos para a realização das aulas. Vários deles afirmaram que o desgaste acelerado de diversos artigos, como bolas, redes, cordas, etc., prejudicou o desenvolvimento das atividades, obrigando-os, muitas vezes, a adquirir materiais novos, a expensas das próprias entidades, durante o período de vigência das avenças. Para aproximadamente 40% dos entrevistados, a mesma observação pode ser estendida aos utensílios usados na realização das atividades transversais.

Já os núcleos mantidos por prefeituras não acusaram o enfrentamento de dificuldades semelhantes, seja porque consideraram suficientes e adequados os materiais adquiridos através dos convênios, seja porque dispunham de outros recursos esportivos e pedagógicos oferecidos pelas secretarias municipais de esportes.

A respeito dos valores repassados para a aquisição do reforço alimentar – que, de acordo com os planos de trabalho propostos, é de pouco mais de um real por participante – aproximadamente um terço dos entrevistados (tanto dos vinculados a entidades do terceiro setor como a prefeituras municipais) consideraram-nos insuficientes para garantir o oferecimento de gêneros alimentícios de valor nutricional compatível com o desgaste inerente à participação nas atividades esportivas.

Entretanto, o problema mais frequentemente apontado por ambos os grupos de conveniadas, como podemos observar nos gráficos a seguir, foi o fato da Ação não oferecer recursos para a aquisição de calçados para os beneficiários. Como grande parte das crianças e adolescentes atendidos está exposta a condições socioeconômicas extremamente severas, vários deles não dispõem de tênis adequados à prática das modalidades esportivas oferecidas; consequentemente, conforme demonstram os relatórios fotográficos mensais enviados pelas entidades, diversos participantes frequentam as aulas descalços, mesmo quando estas são ministradas em quadras rústicas e sob altas temperaturas, aumentando os riscos de lesões.

Além disso, o número de camisetas com a logomarca da Ação, entregues aos participantes dos projetos, não é suficiente para que as finalidades que justificaram sua concessão sejam plenamente atingidas. Segundo a Secretaria, os uniformes desempenham as seguintes funções:

"a) ele estabelece um diferencial que marca a imagem do projeto;

"b) aumenta a auto-estima e valoriza o beneficiado quando dá a ele a condição de inserção em grupo;

"c) fácil identificação do beneficiado;

"d) dá visibilidade do projeto na região onde é implantado, proporcionando a publicidade do investimento do Governo do Estado naquela região"

A despeito destas importantes finalidades, e "de o usuário frequentar no mínimo três, no máximo quatro vezes por semana o projeto, o número de camisetas adquirido, ou doado[89], inicialmente é de 100 [ou seja, uma peça para cada beneficiário]. Este procedimento é adotado, visto o parco montante para aquisição de maior número de camisetas e ainda os outros materiais necessários para a execução do projeto". Desta forma, não é possível que os participantes frequentem todas as aulas, ao longo dos doze meses de duração dos projetos, trajando o uniforme do Esporte Social.

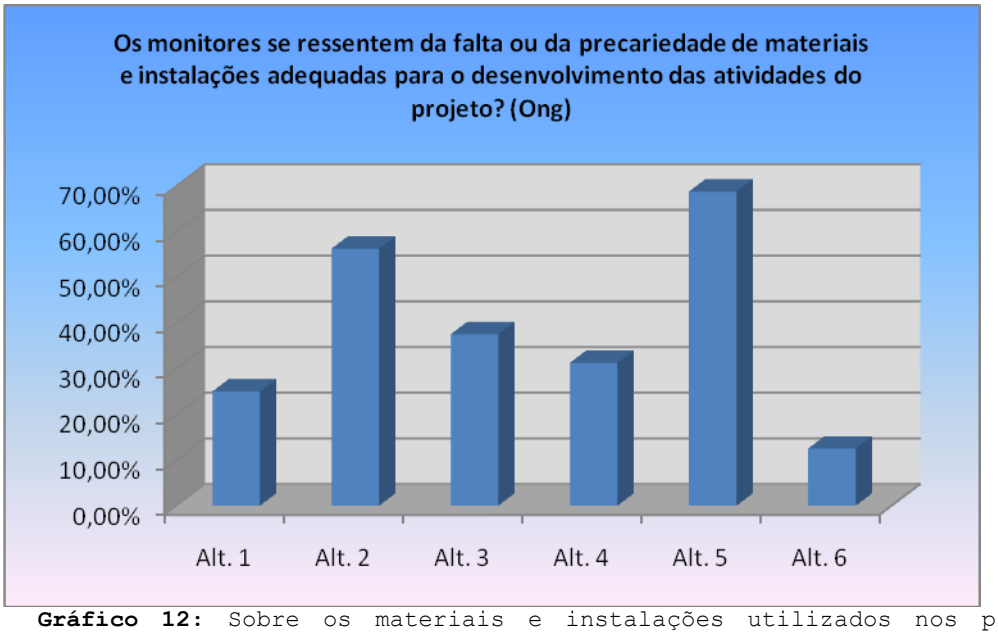


Gráfico 12: Sobre os materiais e instalações utilizados nos projetos (ONG); fonte: questão nº 10 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

[89] As doações a que se refere o excerto acima são efetuadas pelo programa Pintando a Liberdade, mantido pela própria Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo, que, entretanto, não os confecciona em "número suficiente para atender a demanda apresentada"

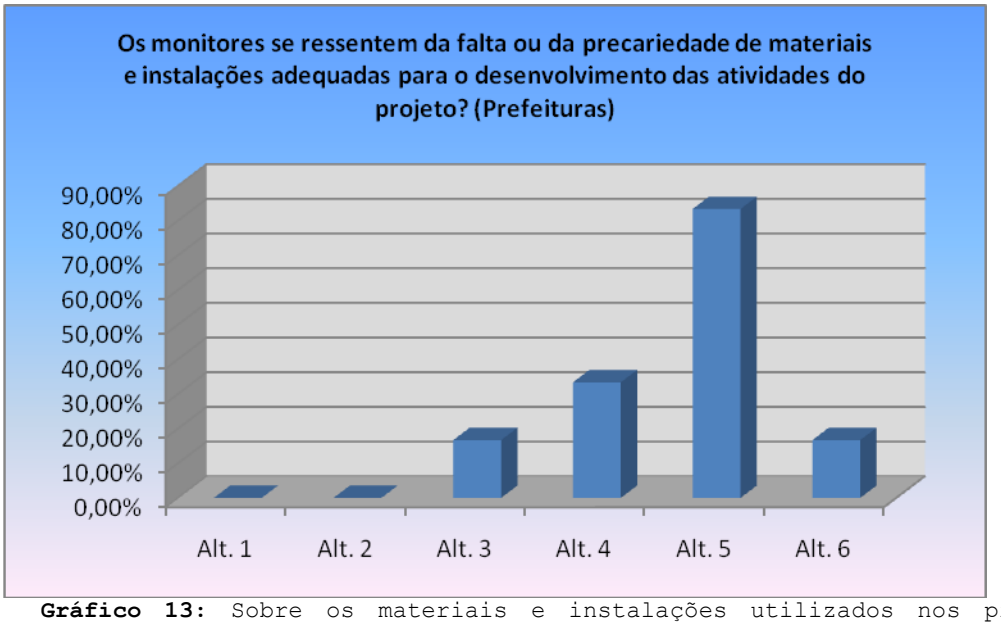


Gráfico 13: Sobre os materiais e instalações utilizados nos projetos (Prefeituras); fonte: Questão nº 10 da pesquisa realizada junto às entidades conveniadas

4. Conclusão

A presente auditoria teve como objetivo principal avaliar os instrumentos e as práticas empregadas pela Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo para acompanhar a implantação da Ação "Esporte Social" e para apurar os resultados logrados pelas entidades conveniadas ao longo do desenvolvimento dos respectivos projetos. Os trabalhos realizados permitiram efetuar as seguintes conclusões:

Achado I

Os recursos previstos pelo PPA 2008-2011 para o programa Fazendo a Diferença são insuficientes para a consecução das metas quantitativas de atendimento atribuídas ao Esporte Social, que nos três primeiros anos abrangidos pela peça de planejamento mencionada efetuou apenas 20% dos atendimentos inicialmente estipulados;

Manifestação

"Anualmente, no mês de julho, todos os Órgãos do Governo do Estado de São Paulo elaboram sua Proposta Orçamentária Anual (POS) para o ano seguinte. Nela cada Setorial (Secretarias de Estados, Tribunais e Assembleia Legislativa) informa à Secretaria de Economia e Planejamento o Orçamento necessário para atender as Despesas do ano seguinte,

onde estão todos os gastos para a realização das atividades da Secretaria.

"A Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo (atual Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude), elaborou o POS para contemplar as metas estipuladas no PPA 2008-2011. Entretanto, a peça Orçamentária sempre vem com valores aquém do necessário:

Ano	Lei Orçamentária	Proposta Orçamentária Setorial (POS)	Diferença
2008	98.842.444,00	116.363.756,00	-17.521.312,00
2009	126.702.807,00	153.869.371,00	-27.166.564,00
2010	132.990.725,00	161.536.239,00	-28.545.514,00
2011	179.583.567,00	181.418.299,00	-1.834.732,00

"Para não prejudicar a Pasta, a Administração decidiu priorizar e promover reajustes internos para adequar os recursos Orçamentários disponibilizados anualmente de forma a atender satisfatoriamente todas as ações da Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude (Esporte Social, JORI's – Jogos Regionais do Idoso, Eventos do Calendário Esportivo, Campeonatos Regionais de Esporte, Jogos Abertos do Interior, Jogos Escolares, Obras e reformas de Equipamentos Esportivos, entre outros)."

Análise

Independentemente dos cortes efetuados pela Secretaria de Economia e Planejamento nos valores apresentados pela SELT em sua Proposta Orçamentária Anual, é fundamental que as metas estipuladas para cada um dos programas que integram o Plano Plurianual do Governo do Estado sejam congruentes com os recursos financeiros e operacionais à disposição das instituições incumbidas de executá-los, de sorte a permitir a avaliação efetiva de seu desempenho ao final do quadriênio considerado. Como demonstrado no relatório da auditoria, a definição da meta consignada no PPA 2008-2011 para o Esporte Social ocorreu à margem da avaliação dos fatores efetivamente mobilizados em sua implantação, revelando, ao menos neste caso, a fragilidade do referido Plano como instrumento de planejamento das ações governamentais.

Achado II

Os critérios definidos pela própria Pasta para a distribuição dos recursos vinculados ao Esporte Social não

têm sido observados. As análises efetuadas não permitiram deslindar nenhum padrão na seleção das localidades e das entidades conveniadas;

Manifestação

"Os critérios para a escolha dos conveniados foram parcialmente atendidos, visto que há demandas externas cujo atendimento é obrigatório, provenientes de demandas e emendas parlamentares, que são alheias aos critérios técnicos aplicados pela Pasta."

Análise

De qualquer maneira, a parte os convênios celebrados em virtude de emendas parlamentares, a Pasta pode celebrar parcerias com municípios cujas características melhor satisfaçam os critérios previamente estabelecidos para a instalação de núcleos do Esporte Social. Como enfatizado no relatório da auditoria, os dez municípios com pior IDH do Estado, embora possuam menos de dez mil habitantes cada, não foram beneficiados pela Ação em apreço.

Achado III

As turmas de alunos de pelo menos três dos núcleos visitados são compostas, inclusive, por crianças e adolescentes cujas condições socioeconômicas não se submetem às exigidas para a participação na Ação;

Manifestação

"O número de beneficiados por núcleo é de 100 crianças/adolescentes. Não sendo alcançado o número para atingir a meta oferecida, as vagas remanescentes são liberadas para os jovens em geral, que fazem parte da comunidade local, ainda que estes façam parte de um grupo socioeconômico mais privilegiado, pois, apesar desta condição, com o ócio, estes jovens estão expostos às mesmas mazelas sociais que os de baixa renda."

Análise

Na verdade, o apontamento acima não se fundamentou, meramente, na existência de grupos de beneficiários constituídos por alguns indivíduos cujas condições socioeconômicas não se sujeitavam às exigências da Ação. De fato, o próprio manual do convênio já estabelecia

esta possibilidade em caráter excepcional. Entretanto, alguns núcleos visitados se localizavam em bairros onde predominavam residências de padrão visivelmente superior às das ocupadas por famílias com renda mensal de até três salários mínimos – como no caso do convênio celebrado com a Associação Itapetininga de Kodokan. Nessas circunstâncias, portanto, a participação de crianças e adolescentes que não satisfazem os critérios de acesso ao Esporte Social torna-se um recurso indispensável à constituição das turmas de alunos, e não apenas um expediente complementar, empregado mediante o desinteresse dos potenciais participantes.

Tendo em vista o exposto acima, a celebração de convênios do Esporte Social deve ser precedida por análises que identifiquem a pertinência da instalação de um dos núcleos da Ação na região pretendida pelas entidades e prefeituras solicitantes.

Achado IV

As instalações físicas de dois núcleos revelaram-se inadequadas à realização das modalidades esportivas propostas;

Manifestação

"O Projeto Esporte Social é destinado ao atendimento de crianças/adolescentes moradores em áreas de vulnerabilidade social. Por vezes, são escolhidas entidades que não têm equipamentos esportivos para desenvolvê-lo, pois são áreas de extrema pobreza, onde os usuários não têm opção de lazer ou de prática de atividades físicas, orientadas ou não. Deste modo, é oferecido à população o que a região dispõe."

Análise

Os casos indicados no relatório encerravam condições que praticamente inviabilizavam o exercício das atividades programadas, seja porque o espaço utilizado não comportava os vinte e cinco alunos de uma mesma turma, seja porque as condições de conservação do local ofereciam riscos à integridade física dos participantes. A auditoria não reclamou lugares estritamente condizentes com a prática de cada uma das modalidades esportivas oferecidas, mas tão-somente a observância de condições mínimas à segurança dos participantes e a garantia de que os obstáculos relacionados aos recursos físicos não fossem de ordem a desestimular a participação dos beneficiários.

Achado V

A grande maioria dos projetos propostos pelas conveniadas é caracterizada pela concisão das informações apresentadas, deles estando ausentes informações essenciais à apreciação da capacidade técnica das instituições responsáveis pela implantação dos núcleos da Ação. Em outras palavras, os planos de trabalho analisados não oferecem subsídios que permitam avaliar aspectos de natureza especificamente qualitativa, ou seja, não autorizam quaisquer inferências acerca da adequação entre os métodos e os conteúdos programados e as finalidades perseguidas;

Manifestação

"Devido ao grande número de pleitos para a implantação do Projeto Esporte Social, os gestores da época, verificando as dificuldades das prefeituras municipais e das entidades em entregar a documentação necessária e a elaboração do plano de trabalho, detectaram a necessidade da padronização do documento para minimizar o tempo despendido entre a formalização e a celebração do convênio, engessando alguns itens da proposta fazendo com que o produto final mostre-se conciso. As informações específicas vêm posteriormente com o fornecimento dos relatórios confeccionados pelos coordenadores dos projetos."

Análise

A despeito das dificuldades enfrentadas por prefeituras e entidades do terceiro setor, parece-nos que a elaboração detalhada dos planos de trabalho, contendo informações claras acerca das atividades programadas, bem como das concepções pedagógicas que fundamentaram os métodos e as alternativas adotadas, não pode ser negligenciada sob nenhuma alegação, já que tal documento expressa, em grande medida, a capacidade técnica da entidade conveniada para a consecução dos objetivos perseguidos pelo Esporte Social. Evidentemente, planos de trabalho consistentes não impedem que os resultados logrados pelos projetos se afastem daqueles que se pretendia alcançar; entretanto, representam um elemento fundamental à sua obtenção.

Achado VI

As atividades transversais não ocorrem segundo planos previamente definidos, com objetivos e métodos claramente especificados; antes disso, são determinadas ao longo da execução dos projetos em função de oportunidades

identificadas pelos coordenadores e/ou professores, sem que estabeleçam, necessariamente, nexos com os conteúdos e métodos desenvolvidos nas demais atividades;

Manifestação

"Visto que o universo das atividades transversais é grande para ser aplicado no projeto, que dá semanalmente apenas quatro horas de utilização, as atividades passaram a ser chamadas de complementares, onde são oferecidas informações sobre as modalidades esportivas, através da exibição de vídeos, apresentação de regras, rodas de discussão, visitas a equipamentos esportivos e ainda palestras relacionadas à saúde, para melhor desenvolvimento das atividades físicas."

Análise

A redução do escopo conferido às atividades transversais, cingido doravante à abordagem de temas relacionados unicamente à prática esportiva e à promoção da saúde, facilita a integração deste segmento dos projetos às demais atividades programadas, aumentando as possibilidades de que o desenvolvimento dos trabalhos produza, efetivamente, os resultados almejados pelo Esporte Social. De qualquer maneira, esta simplificação não dispensa a apreciação, pela Pasta, da adequação dos projetos apresentados pelas entidades e prefeituras interessadas em participar da Ação em apreço.

Achado VII

Duas das organizações visitadas jamais haviam realizados projetos esportivos de natureza educacional anteriormente à assinatura do convênio com a Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo;

Manifestação

Não houve manifestação a respeito do apontamento acima.

Achado VIII e IX

A Pasta não instituiu nenhum indicador capaz de avaliar os resultados qualitativos obtidos por meio do Esporte Social, inexistindo informações que permitam indicar se os objetivos que animaram a criação da Ação estão sendo efetivamente alcançados;

Grande parte dos relatórios mensais de atividades caracteriza-se pela ausência de indicações relacionadas ao desenvolvimento qualitativo dos projetos, limitando-se a apresentar, de maneira sucinta, o conjunto de tarefas executadas durante os encontros, sem especificar quais finalidades induziram as entidades a oferecê-las e quais os resultados obtidos com sua realização;

Manifestação

"Originalmente o objetivo principal do Projeto Esporte Social era oferecer às crianças/adolescentes atividades lúdicas orientadas pelo esporte, tirando-os da ociosidade e consequentemente diminuindo à exposição à vulnerabilidade social (drogas, marginalidade, etc....). Com o aprimoramento do Projeto Esporte Social, algumas deficiências foram detectadas através do encaminhamento dos relatórios. Cremos que solução seria o aperfeiçoamento do relatório onde existam indicadores capazes de abranger um âmbito maior de informações e adequá-los ao Projeto. Faz-se necessária, então, a elaboração, pela Pasta, de relatório contendo esses indicadores e adicionado à rotina das Entidades."

Análise

Além dos relatórios de atividades elaborados mensalmente por entidades e prefeituras, a Pasta deve adotar indicadores de desempenho cuja fonte das informações não seja as próprias instituições avaliadas; em outras palavras, ainda que tais relatórios ofereçam uma ampla gama de informações, abordando diversos aspectos do desenvolvimento dos projetos, eles não podem constituir-se no único elemento que subsidia a apreciação da Pasta acerca dos resultados logrados pelas conveniadas. Sem embargo de sua relevância, aos relatórios de acompanhamento produzidos por monitores e coordenadores de núcleo devem ser acrescidos outros indicadores, obtidos mediante o recurso a instituições diversas, ou a outros agentes envolvidos na Ação. Nesta categoria podem ser incluídos, como já citado no relatório da auditoria, os boletins escolares e os questionários aplicados aos pais e/ou responsáveis pelos beneficiários do Esporte Social. Além disso, evidentemente, a avaliação deve ancorar-se no aumento das visitas de acompanhamento efetuadas por técnicos da Pasta.

Achado X

A Pasta não dispõe de funcionários suficientes para acompanhar a execução das atividades de todos os núcleos do Esporte Social. No início do presente exercício, os mais de

cem convênios em vigência permaneciam sob a responsabilidade de apenas três servidores, aos quais competia, além da análise das prestações de contas e dos relatórios mensais de atividades, a execução das inspeções *in loco* dos núcleos da Ação;

Manifestação

"Sobre o apontamento da insuficiência de funcionários para acompanhar os projetos em execução, a gestão atual pretende utilizar os analistas socioculturais lotados nas unidades descentralizadas da Pasta, ou seja, servidores lotados nas Delegacias e Inspetorias Regionais de Esporte e Lazer."

Análise

A participação destes profissionais no acompanhamento dos núcleos do Esporte Social pode viabilizar um aumento expressivo do número de visitas às entidades conveniadas ao longo da vigência dos convênios. Ademais, tendo em vista sua formação acadêmica na área de Educação Física, os analistas socioculturais podem efetuar a avaliação das atividades sob perspectiva técnico-pedagógica, transcendendo a mera verificação da execução dos conteúdos programados, além de permitir à Pasta discutir com os monitores e os coordenadores dos núcleos a alteração dos planos de trabalho propostos, quando estes se revelarem incongruentes com os objetivos que motivaram a criação do Esporte Social. Auditorias realizadas futuramente poderão avaliar os resultados logrados a partir da adoção desta providência.

Achado XI

Destes três funcionários, dois não possuem formação acadêmica nas áreas de Educação Física e/ou Pedagogia, o que lhes restringe as possibilidades de avaliar e discutir os caracteres pedagógicos dos planos de trabalhos sugeridos pelas conveniadas;

Manifestação

"Devido à falta de servidores capacitados para o desenvolvimento da função, foi constatado este problema e levado ao Titular da Pasta, que orientou a utilização de analistas socioculturais cuja formação é na área de educação física.

"Os servidores que atuavam anteriormente nesta ação deverão participar somente do processo de instrução que viabiliza a celebração do convênio e ainda o apoio administrativo necessário para a correta utilização dos recursos e burocracia da prestação de contas."

Análise

Como já mencionado no tópico anterior, a qualificação destes profissionais permite-lhes não apenas avaliar com maior acuidade a adequação dos projetos propostos pelas entidades e prefeituras conveniadas, como também a assessorá-las durante a elaboração de seus planos de trabalho e, posteriormente, na execução das atividades programadas.

Achado XII

Aos profissionais acima mencionados jamais foram oferecidos cursos e/ou eventos de capacitação profissional, com o intuito de proporcionar-lhes conhecimentos e ferramentas pertinentes ao exercício aperfeiçoado de seus encargos no Esporte Social;

Manifestação

"Na atual gestão, aos profissionais da área de educação física serão realizados cursos de capacitação profissional para oferecer-lhes conhecimento e ferramentas para monitoramento e fiscalização da execução do projeto nos diversos municípios paulistas."

Análise

Futuras auditorias poderão avaliar os resultados obtidos em razão das providências indicadas na manifestação acima.

Achado XIII

Da mesma forma, às entidades conveniadas não foi oferecida nenhuma oportunidade de capacitação para que monitores, coordenadores e gestores dos projetos recebessem subsídios pertinentes ao desenvolvimento didático-pedagógico das atividades, à luz das premissas e objetivos previamente fixados pela Pasta;

Manifestação

"Aos conveniados, pretende-se convocar os gestores, coordenadores, professores e monitores para um curso de capacitação pertinente ao desenvolvimento didático pedagógico das atividades a serem desenvolvidas no projeto, evitando-se futuramente o despreparo das organizações sociais na realização de projetos esportivos de natureza educacional."

Análise

Futuras auditorias poderão avaliar os resultados obtidos em razão das providências indicadas na manifestação acima.

Achado XIV

Os recursos repassados às entidades conveniadas não prevê a aquisição de calçados para os beneficiários, muitos dos quais acabam freqüentando as aulas descalços. Além disso, o número de camisetas com a logomarca do Esporte Social, entregues aos participantes dos projetos, não é suficiente para que as finalidades que justificaram sua concessão sejam plenamente atingidas;

Manifestação

"Sobre as camisetas com a logomarca do Projeto, não há produção suficiente (Programa Pintando a Liberdade) para a doação de camisetas para todos os núcleos, sendo que esta questão é amenizada com a utilização de recursos do convênio para sua mínima aquisição, cem camisetas. Cremos que o número ideal a ser oferecido ao usuário é de no mínimo três, e no máximo quatro unidades, face ao número de dias de freqüência no Projeto. Pertinente aos calçados, estes deveriam ser utilizados somente na prática das atividades ligadas ao Projeto, como ocorre com a camiseta. No entanto muitas vezes eles são utilizados para outras atividades e se doados, havendo desistência do beneficiado, não há como fazer a reposição para um próximo beneficiado. Ainda não há programação de desembolso para esta despesa, visto que o dispêndio de recursos para esta finalidade prejudicaria a aquisição de gêneros alimentícios ou materiais esportivos."

Análise

Os calçados poderiam ser distribuídos no início das atividades e recolhidos ao final de cada aula,

permanecendo, nestes intervalos, sob a guarda das entidades ou prefeituras conveniadas; sua doação definitiva ocorreria apenas ao término da vigência dos convênios. Desta forma, s.m.j., estar-se-ia preservando os beneficiários de eventuais lesões sem incorrer, como indicado na manifestação, em desperdício dos recursos mobilizados para esta finalidade. Certamente, outras soluções permitiriam obter o mesmo resultado. Entretanto, o principal obstáculo invocado pela Pasta, não apenas para a aquisição dos calçados, mas também para a distribuição ampliada das camisetas com a logomarca do Esporte Social, foi a insuficiência dos recursos destinados à Ação. Se os montantes envolvidos permanecerem inalterados, a despeito do reconhecimento pela Pasta da pertinência dos artigos mencionados, sua aquisição implicaria, inevitavelmente, na redução do número de beneficiários, ou no comprometimento do reforço alimentar. Neste caso, a decisão correspondente não pode ser informada exclusivamente por critérios de natureza técnica.

Achado XV

O Esporte Social não estabeleceu relações de coordenação e complementaridade com nenhum outro programa do Governo do Estado, embora vários deles persigam objetivos similares aos da Ação analisada.

Manifestação

"As dificuldades encontradas para utilizar outros programas de governo para a complementaridade com o Projeto Esporte Social revela-se através da falta de informação sobre estes programas.

"Esta Pasta, futuramente realizará uma busca através dos meios de comunicação das demais Secretarias de Estado para avaliar quais atividades se adéquam aos critérios e ações já desenvolvidos pelo Projeto Esporte Social."

Análise

Futuras auditorias poderão avaliar os resultados obtidos em razão das providências indicadas na manifestação acima.

Em suma, permanecem os apontamentos consignados no relatório.

5 - Recomendações

Para a Secretaria de Estado de Esporte, Lazer e Turismo (atual Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude), recomenda-se o que segue:

5.1 Estabelecer, no PPA, metas quantitativas efetivamente exequíveis, tendo em vista o montante de recursos reservados para a implementação do programa Fazendo a Diferença, do qual o Esporte Social é parte;

5.2 Uma vez definidos os critérios que orientam a distribuição dos recursos da Ação, a Secretaria encontra-se vinculada à sua observância, devendo envidar esforços para concretizá-la. A celebração de parcerias com entidades e prefeituras que não satisfazem os requisitos previamente estabelecidos não deve ocorrer senão sob circunstâncias excepcionais, mediante a exposição detalhada dos motivos que a justificaram;

5.3 Além da estrita observância dos critérios de distribuição dos recursos, a Pasta deve providenciar inspeções in loco em todas as localidades onde se pretende instalar núcleos do Esporte Social, de modo a averiguar duas circunstâncias fundamentais à satisfação dos objetivos da Ação: 1) as características socioeconômicas das comunidades beneficiadas; 2) e a adequação dos espaços físicos reservados à realização das atividades esportivas e educacionais;

5.4 Condicionar a celebração dos convênios à apresentação, pelas entidades e prefeituras interessadas, de planos de trabalho minuciosamente elaborados, os quais devem conter, além de informações relativas à aquisição dos insumos necessários e da grade horária das aulas, a exposição fundamentada das atividades propostas (inclusive das atividades transversais), dos métodos de trabalhos adotados, das concepções pedagógicas subjacentes, dos objetivos parciais e globais perseguidos e das formas de acompanhamento e avaliação dos resultados planejados. Para tanto, à Pasta compete prover seu quadro funcional de técnicos habilitados a avaliar a adequação dos planos de trabalho propostos à luz dos objetivos que inspiraram a criação do Esporte Social. Além disso, tais profissionais devem, ainda, proporcionar assistência às conveniadas durante o processo de elaboração e de implantação dos projetos;

5.5 Instituir indicadores que permitam avaliar os resultados alcançados por meio do Esporte Social. Além dos relatórios

elaborados mensalmente pelas conveniadas, podem ser objeto de acompanhamento a frequência e o desempenho escolar dos beneficiários. Além disso, podem ser encaminhados questionários aos pais e/ou responsáveis destes últimos para avaliação de alterações comportamentais, que evidenciem a elevação da auto-estima, o desenvolvimento de atitudes relacionadas à cidadania, entre outros aspectos;

5.6 Exigir que os relatórios de atividades retratem de maneira minuciosa o conjunto das atividades desenvolvidas nos núcleos do Esporte Social, indicando os métodos de trabalho e os objetivos que as subsidiaram, além de formularem considerações sobre os resultados obtidos em cada uma das aulas, bem como reflexões sobre o desenvolvimento do projeto como um todo;

5.7 A Pasta pode servir-se de sua estrutura descentralizada - oito Regiões Esportivas e cinquenta e três Inspetorias Regionais de Esporte e Lazer - para efetuar a fiscalização e o acompanhamento dos núcleos do Esporte Social localizados no interior do Estado, diminuindo, consequentemente, os encargos decorrentes dos deslocamentos, além de permitir um número maior de visitas às entidades e prefeituras conveniadas ao longo da vigência dos ajustes. (Conforme manifestação da Pasta, esta recomendação será adotada brevemente);

5.8 À Secretaria compete proporcionar oportunidades de capacitação e aperfeiçoamento profissional aos servidores engajados no acompanhamento e na fiscalização do Esporte Social, de sorte a oferecer-lhes ferramentas e condições compatíveis com o desempenho qualificado de suas atribuições funcionais. (Segundo manifestação da Secretaria, serão oferecidos cursos de aperfeiçoamento profissional a estes profissionais brevemente);

5.9 Da mesma forma, promover eventos de capacitação destinados a monitores e coordenadores dos núcleos do Esporte Social, a fim de orientá-los acerca dos princípios e objetivos perseguidos pela Ação. Além disso, é fundamental que se institua mecanismos e eventos voltados à difusão de "boas práticas", isto é, de experiências cujos resultados tenham se revelado especialmente exitosos e, por isso, podem ser incorporados aos planos de trabalho de outras entidades e prefeituras conveniadas. (A Pasta, em sua manifestação, acatou a presente recomendação, declarando que efetuará eventos destinados a capacitar coordenadores e monitores do Esporte Social);

5.10 A Ação em apreço deve conceder a seus beneficiários quantidades suficientes de camisetas com a logomarca do Esporte Social para que todos possam participar das atividades uniformizados. Além disso, tendo em vista que muitos dos participantes frequentam as aulas descalços, a Ação deve oferecer recursos para a aquisição e distribuição de calçados;

5.11 A partir da constatação da existência de outros programas governamentais cujos objetivos são similares aos perseguidos pelo Esporte Social, é fundamental que sejam estabelecidos articulações entre tais programas, de sorte que os esforços despendidos por um sejam complementados e potencializados pelos dos demais, fazendo com que os resultados obtidos sejam mais consistentes e efetivos. (Reconhecendo a pertinência da interação com outros órgãos da Administração Pública estadual, a SELT declarou que envidará esforços no sentido de integrar o Esporte Social a outros programas que persigam fins similares).

XII.3.1 - Programa 0814 - "Expansão e Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar" **Ação 5110 –** Construção, Ampliação e Reforma de Prédios das Unidades de Apoio **Ação 2033 –** Obras de Expansão da Rede Física Escolar **Ação 2034 –** Reformas e Melhorias em Prédios Escolares **Ação 2137 –** Melhoria e Substituição de Prédios Escolares/Salas Inadequadas	
ÓRGÃO:	Fundação para o Desenvolvimento da Educação
INSTRUÇÃO:	DCG-4 – DSF I

1 – Introdução

1.1 - Identificação do objeto de auditoria

O objeto desta auditoria foram as obras realizadas com recursos estaduais, aplicados na construção, ampliação, reforma e adequação de escolas, com o objetivo de torná-las acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, *acessível* é "o espaço, edificação, mobiliário ou elemento que possa ser alcançado, visitado e utilizado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com deficiência". O termo acessível implica tanto em acessibilidade física como de comunicação.

Este trabalho tem por finalidade a acessibilidade física a qual, por sua vez, visa à implantação de plano de obras e infraestrutura física nas escolas, para atender à demanda dos alunos com deficiência, através da construção, ampliação, adequação e reforma de unidades de ensino.

1.2 - Objetivo e escopo da auditoria

Com escopo delimitado no atendimento do público alvo, a auditoria foi orientada no sentido de se avaliar a compatibilidade e adequação do Plano de Acessibilidade traçado pelo Governo do Estado à legislação vigente, com um dos focos na verificação da operacionalização do plano no tocante a obras públicas, especificamente nos itens de acessibilidade.

Para tanto, foi prevista a análise de três questões de auditoria:

Questão 1. O planejamento e execução, orçamentário e operacional, no que diz respeito ao Plano de Acessibilidade, são compatíveis e adequados, inclusive às normas constitucionais e legais?

Questão 2. Em que medida a operacionalização do Plano de Acessibilidade, no âmbito da Secretaria da Educação, executado pela FDE atende aos princípios, normas e práticas atinentes a obras públicas?

Questão 3. Em que medida há aderência das obras e continuidade dos serviços realizados do plano de acessibilidade, com base nos requisitos previstos na legislação específica, notadamente da ABNT, bem como à demanda escolar?

1.3 - Estratégia metodológica

Durante a fase de planejamento de auditoria foram realizadas as seguintes atividades:

a) Consulta de processos de obras de acessibilidade nas dependências da FDE;

b) Análise da relação de obras que continham itens de acessibilidade encerradas no período de 1°/6/2009 a 30/6/2010;

c) Consulta e análise de dados/informações extraídos do Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO) e Sistema de Protocolo Integrado da Casa;

d) Consulta à legislação que rege o tema, incluindo aí as leis orçamentárias.

No objetivo de investigar as questões de auditoria, diante dos riscos encontrados, adotaram-se como estratégias metodológicas:

a) Pesquisa documental;
b) Utilização de dados secundários;
c) Visita de estudo; e
d) Pesquisa amostral;

A pesquisa documental abarcou a análise das informações e documentos obtidos de requisições (de número 1 a 8) à FDE, visando a verificação do planejamento operacional, da execução orçamentária e das obras de acessibilidade, dentre os quais destacamos:

a) Relação das escolas que passaram por obras/ampliações/reformas/adequações com itens de acessibilidade concluídas no período compreendido entre 1°/6/2009 e 30/6/2010;

b) Valores previstos e executados (pagos) de obras referentes aos exercícios de 2008, 2009 e 2010 (até 30/6/2010);

c) Plano de Ação do Programa de Acessibilidade;

d) Estudo, parecer técnico ou jurídico ou equivalente, utilizado na formulação e implementação das obras de acessibilidade;

e) Cópia dos Relatórios de Atividades de 2008, 2009 e 2010 referentes ao programa;

f) Relação das obras/ampliações e reformas/adequações ocorridas nas escolas selecionadas para análise ocorridas no período de 2001 a 2010;

g) Relação das escolas em que há elevador, com indicação do número de pavimentos de cada uma delas, além de relacionar aquelas que mantêm contrato de manutenção preventiva/corretiva do elevador; e

h) Relação dos programas e ações orçamentários através dos quais são destinados recursos ao plano, com seus valores empenhado, faturado e a faturar por exercício, dentre outras questões contábeis e orçamentárias.

Com base na relação de escolas que passaram por obras de acessibilidade, cujo término se deu entre 1º/6/2009 e 30/6/2010, foi definido o rol das escolas a serem visitadas por esta Diretoria de Contas do Governador - DCG e pelas Unidades Regionais – UR desta Casa, utilizando-se a conjugação dos seguintes critérios:

a) Escolha de escolas que também fizeram parte do Programa Acessa Escola, que da mesma forma é objeto de auditoria nesta Diretoria (para análise conjunta);

b) Separação das escolas por região (Capital, Região Metropolitana de São Paulo e Interior);

c) Separação das escolas por município;

d) Na seleção para UR, foram escolhidos os municípios com maior número de escolas e selecionadas as obras de acessibilidade com maior valor contratado, mesmo que elas englobem outros programas; e

e) Na seleção para a DCG, foram escolhidas as escolas com maior valor contratado, mesmo que as obras englobem outros programas.

Tal processo culminou na seleção de cem escolas de um universo de 196 (cento e noventa e seis), a seguir relacionadas:

NÚMERO	ESCOLA	MUNICÍPIO	REGIÃO
1	Padre Anchieta	Murutinga do Sul	Andradina
2	Orlando Guirado Braga	Paulicéia	Andradina
3	Professor Hermínio Cantisani	Birigui	Araçatuba
4	Octaviano Cardoso/Sebastiana Álvares Correia	Turiuba	Araçatuba
5	Gabriel Hernandez	Ariranha	Araraquara
6	Professor Ary Pinto das Neves	São Carlos	Araraquara
7	Professor Joaquim de Toledo Camargo	Itirapina	Araras
8	José Justino de Oliveira	Santo Antônio do Jardim	Araras
9	Pedro Bento Alves	Arandu	Bauru
10	Sebastião Inoc Assumpção	Arealva	Bauru
11	Anis Dabus	Avaí	Bauru
12	Padre Antônio Mobili	Campinas	Campinas
13	Dona Veneranda Martins Siqueira	Campinas	Campinas
14	Doutor Manoel Alexandre Marcondes Machado	Campinas	Campinas
15	Fazenda Boa Vista	Campinas	Campinas
16	Jardim Icaraí	Campinas	Campinas
17	Jardim San Diego	Campinas	Campinas
18	Vitor Meirelles	Campinas	Campinas
19	Professor Wilson Brandão Toffano	Campinas	Campinas
20	Professor João Apocalipse	Pedra Bela	Campinas
21	Professor José Tavares	Tuiuti	Campinas
22	Professora Maria Antonieta Martins de Almeida	Embu	Grande SP
23	Clarice Lispector	Guarulhos	Grande SP
24	Francisco Milton de Andrade	Guarulhos	Grande SP
25	Professora Marinha Ferreira do Nascimento	Guarulhos	Grande SP
26	Prefeito Rinaldo Poli	Guarulhos	Grande SP
27	Professora Salime Mudeh	Guarulhos	Grande SP
28	Vila Any	Guarulhos	Grande SP
29	Jardim Jacira	Itapecerica da Serra	Grande SP
30	Professora Mary Mallet Cyrino	Itapevi	Grande SP
31	Doutor José Roberto Melchior	Mairiporã	Grande SP
32	Dona Florisbella de Campos Werneck	Mauá	Grande SP
33	Jardim Zaíra VIII	Mauá	Grande SP
34	Antonio Adib Chammas	Santo André	Grande SP
35	Professora Inácia Teruko Inagaki	Santo André	Grande SP
36	Sérgio Milliet da Costa e Silva	Santo André	Grande SP
37	Senador Alexandre Marcondes Filho	São Paulo	Capital
38	Parque Anhanguera	São Paulo	Capital
39	Barro Branco II	São Paulo	Capital
40	Professor Caetano Zamitti Mammana	São Paulo	Capital
41	Maestro Callia	São Paulo	Capital
42	Professor Carlos Estevam Aldo Martins	São Paulo	Capital
43	CHB Brigadeiro Eduardo Gomes	São Paulo	Capital
44	CHB Itaim Paulista A	São Paulo	Capital
45	Major Cosme de Faria	São Paulo	Capital
46	Jornalista David Nasser	São Paulo	Capital
47	Dona Suzana de Campos	São Paulo	Capital
48	Professora Eunice Terezinha de Oliveira Fragoas	São Paulo	Capital
49	Professor Eurípedes Simões de Paula	São Paulo	Capital
50	Jardim Aurora II	São Paulo	Capital
51	Jardim Pedra Branca	São Paulo	Capital
52	Prof.João Batista Vilanova Artigas	São Paulo	Capital

53	Professor José Joaquim Cardoso de Mello Neto	São Paulo	Capital
54	Professor José Nascimento	São Paulo	Capital
55	Doutor Luis Arrobas Martins	São Paulo	Capital
56	Manuel Bandeira	São Paulo	Capital
57	Professora Maria Angelita Sayago de Laet	São Paulo	Capital
58	Professora Maria Antonietta de Castro	São Paulo	Capital
59	Professora Maria Lourdes Rosário Negreiros	São Paulo	Capital
60	Professor Mário Arminante	São Paulo	Capital
61	Professor Moacyr Campos	São Paulo	Capital
62	Doutor Octávio Mendes	São Paulo	Capital
63	Província de Nagasaki	São Paulo	Capital
64	Raul Cortez – Raul Christiano Machado P. de A. Cortez	São Paulo	Capital
65	Professora Renata Graziano Oliveira Prado	São Paulo	Capital
66	Professor Ronaldo Garibaldi Peretti	São Paulo	Capital
67	Professora Rosarita Torkomian	São Paulo	Capital
68	Sítio Conceição	São Paulo	Capital
69	Reverendo Almir Pereira Bahia	Taboão da Serra	Grande SP
70	Francisco D'Amico	Taboão da Serra	Grande SP
71	José Abrão Melhem	Américo de Campos	Fernandópolis
72	Coronel Pontes Gestal	Pontes Gestal	Fernandópolis
73	Professor Theodoro Correa Cintra	Campos do Jordão	Guaratinguetá
74	Professora Célia Keiko Ikeda	Pindamonhangaba	Guaratinguetá
75	Professora Escolástica Antunes Salgado	Pindamonhangaba	Guaratinguetá
76	Professor Paulo Francisco de Assis	Barra do Chapéu	Itapeva
77	Renato da Rocha Miranda	Campina do Monte Alegre	Itapeva
78	Diógenes Ribeiro de Lima	Ribeira	Itapeva
79	Professor Henrique Lespinasse	Itirapuã	Ituverava
80	Manoel Gouveia de Lima	São Joaquim da Barra	Ituverava
81	Professor Theodorico de Oliveira	Campos Novos Paulista	Marília
82	Doutor Cláudio de Souza	Lutécia	Marília
83	Professora Anna Antônio	Presidente Prudente	Presidente Prudente
84	Cleófano Mota	Taciba	Presidente Prudente
85	Professora Maria José Morais de Carvalho	Miracatu	Registro
86	Koki Kitajima	Registro	Registro
87	Professora Massako Osawa Hirabayashi	Registro	Registro
88	Constante Ometto	Pradópolis	Ribeirão Preto
89	Jardim Paiva II	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto
90	Coronel José Aleixo da Silva Passos	Brodowski	Ribeirão Preto
91	Professor Aymore do Brasil	Barretos	São José do Rio Preto
92	Professor Carlos Castilho	Guapiaçu	São José do Rio Preto
93	Professora Dinorath do Valle	São José do Rio Preto	São José do Rio Preto
94	Vereador Maurício Alves Braz	Itaquaquecetuba	São José dos Campos
95	Prédio Condomínio Residencial Village II	Itaquaquecetuba	São José dos Campos
96	Professora Doracy Baptista de Campos Pereira	Mogi das Cruzes	São José dos Campos

97	Professora Lucinda Bastos	Mogi das Cruzes	São José dos Campos
98	Professor Eliseu Jorge	Poá	São José dos Campos
99	Anselmo Bertoncini	Bofete	Sorocaba
100	Professor José da Conceição Holtz	Itapetininga	Sorocaba

Tabela 1 - Obras selecionadas para análise dos processos e visitas in loco. Fonte: Relação das escolas que passaram por obras (ampliações/reformas/adequações) com itens de acessibilidade concluídas no período compreendido entre 1°/6/2009 e 30/6/2010

Em que pese o fato de dezenove dessas escolas já constarem em processos em trâmite nesta Casa (tabela nº 1 do Anexo – fls. 4), tendo em vista o alcance do valor de remessa, esclarecemos que as obras pelas quais elas passaram foram auditadas sob o crivo da legalidade, sendo que uma análise conjunta das cem escolas escolhidas poderá aferir o desempenho do plano de acessibilidade objeto desta auditoria, que será analisado pelo seu planejamento e pela sua aderência à normatização vigente, dentre outros aspectos. Além do que, esta DCG se ateve apenas aos itens de acessibilidade constantes das obras tratadas nos mencionados processos.

Dentro da mesma relação inicial das obras de acessibilidade finalizadas entre 1°/6/2009 e 30/6/2010, foram selecionadas também quatro escolas para fins de teste piloto da auditoria:

NÚMERO	ESCOLA	MUNICÍPIO	REGIÃO
1	Jardim Santa Lídia	Guarulhos	Grande SP
2	Jardim Zaíra VII	Mauá	Grande SP
3	Professor Milton Cernach	Guarulhos	Grande SP
4	Orestes Guimarães	São Paulo	São Paulo

Tabela 2 - Obras selecionadas para análise piloto. Fonte: Relação das escolas que passaram por obras (ampliações/reformas/adequações) com itens de acessibilidade concluídas no período compreendido entre 1°/6/2009 e 30/6/2010

A visita na escola contemplou a verificação da obra com foco nos itens de acessibilidade e a adequação às normas da ABNT visando responder as questões de auditoria. Para tanto foi elaborado um questionário, que foi dividido em duas partes.

A primeira parte tratou da verificação dos itens da obra referentes à acessibilidade previamente selecionados com base nas planilhas orçamentárias e medições finais, sendo utilizado como critério de escolha itens de acessibilidade visíveis, não previstos e executados e aqueles de grande valor.

Já a segunda parte procurou fazer a verificação do número de alunos com restrição de mobilidade, da ocorrência de construção/ampliação, reforma/adequação desde a vigência da lei de acessibilidade até a data da visita na escola e do

atendimento às normas da ABNT com relação à acessibilidade (questionário consolidado às fls. 63 a 66 do anexo)

No mais, cumpre esclarecer que a visita *in loco* não necessariamente abarcou a verificação da execução integral de cada item, procedendo-se por amostragem quando inviabilizada por quantidade (m, m², unidade etc.) ou outra circunstância.

Durante esse processo, as limitações encontradas na realização do trabalho foram:

a) Possíveis inconsistências no levantamento de dados pela inexistência de controle e/ou relatórios gerenciais com as informações requeridas;
b) Inexistência de documentos/informações solicitados;
c) Demora no atendimento das requisições;
d) Resultados da pesquisa não permitem generalizações; e
e) Realizações de inspeções sem "as built".

2 – Visão Geral do Plano de Acessibilidade nas Escolas Públicas Estaduais

2.1 - Contextualização e relevância do tema

A grande prioridade estratégica do Estado de São Paulo na área social é a educação por tudo que ela significa para o desenvolvimento de cada cidadão, do nosso Estado e do Brasil[90].

Para melhorar a qualidade do ensino paulista o Governo do Estado lançou em agosto de 2007 dez metas para a educação até 2010 estando entre elas o programa de obras e infraestrutura física das escolas que visa entre outras ações garantir condições de acessibilidade em 50% (cinqüenta por cento) das escolas, para atender a demanda dos alunos com deficiência.

Com o objetivo de atender esta meta – acessibilidade das escolas – a Secretaria da Educação, com execução pela FDE, pôs em prática um plano de obras.

[90] Lei nº 13.123 de 8 de julho de 2008 – Capítulo 2 – Desenvolvimento e Equidade Social – Item 2.1 – Educação.

Além do que a Lei Federal nº 10.098 de 19/12/2000 e a Lei Estadual nº 11.263 de 12/11/2002, revogada pela Lei nº 12.907 de 15/4/2008, estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Nesse contexto, o objeto da presente auditoria, que consiste em avaliar a compatibilidade e adequação do plano de acessibilidade traçado pelo Governo do Estado à legislação vigente, assume papel relevante na política da educação, tendo em vista o atendimento à legislação federal e estadual e as metas do Governo do Estado.

2.2 - Características operacionais

2.2.1 - Objetivo e público alvo

Os investimentos em educação com as obras de acessibilidade têm por objetivo a implementação do programa de obras e infraestrutura física das escolas, visando garantir plenas condições de acessibilidade, para atender ao público alvo, que são os alunos com deficiência física ou com mobilidade reduzida.

A proposta é realizar obras de acessibilidade que permitam a adequação de 50% (cinqüenta por cento) dos prédios escolares da rede estadual paulista até 2010. Deste modo, cada município terá escolas de forma proporcional ao número de habitantes para o atendimento da população que depende de condições especiais de acesso.

As obras incluem a construção de rampas de acesso; correção de desníveis e eliminação de barreiras físicas; instalação de elevadores sempre que necessário; adequação de banheiros; adaptação de balcões de atendimento; rebaixamento de guias das calçadas; criação de vagas de estacionamento demarcadas, entre outras exigências definidas pela norma técnica NBR-9050, que define os padrões e critérios a serem obedecidos nos projetos, de forma a proporcionar condições adequadas e seguras de acessibilidade às edificações[91].

[91]http://www.fde.sp.gov.br/PagesPublic/InternaProgProj.aspx?contextmenu=acessibili

2.2.2 - Forma de implementação

O plano de obras de acessibilidade é executado pela FDE com base em convênio firmado com a Secretaria da Educação, cujo objetivo é regulamentar os procedimentos necessários ao suprimento de recursos físicos e pedagógicos destinados às atividades ligadas à educação, e à execução de construção, manutenção, reforma ou ampliação de prédios próprios estaduais, utilizados pela SEE[92].

Será efetivado pela Fundação à Secretaria ou seus órgãos, de forma direta ou indireta, o suprimento de recursos físicos e pedagógicos relativos à ampliação, reforma e adequação de prédios escolares e administrativos e construção de obras novas mediante convênios ou contratos[93].

Cabe à Fundação apresentar, a partir do diagnóstico e indicações da Secretaria, planos de ação, desenvolver todos os serviços a que se obrigar, notificar a Secretaria sobre as obras ou serviços efetivamente contratados, apresentar o cronograma de desembolso referente às programações pré-estabelecidas, prestar contas da execução de cada obra ou serviço e entregar os prédios escolares concluídos à Secretaria[94].

A Secretaria, por sua vez, deve analisar os planos apresentados pela Fundação e expedir a Autorização de Execução – AE da qual constará[95]:

- Denominação do Programa, Projeto ou Atividade a que se refere a AE;
- Objeto;
- Valor estimado;
- Meta aprovada em Plano, quando for o caso;
- Recursos financeiros reservados;
- Prazo de execução dos serviços;
- Preço e condições de reajustamento, quando for o caso; e
- Multa por inadimplência, quando for o caso.

Como a AE é emitida pela Secretaria a favor da Fundação, assim como o empenho por estimativa a ela

[92] Termo de Convênio datado de 17/9/2007(Processo SE nº 01369/2007) vigente até 16/09/2012 juntado às fls. 67 a 74 do Anexo.
[93] Termo de Convênio - cláusula segunda – itens "b" e "j" e parágrafo único.
[94] Termo de Convênio – cláusula terceira – item "I".
[95] Termo de Convênio – cláusula quarta

correspondente, o orçamento utilizado é, portanto, o da Secretaria da Educação.

A partir de então, a Fundação inicia o procedimento licitatório visando à contratação de empresa para execução da obra ou serviço.

A Secretaria proverá a Fundação com os recursos financeiros necessários ao desenvolvimento das programações nos termos do disposto no artigo 1º do Decreto nº 41.165, de 20/9/1996 com a redação dada pelo artigo 14 do Decreto nº 51.636 de 09/3/2007 que serão repassados até 15 (quinze) dias úteis após a apresentação das faturas à Secretaria, obedecidas as respectivas datas de vencimento, que deverão estar acompanhadas de demonstrativos analíticos dos credores[96].

As faturas emitidas pela Fundação se referem a taxa de administração de 6% (seis por cento) em relação aos valores medidos apresentados pelas contratadas.

Assim, para fins de implementação do plano de obras de acessibilidade, foram definidos critérios de escolha das primeiras escolas a serem acessibilizadas, tais como: localização estratégica das escolas em relação à demanda, prioridade de atendimento às cidades que possuem mais de 10% da população deficiente, menor grau de dificuldade para adequação do prédio e capacidade de atendimento da escola.

Com base nesses critérios, a FDE procurou pulverizar o atendimento em várias regiões diferentes do Estado em cada etapa de execução, evitando a concentração de obras em apenas algumas regiões. Além de que procurou dotar cada município com pelo menos um prédio escolar acessibilizado, lembrando que a FDE sempre obteve a aprovação da Diretoria de Ensino correspondente sobre as escolas escolhidas.

2.3 - Aspectos orçamentários

Desde o início das obras e serviços relacionados ao Plano de Acessibilidade foram utilizados os seguintes programas e ações orçamentários da Secretaria da Educação, conforme informação da FDE:

FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	DENOMINAÇÃO	EXERCÍCIO
12	122	0100	1031	OBRAS E INSTALAÇÕES PRÉDIOS ADMINISTRATIVOS	2003
12	122	0100	1510	OBRAS E INSTALAÇÕES - PRÉDIOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO	2004 e 2005

[96] Termo de Convênio – cláusulas quinta e sexta.

12	122	0100	4074	ADMINISTRAÇÃO COORDENADORIA ENSINO	2000
12	122	0100	4077	ADMINISTRAÇÃO COORDENADORIA ENSINO	2000
12	122	0100	5154	APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	2004
12	122	0814	1510	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE PRÉDIOS DAS UNIDADES DE APOIO	2008, 2009,2010
12	122	0814	2033	OBRAS DE EXPANSÃO DA REDE FÍSICA ESCOLAR	2008, 2009,2010
12	122	0814	2034	REFORMAS E MELHORIAS EM PRÉDIOS ESCOLARES	2008, 2009,2010
12	122	0814	2137	MELHORIA E SUBSTITUIÇÃO DE PRÉDIOS ESCOLARES/SALAS INADEQUADAS	2008, 2009,2010
12	361	0803	1032	EXPANSÃO, ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO CORRETIVA DA REDE FÍSICA ESCOLAR	2001 a 2007
12	361	0803	1985	ESCOLA DE TEMPO INTEGRAL	2007
12	362	0804	1036	APOIO À EXPANSÃO E MELHORIA DO ENSINO MÉDIO	2004 a 2007

Tabela 3 - Programas e ações utilizados no plano de acessibilidade. Fonte: resposta à requisição nº 7/10

Em 2010, especificamente, foi utilizado o seguinte programa orçamentário e respectivas ações:

FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	DENOMINAÇÃO DA AÇÃO
12	**122**	**0814**	**1510**	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE PRÉDIOS DAS UNIDADES DE APOIO
12	**122**	**0814**	**2033**	OBRAS DE EXPANSÃO DA REDE FÍSICA ESCOLAR
12	**122**	**0814**	**2034**	REFORMAS E MELHORIAS EM PRÉDIOS ESCOLARES
12	**122**	**0814**	**2137**	MELHORIA E SUBSTITUIÇÃO DE PRÉDIOS ESCOLARES/SALAS INADEQUADAS

Tabela 4 - Programas e ações utilizados no plano de acessibilidade em 2010. Fonte: resposta à requisição nº 7/10

2.3.1 - Plano Plurianual (2008-2011)

O Plano Plurianual do Estado de São Paulo 2008-2011 (Lei Estadual nº 13.123 de 8/7/2008) previu R$ 1.237.527.261 para o Programa 0814 - Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar (valores discriminados, definição das metas e demais dados do programa às fls. 5 do anexo)

Observa-se que o programa em questão não contém informações a respeito da implantação do Plano de Acessibilidade especificamente, pois o mesmo engloba todas as obras e reformas dos prédios escolares e das unidades de apoio, independentemente do projeto a que se refere, bem como também não há referência a respeito do órgão executor – FDE. Disto, infere-se que a análise e o acompanhamento do plano sofrem restrições significativas em virtude da omissão de informações relevantes a respeito de sua execução na peça orçamentária. No PPA do Governo Estadual verifica-se que:

- O código de cada uma das ações não é especificado;
- Não há nenhuma referência a respeito da data em que as ações/projetos terão início e, tampouco, da que determinará o fim de sua execução;
- A omissão do valor total estimado a ser despendido nas ações ao final do quadriênio em apreço;
- Não é realizada a regionalização da incidência do programa, isto é, não ocorre o detalhamento do montante de recursos que serão aplicados em cada uma das regiões do Estado;
- Não é demonstrado o total de recursos que deve ser empregado em cada um dos exercícios compreendidos pelo PPA, além de inexistir o estabelecimento de metas a serem alcançadas em cada um deles.

Evidentemente, todas essas informações concorrem para o incremento das possibilidades de acompanhamento e avaliação das ações executadas pelos entes públicos, além de oferecer novos subsídios à análise dos resultados econômicos e sociais da ação governamental. Neste sentido, a inclusão de tais elementos nas demonstrações inerentes aos planos plurianuais daria maior transparência à atuação do Poder Executivo responsável, permitindo-lhe dar maior publicidade ao conjunto de suas realizações.

Salientamos que tal apontamento foi objeto de recomendação nas contas do exercício de 2009 (TC 2.685/026/09), a seguir reproduzida:

"**QUE O PLANO PLURIANUAL SEJA APRIMORADO, COM INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS, A EXEMPLO DO QUE CONTÉM O PPA DO GOVERNO FEDERAL.** Trata-se de elemento de transparência e de facilitação à ação da fiscalização"

2.3.2 - Lei Orçamentária (2010)

Para o exercício de 2010, a Lei Orçamentária Anual (Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09) prevê, para o referido Programa, a aplicação de R$ 440.833.470, assim distribuído entre as suas diversas ações:

AÇÃO	ORÇAMENTO-2010	%
1510-Construção, Ampliação e Reforma de Prédios das Unidades de Apoio	3.869.518	0,87
2033- Obras de Expansão da Rede Física Escolar	156.959.072	35,60
2034-Reformas e Melhorias em Prédios Escolares	20.152.466	4,57
2137-Melhoria e Substituição de Prédios Escolares/Salas Inadequadas	259.852.414	58,94
Total previsto p/Programa	**440.833.470**	**100,00**

Tabela 5 - Ações do Programa 0814 - Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar.
Fonte: Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09

A seguir demonstramos a execução orçamentária das ações mencionadas, por elemento, a partir de 2008, ano em que se iniciou o PPA vigente:

		2008			2009			2010 (parcial)		
Fonte de recursos[97]	Elemento[98]	Dotação Atualizada	% Liq[99]	%Pago[100]	Dotação Atualizada	% Liq	%Pago[101]	Dotação Atualizada	% Liq	%Pago[102]
1510										
01	334039	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01	339039	4.192.506	100,00	-	5.300.000	100,00	60,46	-		**a**
03	339039	2.386.104	99,21	7,41	3.200.000	100,00	119,82	15.200.000	100,00	59,87
01	444051	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01	449051	19.875.106	100,00	-	-	-	**a**	-	-	**a**
03	449051	-	-		1.500.000	100,00	42,62	-	-	**a**
Total		**26.453.716**	**99,93**	**0,67**	**10.000.000**	**100,00**	**77,38**	**15.200.000**	**100,00**	**106,17**
2034										
01	334039	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01	339039	573.024.480	100,00	6,49	120.692.471	100,00	427,47	295.751.541	100,00	53,08
03	339039	-	-	-	-	-	-	5.002.188	100,00	60,13
05	339039	57.882.001	100,00	25,78	52.368.520	100,00	28,02	236.008.406	100,00	103,31
05	449051	-	-	-	-	-	-	954.000	-	-
Total		**630.906.481**	**100,00**	**8,26**	**173.060.991**	**100,00**	**306,60**	**537.716.135**	**99,82**	**75,10**
2033										
01	339039	12.025.111	100,00	42,19	3.837.292	100,00	228,26	1.246.075	100,00	168,76
05	339039	-	-	-	3.470.264	86,86	2,36	26.286	100,00	11.088,37
01	449051	69.800.944	100,00	11,76	29.912.140	100,00	291,15	20.067.925	100,00	25,40
05	449051	36.539.286	100,00	12,94	79.322.151	99,77	41,83	253.228.755	100,00	63,55
01	449052	-	-	-	4.939.421	100,00	93,62	-	100,00	**a**
05	449052	2.000.000	100,00	55,78	-	-	**a**	6.424.900	100,00	-
Total		**120.365.341**	**100,00**	**15,89**	**121.481.268**	**99,47**	**110,81**	**280.993.941**	**100,00**	**60,98**
2137										
01	339039	10.283.019	100,00	43,93	3.688.477	100,00	193,61	2.119.132	100,00	120,43
05	339039	-	-	-	5.000.000	100,00	16,70	1.949	99,82	212.604,81
01	444051	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01	449051	62.216.981	100,00	21,04	52.697.190	100,00	151,15	9.372.981	100,00	285,87
03	449051	-	-	-	235.994	100,00	-	-	-	**a**
05	449051	46.071.267	100,00	6,51	101.166.105	100,00	48,82	133.509.784	100,00	69,59
01	449052	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	449052	-	-	-	1.169.918	100,00	-	-	-	**a**
05	449052	-	-	-	-	-	-	22.600	-	-
Total		**118.571.267**	**100,00**	**17,38**	**163.957.684**	**100,00**	**83,57**	**145.026.446**	**99,98**	**88,13**

Tabela 6 - Série Histórica de composição por elemento econômico e percentual de execução - Fonte: SIGEO\SIAFEM em 8/2/2011

Notas: a – prejudicado – ocorreram somente pagamentos de restos a pagar;
b - percentuais pagos acima de 100% contemplam pagamentos de restos a pagar.

---

[97] 01 – Tesouro; 03 – Fundo Especial de Despesa; 05 – Vinculados Federais.

[98] Elemento: 334039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Transferências a Municípios); 339039 – Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica (Aplicação Direta); 444051- Obras e Instalações (Transferências a Municípios); 449051- Obras e Instalações (Aplicação Direta); 449052 – Equipamentos e Material Permanente.

[99] % Liq. - decorrente da divisão entre Despesa liquidada e Dotação atualizada do período

[100] Inclui os pagamentos de restos a pagar

[101] Inclui os pagamentos de restos a pagar

[102] Inclui os pagamentos de restos a pagar

Ressaltamos que a tabela acima demonstra a execução do programa 0814 e suas ações com todos os projetos que contemplem obras/reformas/adequação de prédios escolares e unidades de apoio.

A execução do Programa é de responsabilidade da FDE, conforme já relatado, que adota os procedimentos mencionados no item 2.2.2 deste relatório. A seguir estão demonstradas as AE e as NE emitidas em 2010 pela SEE para execução do referido programa:

AE 005/10 - Prazo: 31/12/2010						
Programa: 12.122.0814.2033						
Fonte	**Valor**	**NE emitida pelo Gabinete do Secretário - SE Credor - FDE**				**Objeto**
		nº	**Data**	**Valor**	**Elem.Econ.**	
005	45.000.000,00	2010NE00020	22/01/2010	45.000.000,00	44905130	Construção de novos prédios escolares e ampliação de salas de aula (custo direto)
005	20.000.000,00	2010NE00779	07/05/2010	20.000.000,00	44905130	Reforço (custo direto)
005	90.987.471,20	2010NE01062	05/07/2010	90.987.471,20	44905130	Reforço (custo direto)
005	700.000,00	2010NE01211	25/08/2010	700.000,00	44905130	Reforço (custo direto)
001	1.200.000,00	2010NE01213	25/08/2010	1.200.000,00	44905130	Construção de novos prédios escolares e ampliação de salas de aula (custo direto)
001	114.000,00	2010NE01212	25/08/2010	114.000,00	33903999	Custo indireto - 6% em relação ao empenhos anteriores (R$ 1.900.000,00)
	158.001.471,20			**158.001.471,20**		

abela 1 - AE 005/10 e respectivos empenhos - Fonte: resposta da FDE à requisição nº 7/10

AE 022/10 - Prazo: 31/12/2010						
Programa: 12.122.0814.1510						
Fonte	**Valor**	**NE emitida pelo Gabinete do Secretário - SE Credor - FDE**				**Objeto**
		nº	**Data**	**Valor**	**Elem.Econ.**	
003	1.326.912,32	2010NE00022	26/01/2010	1.326.912,32	33.90.39.81	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)
003	79.614,74	2010NE00023	26/01/2010	79.614,74	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	775.852,82	2010NE00494	08/03/2010	775.852,82	33.90.39.99	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)

003	1.547.723,54	2010NE00495	08/03/2010	1.547.723,54	33.90.39.81	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)
003	139.414,58	2010NE00496	08/03/2010	139.414,58	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	943.396,23	2010NE00640	05/04/2010	943.396,23	33.90.39.81	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)
003	56.603,77	2010NE00641	05/04/2010	56.603,77	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	4.390.493,00	2010NE00839	20/05/2010	4.390.493,00	33.90.39.81	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)
003	5.939.989,00	2010NE00903	09/06/2010	5.939.989,00	33.90.39.81	Construção de novos prédios, ampliação e adequação, reforma e restauros em prédios adm.-CEI e COGSP (custo direto)
	15.200.000,00			**15.200.000,00**		

Tabela 7 - AE 22/10 e respectivos empenhos - Fonte: resposta da FDE à requisição nº 7/10

AE 034/10 - Prazo: 31/12/2010						
Programa: 12.122.0814.2034						
Fonte	**Valor**	**NE emitida pelo Gabinete do Secretário - SE Credor - FDE**				**Objeto**
		nº	**Data**	**Valor**	**Elem.Econ.**	
003	2.848.636,62	2010NE00029	26/01/2010	2.848.636,62	33.90.39.81	Reforma Em Escolas
003	170.918,20	2010NE00031	26/01/2010	170.918,20	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	37.660.377,36	2010NE00634	01/04/2010	37.660.377,36	33.90.39.81	Reforma Em Escolas
003	2.259.622,64	2010NE00635	01/04/2010	2.259.622,64	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	150.000.000,00	2010NE00725	23/04/2010	150.000.000,00	33.90.39.81	Reforma Em Escolas
003	7.197.733,00	2010NE01060	05/07/2010	7.197.733,00	33.90.39.81	Reforma Em Escolas - reforço
003	1.154.905,00	2010NE01123	19/07/2010	1.154.905,00	33.90.39.81	Reforma Em Escolas - reforço
003	3.858.246,92	2010NE01230	31/08/2010	3.858.246,92	33.90.39.81	Reforma Em Escolas
003	231.494,81	2010NE01231	31/08/2010	231.494,81	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
003	12.609.377,36	2010NE01427	05/11/2010	12.609.377,36	33.90.39.81	Reforma Em Escolas - reforço
003	756.562,64	2010NE01428	05/11/2010	756.562,64	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior - reforço
	218.747.874,55			**218.747.874,55**		

Tabela 8 - AE 34/10 e respectivos empenhos - Fonte: resposta da FDE à requisição nº 7/10

AE 035/10 - Prazo: 31/12/2010						
Programa: 12.122.0814.2137						
Fonte	**Valor**	**NE emitida pelo Gabinete do Secretário - SE Credor - FDE**				**Objeto**
		nº	**Data**	**Valor**	**Elem.Econ.**	
005	7.559.733,99	2010NE00018	22/01/2010	7.559.733,99	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)
005	108.495.205,85	2010NE00784	07/05/2010	108.495.205,85	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)- Reforço
005	2.300.000,00	2010NE00784	30/08/2010	2.300.000,00	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)
005	138.000,00	2010NE01227	30/08/2010	138.000,00	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
005	4.716.981,00	2010NE01291	20/09/2010	4.716.981,00	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)
005	283.019,00	2010NE01292	20/09/2010	283.019,00	33.90.39.99	Custo indireto - 6% em relação ao empenho anterior
	123.492.939,84			**123.492.939,84**		

Tabela 9 - AE 35/10 e respectivos empenhos - Fonte: resposta da FDE à requisição nº 7/10

AE 038/10 - Prazo: 31/12/2010						
Programa: 12.122.0814.2137						
Fonte	Valor	NE emitida pelo Gabinete do Secretário - SE Credor - FDE				Objeto
		nº	Data	Valor	Elem.Econ.	
005	5.191.185,96	2010NE00670	09/04/2010	5.191.185,96	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)
005	1.517.067,29	2010NE00780	07/05/2010	1.517.067,29	44.90.51.30	Obras de construção de ambientes complementares, combate a incêndio, acessibilidade, substituição de prédios escolares e salas inadequadas para unidades escolares - CEI e COGSP (custo direto)- reforço
	6.708.253,25			**6.708.253,25**		

Tabela 10 - AE 38/10 e respectivos empenhos - Fonte: resposta da FDE à requisição nº 7/10

Ressalte-se que uma AE pode contemplar vários projetos educacionais. No programa mencionado, são todos aqueles que em sua execução dependeram de obras/adequações/reformas de prédios escolares ou unidades de apoio.

3 – Resultado da Auditoria

Assim, com base na legislação e histórico da implementação do plano de acessibilidade, foi elaborada a Matriz de Planejamento, na qual foram formuladas as questões de auditoria. A seguir, passamos a descrever cada uma delas e seus respectivos achados:

3.1 - O planejamento e execução, orçamentário e operacional, no que diz respeito ao plano de acessibilidade, são compatíveis e adequados, inclusive às normas constitucionais e legais?

3.1.1 – Convênio SEE x FDE

3.1.1.1 - Convênio

A FDE, a fim de executar os programas previstos no orçamento SEE, celebrou o Convênio já mencionado no item 2.2.2. Neste convênio, verificamos não constar o valor

estimado dos serviços conveniados, bem como não está previsto o percentual que a Fundação receberá a título de custos indiretos, que em 2010 foi de 6% (seis por cento) em relação aos valores faturados (custos diretos medidos e pagos).

Em 2010, o montante empenhado e liquidado pela SEE tendo como credor a FDE foi de R$ 2.261.433.892,12, o que representa 11,79% em relação à dotação inicial atualizada.

Entendemos, s.m.j., que a ausência destas cláusulas fere o disposto no inciso III do artigo 55 c/c o artigo 116 da Lei Federal nº 8.666/93, tendo em vista que as disposições dessa lei são aplicadas, no que couber, aos convênios.

3.1.1.2 - Execução orçamentária

De acordo com o informado pela FDE (já comentado no item 2.3 deste relatório), para as obras, reformas e adequação dos prédios escolares foi utilizado em 2010 o programa 0814 - Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar e suas respectivas ações, incluindo em muitas destas obras os itens de acessibilidade conforme os critérios de seleção das escolas que seriam contempladas com o plano. Portanto, mediante uma análise apenas na execução orçamentária do programa, não é possível verificar o valor despendido com relação ao plano de acessibilidade.

Conforme já mencionado anteriormente, a executora do referido plano é a FDE com base em convênio firmado com a Secretaria da Educação, cujo objetivo, entre outros, é a construção, manutenção, reforma ou ampliação de próprios estaduais. Para a execução do mesmo, a Secretaria, em conjunto com a FDE, realiza os procedimentos descritos no item 2.2.2, ou seja, são emitidos os empenhos a favor da FDE com base na AE respectiva (conforme já demonstrado nas tabelas 7 a 11) e à medida que os serviços são executados, repassa o recurso para o pagamento do contratado e a taxa pertencente à Fundação pela administração do recurso com base na fatura expedida.

Assim sendo, para se determinar o montante pago em relação ao plano de acessibilidade requisitamos junto à FDE a relação de NF-e/Recibos referentes ainda que parcialmente ao referido plano, desde o início até agosto de 2010, com data do vencimento, total faturado, total de custos diretos (serviços), total de custos indiretos por fonte de recursos, exercício da NE, Autorização de Execução, UGE, categoria econômica, contrato e contratadas.

Com base na resposta ofertada pela FDE em relação ao exercício de 2010, em que a mesma considerou apenas os itens de acessibilidade verificamos que uma NE emitida pela SEE, cujo credor é a FDE, emitida em função da AE correspondente (tabelas 07 a 11) pode gerar vários contratos (tabela nº 2 às fls. 75 a 83 do Anexo) e, portanto, vários contratados, não identificados quando da emissão da NE, e assim pode-se confirmar que não é possível se visualizar os gastos com o plano de acessibilidade mediante uma análise simples da execução orçamentária do programa utilizado.

Entendemos, s.m.j., que este método de transferência dos recursos à FDE para execução dos programas de governo propicia falta de transparência das ações governamentais, uma vez que a NE emitida não revela o serviço nem o credor a que se vincula, consulta possível, via SIAFEM ou SIGEO, quando em consulta da despesa em procedimentos normais de pesquisa.

Da mesma forma, como já apontado no TC 5.564/026/07[103] (Contas do Governador – exercício de 2007) entendemos que os recursos decorrentes do convênio firmado entre a FDE e a Secretaria da Educação devem ser contabilizados na Fundação como receita e as despesas empenhadas nos moldes da Lei Federal nº 4.320/64, bem como, os créditos orçamentários correspondentes devem estar consignados diretamente na FDE, conforme dispõe o artigo 7º da Portaria Interministerial nº 163/2001.

Salientamos que tal apontamento foi objeto de recomendação nas contas do mencionado exercício[104], a seguir reproduzida:

"De igual forma, a origem fica advertida quanto à necessidade de que o correspondente numerário repassado tenha, em contrapartida, dotações claramente identificadas no orçamento específico da Fundação, de molde a se possa constatar a efetiva movimentação dos recursos."

3.1.1.3 - Despesa Liquidada

Na tabela 6 demonstramos a execução orçamentária dos programas e ações governamentais utilizados pela SEE para realização do projeto de acessibilidade onde se observa que a despesa foi liquidada em 100% nos exercícios de 2008, 2009 e 2010 em quase todas as ações. Entretanto, em

[103] http://www.tce.sp.gov.br/fiscalizacao/resultados/contagov.shtm
[104] http://www.tce.sp.gov.br/arquivos/contas-governo/2007-ecr/rel-voto07.pdf

confronto com a resposta à requisição nº 7/10, em que foi solicitado à FDE o montante faturado indicando os custos diretos e indiretos, verificamos que uma parte da despesa é liquidada no momento da prestação do serviço e outra parte é considerada liquidada no encerramento do exercício em que a NE foi emitida, ocasião em que o serviço ainda não foi prestado.

Para ilustrar tal situação relacionamos todos os contratos relativos às obras com itens de acessibilidade celebrados no exercício de 2009 e verificamos quais AE e suas respectivas NE que estavam sendo utilizadas. Notamos que além das AE e NE do exercício, também foram utilizadas aquelas pertencentes ao exercício anterior, conforme demonstrado nas tabelas 2 e 3 às fls. 75 a 84 do Anexo.

Verificamos, então, que para as ações 2034 e 2137 foi faturado o montante de R$ 15.362.667,67 e R$ 640.472,11 (custos diretos) e R$ 921.955,68 e 35.420,73 (custos indiretos), respectivamente, após a liquidação da despesa, conforme a seguir demonstrado resumidamente:

		2008			Faturamento após a liquidação da despesa	
Fonte de recursos[105]	Elemento[106]	Dotação Atualizada	% Liq[107]	%Pago[108]	Custos Diretos	Custos Indiretos
2034		630.906.481	100,00	8,26	15.362.667,67	921.955,68
2137		118.571.267	100,00	17,38	640.472,11	35.420,73

Tabela 11 - Dotação atualizada – 2008 das ações 2034 e 2137 e faturamento após a liquidação da despesa. Fonte – SIGEO e resposta à requisição nº 7/10

Entendemos, s.m.j., que tal procedimento fere o disposto no artigo 63 da Lei Federal nº 4.320/64[109], tendo em

[105] 01 – Tesouro; 03 – Fundo Especial de Despesa; 05 – Vinculados Federais.

[106] Elemento: 334039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Transferências a Municípios); 339039 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (Aplicação Direta); 444051- Obras e Instalações (Transferências a Municípios); 449051- Obras e Instalações (Aplicação Direta); 449052 – Equipamentos e Material Permanente.

[107] % Liq. - decorrente da divisão entre Despesa liquidada e Dotação atualizada do período

[108] Inclui os pagamentos de restos a pagar

[109] Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.
§ 1° Essa verificação tem por fim apurar:
I - a origem e o objeto do que se deve pagar;
II - a importância exata a pagar;
III - a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.
§ 2° A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:
I - o contrato, ajuste ou acordo respectivo;
II - a nota de empenho;

vista que no momento da liquidação da despesa não eram conhecidos a origem, o objeto, a importância exata e a quem se deve pagar, bem como naquele momento não se tinha o contrato e os comprovantes de prestação do serviço, já que a contratação só ocorreu em 2009.

Tal apontamento também foi objeto de recomendação nas contas do exercício de 2007[110], a seguir reproduzida:

"O Poder Executivo providenciará sejam abatidos dos 30% constitucionais (art. 255, C.E.) relativos à manutenção e desenvolvimento do ensino público, os recursos que, até 31 de janeiro do exercício subseqüente, não tenham significado, na Fundação de Desenvolvimento da Educação – FDE, despesa plena, assim entendida a empenhada, liquidada e paga".

Consideramos apenas o exercício de 2008 para demonstrar os procedimentos adotados com relação a despesa liquidada, uma vez que não foram relacionados processos iniciados em 2010 e 2011, o que possibilitaria a verificação em 2009 e 2010.

3.1.2 - Planejamento e Execução do Plano de Acessibilidade

Outro aspecto dessa questão diz respeito à falta de planejamento para implantação do plano de acessibilidade.

Primeiramente, cumpre destacar a falta de integração entre a FDE e demais órgãos envolvidos, notadamente a Secretaria de Educação (SEE) e a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SDPD). A FDE se limita a fornecer informações/relatórios à SDPD e ao Ministério Público do Estado e a receber os recursos da SEE.

O Plano de Acessibilidade executado pela FDE prevê a adequação de 50% (cinquenta por cento) dos prédios escolares da rede estadual até 2010[111] - ou seja, um total de 2.445 (dois mil, quatrocentos e quarenta e cinco) prédios. No entanto, até o final desse ano, verificamos que foram concluídas as obras em 854 (oitocentas e cinquenta e quatro)

III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.

[110] http://www.tce.sp.gov.br/arquivos/contas-governo/2007-ecr/rel-voto07.pdf

[111] http://www.fde.sp.gov.br/PagesPublic/InternaProgProj.aspx?contextmenu=acessibili

escolas, o que equivale a aproximadamente 35% (trinta e cinco por cento) do total[112].

Além disso, a Lei nº 11.263, de 12 de novembro de 2002[113] determinava em seu artigo 23, § 1º que "a implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas deverá ser iniciada a partir do primeiro ano de vigência desta lei e completada em até quatro anos". Como esta lei entrou em vigor em 13 de novembro de 2002 (data de sua publicação no DOE), já se passaram mais de oito anos e as medidas visando à plena acessibilidade, com adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas, ainda não foram totalmente implementadas.

Frisamos que, apesar de a Lei nº 12.907 de 15 de abril de 2008 ter revogado a Lei nº 11.263/02, quando isso ocorreu, já havia se escoado o prazo determinado para as adaptações necessárias à acessibilidade previstas naquela lei anterior. Além de que, pelo artigo 107 da Lei nº 12.907/08, a Lei nº 11.263/02 foi formalmente revogada, sem no entanto ocorrer a interrupção de sua força normativa.

O Plano de Acessibilidade foi elaborado pela própria FDE, a qual também foi a responsável pela definição dos critérios de escolha das primeiras escolas a serem acessibilizadas.

Com o objetivo de que as obras de acessibilidade fossem executadas de forma geograficamente distribuída por todo o Estado, evitando-se a concentração de obras em algumas regiões, a FDE relacionou os seguintes critérios[114]:

a) Localização estratégica das escolas em relação à demanda (municípios e distritos da Capital mais populosos – Censo demográfico de 2000 - IBGE);

b) Prioridade de atendimento às cidades que possuem mais de 10% (dez por cento) da população deficiente de acordo com o IBGE 2000;

c) Grau de dificuldade para adequação do prédio (menor complexidade técnico-econômica de adequação); e

---

[112] Levantamento efetuado levando-se em consideração resposta da FDE à nossa requisição nº 03/10, de 21 de junho de 2010, e a nosso e-mail enviado em 2/3/2011 (solicitando atualização da relação encaminhada anteriormente)

[113] Esta lei estadual "estabelece normas e critérios para a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências"

[114] Plano de Acessibilidade da SEE (enviado pela FDE por e-mail em 5.11.2010 em resposta à nossa requisição de documentos nº 05/2010)

d) Capacidade de atendimento (número de salas de aula).

Com relação ao critério da demanda (municípios e distritos da Capital mais populosos), verificamos que ocorreram situações, guardadas as devidas proporções, em que os municípios com maior população foram preteridos em relação àqueles com menos habitantes. Como exemplo, citamos o caso de Campos Novos Paulista. Este município conta com 3 escolas, das quais duas já passaram por obras de acessibilidade, sendo que uma delas é pública estadual. No entanto, esta cidade tem apenas 4.181 (quatro mil, cento e oitenta e um) habitantes. O mesmo ocorre com os municípios de Anhembi e Sabino em que, apesar de possuírem entre 4.500 (quatro mil e quinhentos) e 5.000 (cinco mil) habitantes, ambas contam com duas escolas acessibilizadas em cada uma (tabela nº 4 do Anexo – fls. 5 a 20).

Por outro lado, Santos, com aproximadamente 418.000 (quatrocentos e dezoito mil) habitantes, e com 27 (vinte e sete) escolas públicas estaduais, teve apenas uma dessas escolas acessibilizada até meados do ano passado. Piracicaba conta com uma população de mais ou menos 330.000 (trezentos e trinta mil) habitantes e, apesar de dispor de 62 (sessenta e duas) escolas públicas estaduais, apenas uma delas já passou por obras de acessibilidade, havendo quatro passando por obras, conforme relatório enviado pela FDE[115]. Já o município de Jundiaí tem uma população de aproximadamente 324.000 (trezentos e vinte e quatro mil), conta com 39 (trinta e nove) escolas públicas estaduais, sendo que em apenas duas a reforma já foi finalizada e outra está passando por obras (tabela nº 4 do Anexo – fls. 5 a 20).

De acordo com outro critério, o de "prioridade de atendimento às cidades que possuem mais de 10% da população deficiente de acordo com o IBGE 2000", acreditamos que seria necessário um levantamento do número de crianças/adolescentes com algum tipo de deficiência com idade entre 5 (cinco) e 19 (dezenove) anos e não o da população geral. Mesmo assim, com a utilização desse critério, houve algumas inconsistências no planejamento, tais como (tabela nº 4 do Anexo – fls. 5 a 20):

a) O município com maior porcentagem de população acima de 10% com deficiência é Irapuru, com 30,07%. No entanto, apesar de possuir quatro escolas estaduais, nenhuma delas foi acessibilizada, sendo que uma está passando por obras;

[115] Em resposta à nossa requisição nº 03/10 de 21 de junho de 2010

b) Santa Mercedes também apresenta alto índice de pessoas com deficiência (29,86%) e também não conta com nenhuma escola apta a receber alunos deficientes;

c) Nazaré Paulista, com aproximadamente 15.000 (quinze mil) habitantes, apesar de deter somente 8,66% de sua população deficiente, foi beneficiada com duas escolas acessíveis, sendo que ainda há outra em processo de contratação; e

d) A municipalidade de Pirassununga, com mais ou menos 65.000 (sessenta e cinco mil) habitantes, apresenta 9,65% de população com algum tipo de deficiência. Apesar disso, já conta com quatro escolas acessibilizadas.

Ainda na abordagem da questão da demanda, no levantamento efetuado com as cem escolas selecionadas, verificamos que em apenas uma delas, que corresponde a 1% (um por cento) da amostra, havia de seis a dez alunos com deficiência. Em 50% (cinqüenta por cento), havia de um a cinco e em 49% (quarenta e nove) não havia nenhum aluno nessa condição.

Assim, em quase metade das escolas analisadas não havia sequer um aluno com deficiência, de acordo com informações prestadas pelas escolas. Em que pese o fato de que todas as escolas da rede pública de ensino tenham que passar por obras de acessibilidade, acreditamos, s.m.j., que deveria ter sido dado preferência para aquelas escolas que tivessem alunos com deficiência em seu quadro, respeitando esse importante critério, qual seja, o da demanda (vide tabela 5 do Anexo – fls. 21 a 23).

Já se levarmos em conta a quantidade de alunos deficientes ou com algum tipo de deficiência indicada nos Quadros Escolares encaminhados pela SEE, em apenas doze das cem escolas selecionadas há alunos nessas condições (tabela 5 do Anexo – fls. 21 a 23).

Além disso, a FDE tinha como intenção dotar cada município com pelo menos um prédio escolar acessibilizado. No entanto, verificamos que alguns municípios, apesar de ter uma grande população, não foram contemplados com uma escola sequer. É o caso, por exemplo, de São Vicente, que conta com 24 (vinte e quatro) escolas públicas estaduais e uma população de mais de 300.000 (trezentos mil) habitantes. Assim como Taubaté, com 26 (vinte e seis) escolas estaduais e população de aproximadamente 250.000 (duzentos e cinqüenta mil) habitantes e Marília, com 43 (quarenta e três) escolas públicas estaduais e população de mais ou menos 200.000 (duzentos mil) habitantes.

Além do mais, conforme verificado *in loco*, notamos que em várias escolas itens de acessibilidade recentemente instalados, como corrimãos por exemplo, já estavam deteriorados ou foram arrancados. Há também caso de escola sem aluno deficiente em que foi instalado elevador, que nunca foi utilizado, apesar de ter sido paga manutenção preventiva e corretiva para o mesmo. Este é um dos motivos pelos quais entendemos que o critério da demanda deveria ter sido utilizado na escolha de escolas com prioridade para receberem obras de acessibilidade.

Por outro lado, de acordo com o informado pela FDE, as obras referentes a novas escolas já são projetadas em conformidade com as normas atinentes à acessibilidade. E naqueles edifícios em que estiverem programadas intervenções de ampliação ou adequação de ambientes, será sempre verificada a possibilidade de esses prédios serem acessibilizados.

No ano de 2000, a lei nº 10.098, em seu artigo 11, já indicava que "a construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida". Além do mais, a partir de meados de 2004, a NBR-9050 definiu os padrões e critérios a serem obedecidos nos projetos, de forma a proporcionar condições adequadas e seguras de acessibilidade às edificações.

No entanto, no questionário aplicado na amostra realizada com as cem escolas selecionadas, verificamos que, no tocante à construção e/ou ampliação, 7% (sete por cento) delas passaram por obras de 20/12/2000 (vigência da Lei nº 10.098) a 28/6/2004 (vigência da NBR-9050) e 19% (dezenove por cento) desde 28/06/2004 até hoje, sem que tivessem sido realizados itens de acessibilidade, apesar de já haver previsão para tanto (números em porcentagem aproximada).

O mesmo ocorreu no caso de reforma e/ou adequação, em que 25% (vinte e cinco por cento) das escolas passaram por obras de 20/12/2000 (vigência da Lei nº 10.098) a 28/6/2004 (vigência da NBR-9050) e 38% (trinta e oito por cento) desde 28/6/2004 até hoje, sem que tivessem sido realizados itens de acessibilidade, apesar de já haver previsão para tanto (números também em porcentagem aproximada).

Já na relação de escolas que passaram por obras ou reformas no período de 2001 a 2010[116] (de acordo com listagem fornecida pela FDE), dentre as cem selecionadas, verificamos que nada menos que 73 (setenta e três) delas passaram por adequação, ampliação, expansão, reforma (incluindo as de pequeno porte) ou melhorias antes das obras relativas à acessibilidade, conforme demonstrado através da tabela 6 do Anexo, às fls. 24 a 45.

Assim, boa parte das escolas visitadas passou por obras de ampliação ou reforma de 2000 para cá, sendo que as mesmas já podiam ter se adequado à legislação relativa à acessibilidade, o que ocorreu somente anos mais tarde (de 2007 para cá).

Por último, convém observar que, sendo um dos critérios de escolha das escolas que passariam por obras de acessibilidade o grau de dificuldade para adequação do prédio (notadamente com a instalação de elevador), verificamos que, das 63 (sessenta e três) escolas em que foi instalado esse equipamento, em 36 (trinta e seis) delas – aproximadamente 57% (cinqüenta e sete por cento) – não havia alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, o que indica que essas escolas poderiam passar por essas obras num momento posterior, com prioridade para aquelas que têm alunos deficientes em seu quadro.

3.2 - Em que medida a operacionalização do Plano de Acessibilidade, no âmbito da Secretaria da Educação e que é executado pela FDE, atende aos princípios, normas e práticas atinentes a obras públicas?

Essa questão diz respeito à operacionalização do plano de acessibilidade que fica ameaçada pelo não atendimento aos princípios, normas e práticas relativas a obras públicas.

Nesse aspecto, foi identificada deficiência ou oportunidade de melhoria no processo de contratação e fiscalização de obras de acessibilidade de escolas públicas, seja por meio de construção, ampliação, reforma ou adequação.

Um dos riscos identificados trata da malversação dos recursos públicos pela não-aderência à legislação ou aos princípios da administração pública, bem como a normas e práticas apregoadas pelos órgãos de classe e órgãos de fiscalização e controle relativos ao assunto.

---

[116] Documento enviado através de e-mail da FDE em 25.11.2010, em resposta à nossa Requisição de Documentos nº 06/10-DCG4 de 28.10.2010

Nesse contexto e de forma geral, a análise se baseou nos documentos e informações fornecidos pela FDE em resposta às nossas requisições nº 06 e 07/10 e nas observações e informações oriundas das inspeções das escolas selecionadas.

Essa análise consistiu em verificar:

a) procedimento licitatório de obras quanto ao planejamento e à elaboração do projeto básico, bem como alterações substanciais ocorridas;

b) contratos e aditamentos, no tocante a inserção de obras e serviços estranhos ao objeto;

c) detalhamento e composição do BDI (LDI); e

d) medições e pagamentos no que diz respeito a itens de obras medidos e pagos, mas não executados e pagamento de serviços sem respaldo contratual.

3.2.1 – Descaracterização do Projeto Básico

O Projeto Básico constitui um instrumento essencial e obrigatório para a contratação de obras ou serviços pela Administração Pública por meio de licitação[117]. Deverá demonstrar a viabilidade e a conveniência de sua execução, bem como evidenciar que os custos são compatíveis com as disponibilidades financeiras; que todas as soluções técnicas possíveis foram cogitadas, selecionando-se a mais conveniente; que os prazos para execução foram calculados; que os reflexos sobre o meio ambiente foram analisados. Inclusive questões jurídicas deverão ser cogitadas, na medida em que serão fornecidos subsídios para o plano de licitação[118]. Deverá, sobretudo, ser elaborado com um bom planejamento e com o maior detalhamento possível de todos os itens que comporão a futura contratação, abordando todas e quaisquer repercussões para a Administração, como apregoa o art. 2º da Resolução nº 361 de 10/12/1991 do CONFEA[119] e, ainda, a Orientação Técnica

---

[117] Art. 6º, inc. IX, da Lei nº 8.666/93 - Projeto Básico constitui um conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução.

[118] Comentários à lei de licitações e contratos administrativos, Marçal Justen Filho, Editora Dialética, 12ª edição, 2008, pág. 128.

[119] Resolução nº 361, de 10/12/1991: "Art. 2º - O Projeto Básico é uma fase perfeitamente definida de um conjunto mais abrangente de estudos e projetos, precedido por estudos preliminares, anteprojeto, estudos de viabilidade técnica, economia e avaliação de impacto ambiental, e sucedido pela fase de projeto executivo ou detalhamento".

OT-IBR 001/2006 do IBRAOP[120], visando diminuir ao máximo os riscos de alterações posteriores, evitando-se assim o aumento de gastos.

A adoção desse instrumento subsidia a Administração de maneira favorável, pois contribui para a ampliação da transparência e do fortalecimento do trabalho técnico a ser desenvolvido[121].

Esta auditoria pautou-se na verificação do planejamento, da elaboração, dos estudos técnicos e da especificação detalhada dos Projetos Básicos, de forma que o desenvolvimento ulterior dos trabalhos não exija reformulações drásticas do objeto inicialmente contratado, já que a deficiência do projeto básico há de ser permanentemente combatida pelos órgãos de controle externo; tal falha muito favorece a elevação do custo da obra, visto que a racionalização dos recursos é toda arquitetada naquele projeto.

O critério básico para verificarmos se os Projetos Básicos elaborados pela FDE embasaram-se, efetivamente, em estudos adequados à caracterização das soluções técnicas apropriadas encontra-se disposto no artigo 3° da citada Resolução n° 361[122] e nos artigos 6°, IX[123] e 65, §1°[124] da Lei Federal 8.666/93.

---

[120] OT-IBR-001/2006: Projeto Básico é "o conjunto de desenhos, memoriais descritivos, especificações técnicas, orçamento, cronograma e demais elementos técnicos necessários e suficientes à precisa caracterização da obra a ser executada, atendendo às Normas Técnicas e à legislação vigente, elaborado com base em estudos anteriores que assegurem a viabilidade e o adequado tratamento ambiental do empreendimento".

[121] Disponível em <http://jus2.uol.com.br/Doutrina/texto.asp?id=440>. – elaborado em 02/1995. Acesso em março/2011.

[122] Art. 3° - As principais características de um Projeto Básico são:

(...)

f) definir as quantidades e os custos de serviços e fornecimentos com precisão compatível com o tipo e porte da obra, de tal forma a ensejar a determinação do custo global da obra com precisão de mais ou menos 15% (quinze por cento)".

[123] Art. 6º - Para os fins desta Lei, considera-se:

(...)

IX - Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:

Portanto, os Projetos Básicos serão considerados, a princípio, inadequados ou passíveis de melhoria em razão das falhas e/ou negligências ocorridas durante a fase de levantamento das informações a partir das quais aqueles foram constituídos, por meio dos contratos que apresentaram:

a) Aditamentos superiores a 15% (quinze por cento) do valor inicialmente avençado, conforme critério técnico estabelecido no art. 3°, "f" da Resolução n° 361 do CONFEA; e

b) Acréscimos ou supressões que, isoladamente, excediam os 50% (cinqüenta por cento) e os 25% (vinte e cinco), respectivamente, preconizados no §1° do art. 65 da Lei 8.666/93, ainda que as supressões sejam resultantes de acordo celebrado entre os contratantes conforme o inc. II, §2°, art. 65 da mesma lei.

Desse modo, das cem escolas analisadas, 23 (vinte e três) delas tiveram termos aditivos de valor, conforme informado pela FDE[125] (excluindo-se aqueles contratos que já se encontram nesta Casa). Ou seja, em 28% (vinte e oito por cento) delas foi necessário o aumento e/ou supressão de itens da obra que culminou na alteração de seu valor, sempre para maior.

---

a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza;

b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a minimizar a necessidade de reformulação ou de variantes durante as fases de elaboração do projeto executivo e de realização das obras e montagem;

c) identificação dos tipos de serviços a executar e de materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como suas especificações que assegurem os melhores resultados para o empreendimento, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;

d) informações que possibilitem o estudo e a dedução de métodos construtivos, instalações provisórias e condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;

e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendendo a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;

f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados.

(...)

[124] Art. 65, §1° - O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinqüenta por cento) para os seus acréscimos.

[125] Em resposta à nossa Requisição de Documentos n° 06/10 – DCG4 (item 4)

Os aditamentos contratuais não devem ser utilizados corriqueiramente, mas somente em situações eventuais (imprevistas ou imprevisíveis), pois eles na maior parte das vezes são onerosos para a Administração Pública. Além do mais, se o Projeto Básico fosse elaborado conforme manda o ordenamento jurídico, notadamente a Lei das Licitações em seu art. 6°, IX, não haveria tanta necessidade de se aditar contratos de obras públicas.

O Auditor Fiscal de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, Pedro Jorge Rocha de Oliveira, ensina que "apesar de serem situações excepcionais, o que se observa na prática é a utilização abusiva de sucessivos aditamentos contratuais, quase sempre onerosos, que em diversas situações descaracterizam totalmente o objeto licitado frente às condições inicialmente divulgadas aos participantes da licitação. As deficiências de planejamento fruto de ações governamentais apressadas e o descumprimento dos aspectos exigidos para elaboração do projeto básico são os fatores motivadores de aditivos que incluem até itens não previstos originariamente, permitindo que os novos preços sejam "fixados" entre as partes"[126].

E, apesar de obrigatórias, as justificativas apresentadas que ensejaram os aditamentos, em sua grande maioria, não fundamentam o pedido, pois não demonstram a ocorrência de fatos excepcionais, imprevistos ou imprevisíveis. No geral, foi alegado que havia a necessidade de se aditar o contrato em função do detalhamento do projeto executivo e da necessidade de acréscimo e complementação dos serviços, com o reorçamento da obra. Tudo isso para "atendimento integral das normas de segurança e funcionamento do prédio, para um bom aproveitamento de seus usuários". E o interessante é que no final do pedido do aditamento geralmente foi mencionado que as alterações necessárias não estavam alterando a essência do Projeto Básico.

Além disso, "... modificar um projeto, já na fase de sua execução, "para melhor adequação técnica aos seus objetivos" é prova de que esse projeto não respeitou as normas técnicas vigentes durante sua elaboração, pois a NBR-13531 é muito clara e didática ao definir que a etapa onde adequamos o projeto a seus objetivos é no estudo preliminar, onde são

[126] "Obras Públicas – Tirando suas Dúvidas", Pedro Jorge Rocha de Oliveira, Editora Fórum, Belo Horizontes, 2010

estudadas as diversas alternativas para atingir o objeto pretendido, a qual antecede o projeto básico"[127].

Citamos alguns exemplos das justificativas apresentadas:

1) Na E.E. Província de Nagasaki (São Paulo/SP), após a assinatura do contrato, houve a alteração do projeto original do elevador, modificando-o de quatro para cinco paradas, o que fez com que ocorressem diversas outras modificações, tais como: readequação de ambientes, criação de novo hall de elevador, integração entre a sala dos professores e sanitário, etc.. E de acordo com a FDE as alterações nos quantitativos de serviços decorrentes de todas essas modificações foram feitas "sem no entanto alterar a essência do projeto básico";

2) Na E.E. Professora Massako Osawa Hirabayashi (Registro/SP), foram lavrados três aditivos contratuais, um "devido às condições do solo encontrado", outro "devido às condições precárias da entrada de energia existente na escola" e o terceiro pela revisão das planilhas de serviços, após a conclusão do projeto executivo. Não haveria necessidade desses três aditivos se tivesse sido elaborado um Projeto Básico consistente, pois todas as justificativas apresentadas eram totalmente previsíveis. Inclusive no primeiro caso, a justificativa apresentada se embasou no parecer técnico de solos, elaborado pelo escritório Zaclis Falconi Engenheiros Associados, elaborado em 24 de setembro de 2008, mês tomado como base para elaboração das planilhas orçamentárias da obra;

3) Na E.E. Sérgio Milliet da Costa e Silva (Santo André/SP), embasaram o pedido de aditamento circunstâncias que também eram previsíveis quando da elaboração do Projeto Básico, tais como: ocorrência de infiltrações (que deterioraram os forros de madeira), reparos em pisos externos que estavam se desprendendo, alterações na fundações, implantação de muro de contenção maior que o previsto inicialmente, etc.;

4) Na E.E. Gabriel Hernandez (Ariranha/SP), quando da elaboração do Projeto Básico, "originariamente foram previstos em contrato somente a substituição parcial de peças cerâmicas dos ambientes", ou seja, a previsão de serviços constantes no projeto ficou aquém do que era realmente necessário; e

---

[127] "Obras Públicas: Projeto Básico X Execução Contratual", monografia apresentada no Curso de Especialização em Contas Públicas – Controle Interno e Controle Externo, em 2001, por Márcia de Menezes de Assis Gomes – Técnica de Controle Externo – Engenheira do TCE-RJ

5) Na E.E. Senador Alexandre Marcondes Filho (São Paulo/SP), foram invocados diversos fatos como justificativas, apesar de não haver nenhum que não pudesse ter sido previsto anteriormente no Projeto Básico: mau estado da cobertura do prédio, instalações elétricas em péssimas condições, mau estado em que se encontravam os caixilhos das janelas, substituição de divisórias de sanitários, reforma dos pisos internos e necessidade de fechamento lateral do pátio do prédio.

Além do mais, em dezoito das 23 (vinte e três) escolas que tiveram aditamento de valor – aproximadamente 78% (setenta e oito por cento) – este foi superior a 15% (quinze por cento) do valor original do contrato, contrariando uma das mais importantes características do projeto básico estabelecida no art. 3º da Resolução nº 361 do CONFEA, já mencionada.

A tabela abaixo relaciona as escolas em que as obras foram realizadas através de contrato que teve termo aditivo de valor, com destaque para a última coluna que indica aquelas em que este ultrapassou 15% do valor original do contrato:

NÚMERO	ESCOLA	MUNICÍPIO	CONTRATO	VALOR	VALOR ADITIVO	> 15%
1	**Manuel Bandeira**	**São Paulo**	**05/0091/08**	**787.723,48 (construção) + 420.482,90 (reforma)**	**98.295,61 (construção) 12,48% +** 172.597,41 (reforma) 41,05%	**Sim**
2	Professor Ronaldo Garibaldi Peretti	São Paulo	05/2273/08	668.226,67 (amp/adeq)	27.464,79 (ampl/adeq) **4,11%**	Não
3	**Província de Nagasaki**	**São Paulo**	05/2753/08	355.217,40 (ref) + 260.551,79 (constr)	124.026,84 (ref) **34,92%** + 42.473,95 (constr) **16,30%**	Sim
4	**Dr. Octávio Mendes**	**São Paulo**	05/1403/08	545.883,76 (reforma)	270.340,46 (reforma) **49,52%**	Sim
5	Professora Massako Osawa Hirabayashi	Registro	05/3054/08	613.410,29 (ampl) + 133.123,86 (ref/adeq)	54.383,64 (ampl) 8,86% + 16.389,11 (ampl) **2,67%** + 24.342,29 (adeq/ref) **18,28%**	Sim
6	**Professor Caetano Zamitti Mammana**	**São Paulo**	05/2352/08	807.370,22 (construção) + 515.542,76 (reforma)	73.098,69 (construção) **9,05%** + 145.424,16 (reforma) **28,21%**	Sim
7	**Sérgio Milliet da Costa e Silva**	**Santo André**	05/1162/08	672.632,40 (construção) + 164.470,90 (reforma)	134.433,31 (construção) **19,98%** + 65.766,56 (reforma) **39,98%**	Sim

8	Gabriel Hernandez	Ariranha	05/0283/09	218.470,05 (reforma)	99.846,49 (reforma) **45,70%**	Sim
9	**Professora Eunice Terezinha de Oliveira**	**São Paulo**	05/2312/07	285.175,51 (reforma)	114.344,53 (reforma) **40,10%**	Sim
10	Prefeito Rinaldo Poli	Guarulhos	05/1988/07	792.023,28	155.702,03 19,66%	Sim
11	**Francisco Milton de Andrade**	**Guarulhos**	05/2161/07	1.225.695,52 (ampliação)	153,790,42 (ampliação) **12,55%**	Não
12	**CHB Brigadeiro Eduardo Gomes**	**São Paulo**	05/0734/08	719.960,20 (ampl) + 514.002,12 (ref)	91.433,58 (ampl) 12,70% + 130.491,54 (ref) **25,39%**	Sim
13	**Senador Alexandre Marcondes Filho**	**São Paulo**	05/0599/09	437.534,96 (ref/adeq)	107.690,05 (ref/adeq) **24,61%**	Sim
14	**Dona Veneranda Martins Siqueira**	**Campinas**	05/2662/08	269.545,20 (const/ampl)	21.424,33 (constr/ampl) 7,95%	Não
15	**Jardim Jacira**	**Itapecerica da Serra**	05/2869/08	458.549,00 (construção) + 646.878,70 (adeq/ref)	32.963,23 (construção) **7,19%** + 114.397,51 (adeq/ref) **17,68%**	Sim
16	**Dr. Manoel Alexandre Marcondes Machado**	**Campinas**	05/1108/08	344.727,20	65.172,72 **18,90%**	Sim
17	**Professora Renata Graziano Oliveira Prado**	**São Paulo**	05/1103/08	690.080,72 (ampl/adeq) + 164.393,85 (reforma)	166.265,70 (ampl/adeq) **24,09%** + 48.976,82 (reforma) **29,79%**	Sim
18	**Raul Cortez / Raul Christiano Machado Pinheiro de Amorim Cortez**	**São Paulo**	05/2515/07	233.112,05 (adequação) + 474.209,96 (reforma)	30.815,80 (adequação) **13,22%** + 211.995,16 (reforma) **44,70%**	Sim
19	Pedro Bento Alves	Arandu	05/0095/09	506.910,74 (constr) + 339.530,41 (adeq/ref)	117.960,66 (const) 23,27% + 76.365,40 (adeq/ref) 22,49%	Sim
20	Professor Hermínio Cantisani	Birigui	05/0503/08	848.427,16 (ampl) + 357.234,35 (ref)	34.743,94 (ampliação) **4,09%**	Não
21	**Antônio Adib Chammas**	**Santo André**	05/1298/08	373.080,64 (adeq/ref)	161.624,34 (adeq/ref) **43,32%**	Sim
22	**Professora Maria Antonietta de Castro**	**São Paulo**	05/1871/08	388.436,13	34.918,74 **8,99%**	Não
23	**Professora Rosarita Torkomian**	**São Paulo**	05/1929/07	174.802,66	64.592,68 **36,95%**	Sim

Tabela 12 - Escolas selecionadas que passaram por obras de acessibilidade cujos contratos tiveram aditamentos de valor. Fonte: resposta à requisição nº 6/10

Desses termos aditivos, verificamos também que em três oportunidades a supressão de itens passou de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato e em quatro o acréscimo superou os 50% (cinqüenta por cento) do valor originário, conforme demonstrado na tabela abaixo.

NÚMERO	ESCOLA	MUNICÍPIO	CONTRATO	VALOR	VALOR ADITIVO	ACRÉSCIMO	SUPRESSÃO
1	**Manuel Bandeira**	**São Paulo**	**05/0091/08**	**787.723,48 (construção) + 420.482,90 (reforma)**	**98.295,61 (construção)** 12,48% + 172.597,41 (reforma) 41,05%	**128.946,78 (16,36%) + 337.542,62 (80,27%)**	**30.651,17 (3,89%) + 164.945,21 (39,22%)**
2	Professor Ronaldo Garibaldi Peretti	São Paulo	05/2273/08	668.226,67 (amp/adeq)	27.464,79 (ampl/adeq) **4,11%**	27.464,79 (4,11%)	-
3	**Província de Nagasaki**	**São Paulo**	05/2753/08	355.217,40 (ref) + 260.551,79 (constr)	124.026,84 (ref) **34,92%** + 42.473,95 (constr) **16,30%**	217.788,71 (61,31%) + 168.752,78 (64,76%)	93.761,87 (26,39%) + 126.278,83 (48,46%)
4	**Dr. Octávio Mendes**	**São Paulo**	05/1403/08	545.883,76 (reforma)	270.340,46 (reforma) **49,52%**	286.635,27 (52,50%)	16.294,81 (2,98%)
5	Professora Massako Osawa Hirabayashi	Registro	05/3054/08	613.410,29 (ampl) + 133.123,86 (ref/adeq)	54.383,64 (ampl) 8,86% + 16.389,11 (ampl) **2,67%** + 24.342,29 (adeq/ref) **18,28%**	59.975,94 (9,77%) + 16.389,11 (2,67%) 24.342,29 (18,28%)	5.592,30 (0,91%) - -
6	**Professor Caetano Zamitti Mammana**	**São Paulo**	05/2352/08	807.370,22 (construção) + 515.542,76 (reforma)	73.098,69 (construção) **9,05%** + 145.424,16 (reforma) **28,21%**	73.098,69 (9,05%) + 145.424,76 (28,21%)	- -
7	**Sérgio Milliet da Costa e Silva**	**Santo André**	05/1162/08	672.632,40 (construção) + 164.470,90 (reforma)	134.433,31 (construção) **19,98%** + 65.766,56 (reforma) **39,98%**	134.433,31 (19,98%) + 65.766,56 (39,98%)	- -
8	Gabriel Hernandez	Ariranha	05/0283/09	218.470,05 (reforma)	99.846,49 (reforma) **45,70%**	99.846,49 (45,70%)	-
9	**Professora Eunice Terezinha de Oliveira**	**São Paulo**	05/2312/07	285.175,51 (reforma)	114.344,53 (reforma) **40,10%**	123.657,68 (43,36%)	9.313,15 (3,26%)
10	Prefeito Rinaldo Poli	Guarulhos	05/1988/07	792.023,28	155.702,03 19,66%	187.757,06 (23,70%)	32.055,03 (4,04%)
11	**Francisco Milton de Andrade**	**Guarulhos**	05/2161/07	1.225.695,52 (ampliação)	153,790,42 (ampliação) **12,55%**	184.752,89 (15,07%)	30.962,47 (2,52%)
12	**CHB Brigadeiro Eduardo Gomes**	**São Paulo**	05/0734/08	719.960,20 (ampl) + 514.002,12 (ref)	91.433,58 (ampl) 12,70% + 130.491,54 (ref) **25,39%**	91.562,31 (12,71%) + 130.491,54 (25,39%)	128,73 (0,01%) -
13	**Senador Alexandre Marcondes Filho**	**São Paulo**	05/0599/09	437.534,96 (ref/adeq)	107.690,05 (ref/adeq) **24,61%**	107.960,05 (24,61%)	-
14	**Dona Veneranda Martins**	**Campinas**	05/2662/08	269.545,20 (const/ampl)	21.424,33 (constr/ampl) 7,95%	21.424,33 (7,95%)	-

	Siqueira						
15	**Jardim Jacira**	**Itapecerica da Serra**	05/2869/08	458.549,00 (construção) + 646.878,70 (adeq/ref)	32.963,23 (construção) **7,19%** + 114.397,51 (adeq/ref) **17,68%**	32.963,23 (7,19%) + 114.397,51 (17,68%)	-
16	**Dr. Manoel Alexandre Marcondes Machado**	**Campinas**	05/1108/08	344.727,20	65.172,72 **18,90%**	*	*
17	**Professora Renata Graziano Oliveira Prado**	**São Paulo**	05/1103/08	690.080,72 (ampl/adeq) + 164.393,85 (reforma)	166.265,70 (ampl/adeq) **24,09%** + 48.976,82 (reforma) **29,79%**	166.265,70 (24,09%) + 48.976,82 (29,79%)	- -
18	**Raul Cortez / Raul Christiano Machado Pinheiro de Amorim Cortez**	**São Paulo**	05/2515/07	233.112,05 (adequação) + 474.209,96 (reforma)	30.815,80 (adequação) **13,22%** + 211.995,16 (reforma) **44,70%**	35.861,40 (15,38%)+ 231.929,21 (48,90%)	5.045,60 (2,16%) + 19.934,05 (4,20%)
19	Pedro Bento Alves	Arandu	05/0095/09	506.910,74 (constr) + 339.530,41 (adeq/ref)	117.960,66 (const) 23,27% + 76.365,40 (adeq/ref) 22,49%	125.939,86 (24,84%) + 156.655,02 (46,13%)	7.979,20 (1,57%) + 80.289,62 (23,64%)
20	Professor Hermínio Cantisani	Birigui	05/0503/08	848.427,16 (ampl) + 357.234,35 (ref)	34.743,94 (ampliação) **4,09%**	40.253,94 (4,77%)	5.780,00 (0,68%)
21	**Antônio Adib Chammas**	**Santo André**	05/1298/08	373.080,64 (adeq/ref)	161.624,34 (adeq/ref) **43,32%**	161.624,34 (43,32%)	-
22	**Professora Maria Antonietta de Castro**	**São Paulo**	05/1871/08	388.436,13	34.918,74 **8,99%**	34.918,74 (8,99%)	-
23	**Professora Rosarita Torkomian**	**São Paulo**	05/1929/07	174.802,66	64.592,68 **36,95%**	64.592,68 (36,95%)	-

Tabela 13 - Porcentagens dos acréscimos e supressões dos termos aditivos de valor. Fonte: resposta à requisição nº 6/10
* Não foi encaminhada cópia da planilha discriminando os itens de acréscimo/supressão

Desta forma, a análise dos documentos permitiu levantar os Projetos Básicos, em função dos aditamentos sofridos por eles, que superaram não só os 15% mencionados na norma técnica do CONFEA, como também os 50% e os 25% enunciados na Lei 8.666/93.

Sob esta perspectiva, s.m.j., vislumbra-se uma possível descaracterização dos Projetos Básicos e, conseqüentemente da licitação. Pois, "a quantidade extraordinária de Termos Aditivos em contratos de obras da Administração Pública, envolvendo alterações quantitativas e valores exagerados, deve-se única e exclusivamente à total falta de planejamento e desrespeito às normas técnicas"[128].

[128] "Obras Públicas: Projeto Básico X Execução Contratual", monografia apresentada no Curso de Especialização em Contas Públicas – Controle

3.2.1.1 – Medições e pagamentos

3.2.1.1.1 – Itens medidos, pagos e não executados

Conforme já aventado na metodologia, os itens de acessibilidade para verificação "in loco" foram selecionados com base na planilha de medição final de cada uma das obras, dentre aqueles visíveis e efetivamente executados.

Ocorre que para determinados itens, apesar de constarem como medidos e pagos nas planilhas finais de medição, não tiveram comprovada sua efetiva execução. E somados os valores de todos os itens das cem escolas selecionadas que foram pagos mas que não foram realizados chegamos à importância de R$ 65.808,11.

A lista completa das escolas em cujas obras foi verificada a ocorrência de itens medidos e pagos, porém não executados, encontra-se na tabela 7 do Anexo (fls. 46 a 50).

3.2.1.1.2 – Pagamento sem respaldo contratual

Conforme também verificado nas planilhas finais de medição, alguns itens tiveram o seu quantitativo de execução superior ao inicialmente avençado, o que indica pagamento sem o devido respaldo contratual. Cabe ressaltar que mesmo em casos nos quais foram assinados termos aditivos de valor, ainda assim houve a ocorrência dessa extrapolação.

A fim de ilustração, houve o caso da E.E. Doutor Octávio Mendes, nesta Capital, em que foi prevista inicialmente a pintura de uma vaga com Símbolo Internacional de Acesso (RS-16), orçada em R$ 172,17. Na medição final, foram medidas e pagas sete unidades da mesma, no valor total de R$ 1.100,26 – com valor unitário de R$ 157,18. Ou seja, foram pagos R$ 943,08 sem haver respaldo contratual. No entanto, quando da visita "in loco" nesta escola, esse item foi executado como mostrado na figura que segue:

Local reservado para cadeirantes no auditório da E.E. Doutor Octávio Mendes (São Paulo/SP)

Apesar disso, o item RS-16 Vaga com Símbolo Internacional de Acesso consiste em pintura a ser executada "em estacionamentos internos, o mais próximo possível da entrada acessível do edifício"[129], e não para demarcação de locais reservados a cadeirantes.

O pagamento sem respaldo contratual ocorreu em várias obras das escolas cuja lista encontra-se na tabela de 8 do Anexo (fls. 50 a 62). O valor total desses pagamentos atingiram a monta de RS 723.941,14.

3.2.2 – Composição do BDI

Além dos custos relacionados à mão-de-obra e compra de materiais, os preços de obras de engenharia são compostos ainda por custos indiretos, como os de administração, os tributos e o lucro. É o chamado bonificação (ou benefícios) e despesas indiretas (BDI) ou lucro e despesas indiretas (LDI), que consiste num percentual a ser aplicado sobre os custos diretos para se chegar ao valor global ou final da obra.

Essa prática de orçamentação da engenharia não foge à regra do art. 7°, § 2°, II da Lei Federal 8.666/93, devendo referida bonificação ter sua composição analítica no orçamento para promoção da licitação[130].

---

[129] Catálogo Técnico FDE – Catálogo de Componentes http://catalogotecnico.fde.sp.gov.br/meu_site/Catalogos/Componentes/RS16_15_12_08.pdf - acesso em 25/3/2011

[130] Contratação Pública - Planejamento – Definição Orçamentária – Orçamento detalhado em planilhas – Apresentação de propostas com composições de todos os custos unitários – Composição analítica do BDI – TCU

"9.24. observe, em atenção ao art. 7°, §2°, II da Lei n° 8.666, de 1993, que as obras e os serviços somente poderão ser licitados quando existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários, devendo essa exigência ser feita aos licitantes para

No Acórdão 325/2007 do Tribunal de Contas da União[131], proveniente de um estudo sobre índices de BDI (LDI) praticados em várias obras de linhas de transmissão, firmou-se o entendimento de que "o gestor público deve exigir dos licitantes o detalhamento da composição do LDI e dos respectivos percentuais aplicados".

Como não existe um índice a ser usado como referência, bem como não há uma padronização acerca do BDI (LDI), utiliza-se o mencionado Acórdão como referência sobre sua composição.

Assim, por exemplo, determina-se que os "tributos IRPJ e CSLL não devem integrar o cálculo do LDI, nem tampouco a planilha de custo direto, por se constituírem em tributos de natureza direta e personalística, que oneram pessoalmente o contratado, não devendo ser repassado à contratante".

Ainda consta no referido acórdão que itens como Administração Local, por exemplo, visando a uma maior transparência, deve constar na planilha orçamentária e não no LDI. Busca-se evitar com essa restrição que haja pagamento em duplicidade.

Com relação às obras de acessibilidade, em resposta à nossa Requisição de Documentos nº 07/10 (item 6), a FDE declarou que "o BDI – Benefício e Despesas Indiretas de 23% é fixo e adotado em todos os processos licitatórios praticados pela FDE – Fundação para o Desenvolvimento da Educação" (documento juntado às fls. 85 e 86 do anexo). Discriminou também todos os itens que entram no cálculo do BDI utilizado em suas licitações.

Apesar disso, os itens abaixo não deveriam constar em sua planilha, conforme mencionado acórdão do TCU:

a) CSLL (Contribuição sobre Lucro Líquido);
b) IR (Imposto de Renda); e
c) Administração local:
   c.1) Pessoal;
   c.2) EPI e Ferramentas;
   c.3) Ensaios e Testes; e
   c.4) Subsídio à Alimentação.

---

que apresentem em sua proposta as composições detalhadas de todos os custos unitários, incluída aí a composição analítica do BDI utilizado". (TCU, Acórdão nº 374/2009, 2ª Câmara, Rel. Min. André Luís de Carvalho, DOU de 20.02.2009.) (Lei de Licitações e Contratos Anotada, 2009, pág. 84)

[131] Acórdão 325/2007 – Plenário do Tribunal de Contas da União

Em suma, apesar de a FDE discriminar os itens que fazem parte do BDI utilizado, os acima mencionados não deveriam entrar em sua composição.

3.3.- Em que medida há aderência das obras e continuidade dos serviços realizados do plano de acessibilidade, com base nos requisitos previstos na legislação específica, bem como à demanda escolar?

Esta questão tem a pretensão de verificar se as obras de acessibilidade realizadas nas escolas públicas atenderam a legislação sobre o tema, notadamente a ABNT, ou seja, se foram atendidas as necessidades do público alvo.

Analisando o conjunto das cem escolas selecionadas neste trabalho, pudemos verificar que alguns itens de acessibilidade deixaram de ser instalados enquanto outros estavam funcionando de maneira bastante insatisfatória.

O Símbolo Internacional de Acesso, por exemplo, deve identificar espaços e equipamentos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Representação do Símbolo Internacional de Acesso

De acordo com a NBR 9050, item 5.4.1.3 alínea "a" e "f", a entrada principal da escola, o acesso de alunos e os espaços reservados para pessoa em cadeira de rodas em quadras de esportes e áreas de convivência devem estar devidamente identificados com o Símbolo Internacional de Acesso. No entanto, em 83% (oitenta e três por cento) das escolas essa providência não foi tomada.

Inexistência de Símbolo Internacional de Acesso na entrada principal da escola – E.E. José Joaquim Cardoso de Mello Neto (São Paulo/SP)

Em 38% (trinta e oito por cento) das escolas as guias junto ao acesso principal da escola e às faixas de travessia de pedestres não foram rebaixadas, a fim de facilitar o acesso de cadeirantes.

Inexistência de guia rebaixada junto ao acesso principal da escola – E.E. Jardim Aurora II (São Paulo/SP)

Inexistência de guia rebaixada junto à faixa de travessia de pedestres – E.E. Maurício Alvez Braz (Itaquaquecetuba/SP)

Nas vias públicas próximas aos estabelecimentos de ensino analisados, não há vaga reservada e/ou local de embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida identificados com a respectiva placa regulamentadora em 75% (setenta e cinco por cento) deles.

Inexistência de vaga reservada e local para embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida identificados com a respectiva placa regulamentadora – E.E. Dona Florisbella de Campos Werneck(Mauá/SP)

Nas escolas em que há arquibancada na quadra de esportes, em 96% (noventa e seis por cento) delas não há espaço reservado para pessoa em cadeira de rodas (devidamente sinalizado), localizado de modo a permitir a integração com outros usuários. Esse item, inclusive, está inserto no Catálogo de Ambientes da FDE, Ficha 25, publicado em junho/2010.

Inexistência de espaço reservado para pessoa em cadeira de rodas na arquibancada da quadra de esportes(devidamente sinalizado), localizado de modo a permitir a integração com outros usuários – E.E. José Justino de Oliveira (Santo Antônio do Jardim/SP)

Esse mesmo catálogo, mencionado no parágrafo anterior, também determina que escadas e rampas devem ser dotadas de corrimãos em ambos os lados. Apesar disso, em 10% (dez por cento) das escolas essa providência não foi adotada.

Ausência de corrimão em um dos lados na rampa de acesso ao palco da escola – E.E. Professor Ronaldo Garibaldi Peretti (São Paulo/SP)

Ausência de corrimãos em ambos os lados em rampa de acesso – E.E. José da Conceição Holtz (Itapetininga/SP)

No caso do piso tátil de alerta, para orientação de pessoas com deficiência visual ou com visão subnormal, foi verificado que em 14% (quatorze por cento) das escolas não havia este tipo de piso em nenhum dos locais onde deveria ter sido colocado, tais como:

Ausência de piso tátil abaixo do balcão de atendimento, bem como em todas as dependências da E.E. Professor João Batista Vilanova Artigas (São Paulo/SP)

a) guichês, balcões, bebedouros, telefones públicos, etc. – não localizado em 46% (quarenta e seis por cento) das escolas;

Ausência de piso tátil de alerta abaixo do bebedouro - E.E. Cel. José Aleixo da Silva Passos (Brodowski/SP)

b) no rebaixamento de calçadas e faixa de travessia – não localizado em 67% (sessenta e sete por cento);

Ausência de piso tátil de alerta no rebaixamento da calçada e faixa de travessia - E.E. Reverendo Almir Pereira Bahia (Taboão da Serra/SP)

c) junto a desníveis – não localizado em 65% (sessenta e cinco por cento);

Ausência de piso tátil de alerta junto a desnível - E.E. Professor Carlos Castilho (Guapiaçu/SP)

d) no início e término de escadas e rampas – não localizado em 26% (vinte e seis por cento); e

Ausência de piso tátil no início e término de rampa de acesso - E.E. Professora Maria Antonieta Martins de Almeida (Embu/SP)

e) junto às portas dos elevadores – não localizado em 66% (sessenta e seis por cento).

Ausência de piso tátil de alerta junto à porta do elevador - E.E. Professor José Nascimento (São Paulo/SP)

Em nenhum dos estabelecimentos de ensino visitados há sinalização em Braille para indicação dos pavimentos no início e término de corrimãos de escadas e

rampas, o que, apesar de ser uma **recomendação** contida na NBR 9050, é uma **determinação** do Catálogo de Ambientes da FDE, Ficha 25, "Da Sinalização", publicado em junho/2010.

Inexistência de sinalização em Braille para indicação dos pavimentos no início e término de corrimão de escada - E.E. CHB Itaim Paulista (São Paulo/SP)

Na tabela abaixo, podemos observar as porcentagens de ocorrência de cada um dos itens de acessibilidade das obras selecionadas:

ITEM	SIM	NÃO
Identificação com o Símbolo Internacional de Acesso da entrada principal da escola, acesso de alunos e espaços reservados para pessoa em cadeira de rodas em quadras de esportes e áreas de convivência	17 %	83%
Acessibilidade em pelo menos um dos itinerários que comunicam horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior	88%	12%
Rebaixamento de guias junto ao acesso principal da escola e às faixas de travessia de pedestres	62%	38%
Existência, nas vias públicas próximas à escola, de vaga reservada e/ou local para embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida identificados com placa regulamentadora	25%	75%
Existência de estacionamento interno na escola com vaga reservada para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida	57%	43%
Nos casos em que há estacionamento interno na escola, as vagas reservadas para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida situam-se no ponto mais próximo de acesso ao edifício	79%	21%
As vagas reservadas apresentam espaço adicional de circulação como no mínimo 1,20m de largura	89%	11%
Existência de espaços reservados para pessoas em cadeira de rodas (devidamente sinalizados) nas escolas em que há quadra de esportes, localizados de modo a permitir a integração com outros usuários	4%	96%
Existência de pelo menos um sanitário acessível no prédio	100%	-
Casos em que a(s) porta(s) do(s) sanitário(s) acessível(eis) abre(m) para o lado externo do ambiente	88%	12%
Existência de barras de apoio para bacia, lavatório e mictório no(s) banheiro(s) acessível(eis)	85%	15%
Existência de corrimãos em ambos os lados em escadas e rampas	90%	10%
Piso tátil de alerta em guichês, balcões, bebedouros, telefones públicos, etc.	54%	46%

Piso tátil de alerta no rebaixamento de calçadas, faixa de travessia e faixa elevada	33%	67%
Piso tátil de alerta junto a desníveis	35%	65%
Piso tátil de alerta no início e término de escadas e rampas	74%	26%
Piso tátil de alerta junto às portas dos elevadores	33%	67%
Piso tátil de alerta em pelo menos uma das dependências da escola	86%	14%
Existência de sinalização em Braille para indicação dos pavimentos no início e término de corrimãos de escadas e rampas (nos casos em que existam estes últimos)	-	100%

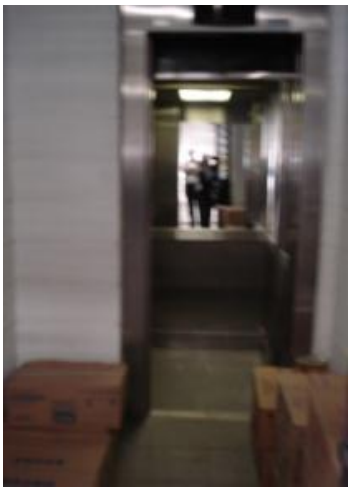
Tabela 14 - Porcentagens de ocorrência dos itens de acessibilidade. Fonte: questionário aplicado durante as vistas às escolas

Outra parte desta questão diz respeito à instalação e uso dos elevadores. Houve a instalação em 63 (sessenta e três) das cem escolas visitadas.

Destas, em 46 (quarenta e seis) a Direção leu o Manual do Elevador disponibilizado pela FDE – 73% (setenta e três por cento) – enquanto 17 (dezessete) escolas não tomaram esta providência – 27% (vinte e sete por cento).

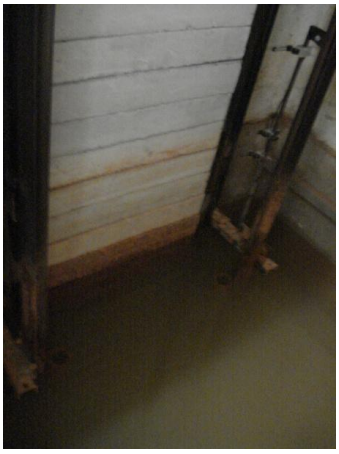
Quando as entrevistas foram realizadas, o elevador não se encontrava em funcionamento em dezesseis escolas – cerca de 25% (vinte e cinco por cento) -, pelos mais variados motivos (escolas listadas na tabela nº 16). Entre eles, destacamos alguns:

a) Utilização do elevador com excesso de peso, quando do transporte de merenda escolar;



Transporte de merenda escolar pelo elevador - E.E. Professor Carlos Estevam Aldo Martins (São Paulo/SP)

b) Problemas com infiltração de água no fosso do elevador;



Grande concentração de água no fosso do elevador – E.E. Maestro Callia (São Paulo/SP)

c) Problemas com o sensor de presença nas portas do equipamento (E.E. Manuel Bandeira);

d) Furtada a fiação do elevador, que foi reposta, mas até o dia da visita, ele não havia sido reinstalado e não havia previsão para tanto (E.E. Major Cosme de Faria);

e) Em outro, o equipamento não estava em uso e as chaves estavam perdidas (E.E. Professor Mário Arminante);

f) Houve também um caso em que o elevador foi instalado há mais ou menos dez anos, sem nunca ter funcionado (E.E. Professor Ronaldo Garibaldi Peretti);

g) entre outros.

Além do mais, cabe lembrar que, dessas dezesseis escolas em que o elevador não se encontrava em funcionamento, havia alunos deficientes em oito delas, o que dificultava sobremaneira o deslocamento dos mesmos:

	Escola	Quantidade de alunos deficientes
1	Professor Carlos Estevam Aldo Martins (São Paulo/SP)	1 a 5
2	Major Cosme de Faria (São Paulo/SP)	-
3	Dona Suzana de Campos (São Paulo/SP)	-
4	Professor Eurípedes Simões de Paula (São Paulo/SP)	1 a 5
5	Professor José Joaquim Cardoso de Mello Neto (São Paulo/SP)	-
6	Manuel Bandeira (São Paulo/SP)	-
7	Professora Maria Angelita Sayago de Laet (São Paulo/SP)	1 a 5
8	Professor Mário Arminante (São Paulo/SP)	-
9	Professora Renata Graziano Oliveira Prado (São Paulo/SP)	1 a 5
10	Professor Ronaldo Garibaldi Peretti (São Paulo/SP)	-
11	Francisco Milton de Andrade (Guarulhos/SP)	1 a 5
12	Prefeito Rinaldo Poli (Guarulhos/SP)	1 a 5
13	Doutor José Roberto Melchior (Mairiporã/SP)	-
14	Jardim Icaraí (Campinas/SP)	1 a 5
15	Professor Henrique Lespinasse (Itirapuã/SP)	1 a 5
16	Manoel Gouveia de Lima (São Joaquim da Barra/SP)	-

Tabela 15: Escolas em que o elevador está inoperante. Fonte: questionários aplicados nas escolas selecionadas

Nas edificações em que há elevador, este deve ser destinado exclusivamente para transporte de pessoas com

deficiência ou com mobilidade reduzida, como gestantes e idosos por exemplo, sendo que o mesmo deverá ter seu acesso restrito e controlado pela administração.

No entanto, apesar de poucos, verificamos casos em que o elevador é utilizado por qualquer pessoa e mesmo para transporte de materiais e até de merenda, sendo que houve ocorrência, como mencionado acima, em que o equipamento parou de funcionar, devido a sobrecarga de peso em sua utilização.

Esse problema poderia ser amenizado se houvesse a sinalização nas portas de halls de elevadores: "elevador – uso restrito", como indicado no Catálogo de Ambientes da FDE, Ficha 25, "Sinalização", publicado em junho/2010. Em 43% (quarenta e três por cento) das escolas, não havia esta indicação, presente somente em 57% (cinqüenta e sete por cento) delas.

Porta do hall de elevador sem sinalização: "elevador – uso restrito" – E.E. Anselmo Bertoncini (Bofete/SP)

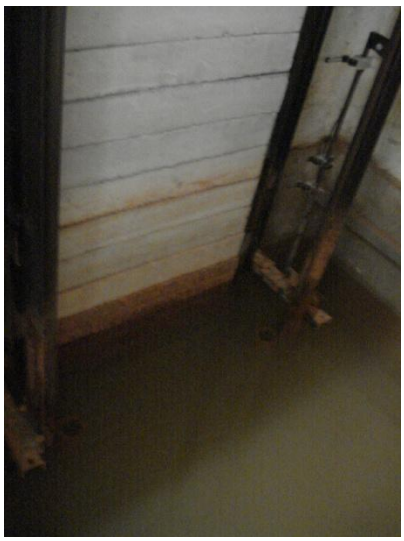
Porta do hall de elevador sem sinalização: "elevador – uso restrito" – E.E. Padre Antônio Mobili (Campinas/SP)

O "Manual de Uso e Conservação de Elevadores em Escolas" elaborado pela FDE, em seu capítulo 8, reza que os elevadores necessitam de controle e manutenção preventiva periódicos, a fim de garantir seu bom funcionamento e a garantia dos usuários. A manutenção preventiva deve ser feita mensalmente, conforme contrato firmado com a empresa conservadora. E deve haver também a previsão de manutenção corretiva, quando o elevador parar de funcionar ou não estiver funcionando adequadamente.

Para tanto, deve ser firmado contrato de manutenção, a fim de se obter máxima segurança, conforto e desempenho do equipamento e mantê-lo regularizado nos órgãos fiscalizadores competentes. Além do mais, o Manual do Elevador diz que o contrato é obrigatório e deve ser renovado periodicamente.

Quanto à limpeza do equipamento, o manual menciona que a infiltração de água em suas instalações é

prejudicial, devendo manter sempre secos a cabina, o piso e paredes do hall, a caixa de corrida e o poço.



Grande concentração de água no fosso do elevador – E.E. Maestro Callia (São Paulo/SP)

Em praticamente metade das escolas visitadas, o contrato de manutenção do elevador não se encontrava vigente. Em alguns casos, mesmo após meses vencido, o contrato ainda não havia sido renovado, seja pela escola seja pela Diretoria de Ensino.

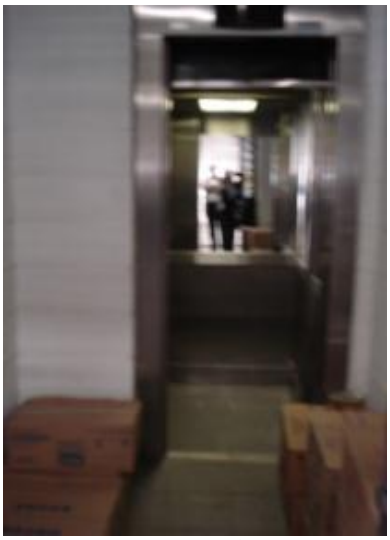
Por conta dessa situação, nessas escolas deixou de ser feita a manutenção preventiva mensal e a corretiva, nos casos em que foi preciso. Neste último caso, isso fez com que o elevador ficasse por um longo período sem funcionar.

Outro ponto a ser abordado é a questão da documentação do equipamento (alvarás de instalação e funcionamento, garantia técnica, contrato de manutenção, manuais, etc.), que deveria ser arquivada conjuntamente e "serem de fácil acesso para consulta em caso de necessidade ou fiscalização[132]". No entanto, no geral tivemos grande dificuldade para consulta desses documentos, os quais na sua maioria não foram encontrados no momento de nossa visita pela unidade de ensino. Houve até escolas em que não foi localizado o contrato de manutenção, não se sabendo assim se o contrato encontrava-se vigente, se se devia ou não estar havendo manutenção mensal preventiva, etc.. Por isso, houve casos em que a escola relatou que o contrato não estava vigente, mas que estava sendo realizada a manutenção preventiva, não

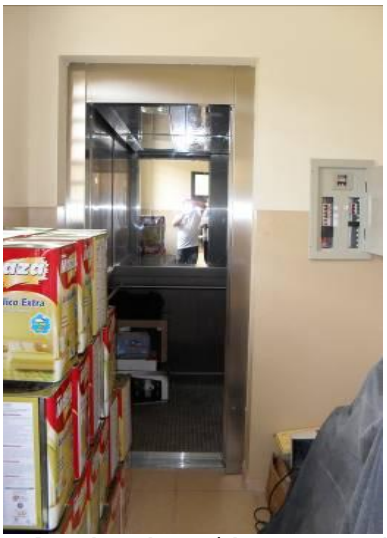
[132] Manual de Uso e Conservação de Elevadores em Escolas, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, São Paulo, 2009, Capítulo 9, p. 27

podendo saber se realmente o contrato ainda não estava em vigor.

Conforme já apontado na questão que abordou o planejamento, foi verificado que, das 63 (sessenta e três) escolas em que foi instalado elevador, em 36 (trinta e seis) delas não havia aluno com deficiência ou mobilidade reduzida em seu quadro. Não necessitando, assim, da utilização desse equipamento, em algumas dessas escolas o hall do elevador encontrava-se ocupado com materiais da escola (carteiras, cadeiras, livros, etc.), ficando assim obstruído o acesso ao elevador (já que este não era utilizado). No entanto, "os acessos ao elevador deverão estar sempre desimpedidos e desobstruídos, sem mesas ou objetos que atrapalhem a passagem[133]".



Hall do elevador obstruído com caixas de merenda escolar - E.E. Professor Carlos Estevam Aldo Martins (São Paulo/SP)



Hall do elevador obstruído com materiais de construção - E.E. Pedro Bento Alves (Arandu/SP)

Em suma, no tocante a essa questão, pelo questionário aplicado nas cem escolas selecionadas, foi verificada a seguinte situação (porcentagens aproximadas):

- Em 19% (dezenove por cento) delas, as obras realizadas relativas à acessibilidade atenderam **razoavelmente** o público alvo;
- Em 36% (trinta e seis por cento) o público alvo foi atendido **parcialmente**; e
- Em 45% (quarenta e cinco por cento) delas, as obras atenderam **totalmente** o público alvo.

Ou seja, em mais da metade dessas escolas foram encontradas irregularidades e/ou oportunidades de melhoria que

[133] *Ibidem*. Capítulo 6. p. 17

deixaram de fazer com que o prédio fosse plenamente acessível e atendesse o público a que se destinava. Entre os motivos ocorridos que fizeram com que a escola não seja considerada totalmente acessível, elencados os mais citados pelas escolas:

a) Ausência de piso tátil em vários locais;
b) Problemas relacionados ao funcionamento do elevador;
c) Dificuldade de acesso à quadra de esportes;
d) Em algumas escolas dotadas de elevador, há problemas no acesso às suas dependências quando falta de energia elétrica, por faltar rampas;
e) Rampas longas e íngremes;
f) Ausência de guia rebaixada no acesso ao portão principal da escola;
g) Salas com portas demasiadamente estreitas, que dificultam o acesso de cadeirantes;
h) Piso irregular;
i) Qualidade dos materiais empregados;
j) Ausência de espaço na arquibancada da quadra de esportes para cadeirantes;
k) Não há sinalização em Braille no início e término de corrimãos de escadas e rampas;
l) Balcões instalados (principalmente na secretaria) não são acessíveis a cadeirantes;
m) Em nenhuma escola foi verificado o Símbolo Internacional de Acesso na entrada; e
n) Ausência de vagas delimitadas na entrada da escola para veículos de cadeirantes (embarque/desembarque).

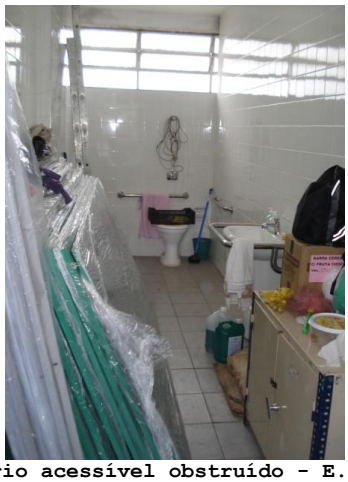
Assim, foi constatado em algumas escolas que o guichê instalado na secretaria para atendimento ao público em geral não é acessível a pessoas cadeirantes:

Guichê da secretaria não acessível a cadeirante - E.E. Jornalista David Nasser (São Paulo/SP)

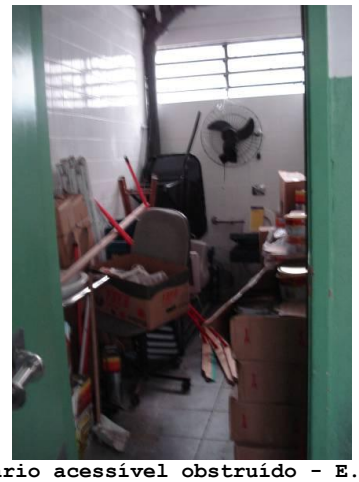
Guichê da secretaria não acessível a cadeirante - E.E. Professor João Batista Vilanova Artigas (São Paulo/SP)

Houve também várias escolas em que o sanitário acessível, por não estar sendo utilizado rotineiramente,

encontrava-se obstruído com materiais e outros objetos que impediam o seu uso. Em que pese o fato de nessas escolas não haver alunos, funcionários ou professores deficientes físicos ou com mobilidade reduzida, o banheiro pode ser necessário ocasionalmente, para utilização por pais de alunos ou em dias em que ocorrem eleições, por exemplo.



Sanitário acessível obstruído - E.E. Dona Florisbella de Campos Werneck (Mauá/SP)



Sanitário acessível obstruído - E.E. CHB Brigadeiro Eduardo Gomes (São Paulo/SP)

Há, porém, algumas escolas em que a acessibilidade se encontra numa situação bastante crítica, não permitindo o amplo acesso de todos os usuários a suas dependências, tais como:

a) E.E. Sebastião Inoc Assumpção (Arealva/SP): não apresenta usuário deficiente ou com mobilidade reduzida (apesar de ter tido problemas com eleitores deficientes nas eleições de 2010), e já passou por obras de acessibilidade, sem no entanto apresentar condições de acesso para cadeirantes a todas as suas dependências, além de não haver guias rebaixadas e vaga de deficiente próximas à entrada principal da escola, falta de piso tátil, etc.;

Ausência de vaga demarcada para deficiente na via pública em frente à escola

Entrada principal da escola sem guia rebaixada

Acesso ao palco da escola sem corrimãos

Ausência de piso tátil de alerta e sinalização em Braille no início e ao final de rampa

b) E.E. José da Conceição Holtz (Itapetininga/SP): também não há deficiente nesta escola e, apesar de já ter passado por obras de acessibilidade, há vários problemas, tais como: ausência de corrimãos em quase todo o prédio, falta de guias rebaixadas e vaga de deficiente próxima à escola, dificuldade de acesso na Sala de Leitura, etc.;

Ausência de corrimãos em rampa

Ausência de corrimãos em escada

Ausência de vaga demarcada com Símbolo Internacional de Acesso na entrada da escola

Desnível dificultando o acesso à Sala de Leitura

c) E.E. Professora Escolástica Antunes Salgado (Pindamonhangaba/SP): também não conta com aluno, professor ou funcionário deficiente e apresenta os seguintes problemas: faltam corrimãos em ambos os lados de escadas e rampas, quantidade considerável de degraus e desníveis por toda a escola, nas vias públicas próximas à escola e em seu estacionamento interno, não há vaga reservada para deficiente, ausência de piso tátil, dificuldade de acesso de cadeirante à biblioteca, etc.; e

Ausência de guia rebaixada na entrada principal da escola

Ausência de vaga demarcada para deficiente com Símbolo Internacional de Acesso

Ausência de piso tátil de alerta em degraus

Grande quantidade de desníveis

Ausência de barras de apoio no banheiro acessível

Ausência de vaga demarcada para deficiente no estacionamento interno da escola

d) E.E. Parque Anhanguera (São Paulo/SP): de acordo com o informado pela escola, há um aluno deficiente. Apesar das obras, nem todas dependências do prédio são acessíveis. Além do mais, não há vaga reservada para deficientes nas vias próximas à escola, tampouco no seu estacionamento interno. Ausência de corrimãos e piso tátil e irregularidades no piso da calçada da escola.

Ausência de corrimãos e piso tátil de alerta em rampa

Ausência de corrimãos e piso tátil de alerta em escada

Piso irregular e ausência de vaga demarcada para deficiente em frente ao portão da escola

Desnível em porta de sala de aula

Inexistência de piso tátil de alerta junto à guichê

Piso irregular e inexistência de vaga demarcada para deficiente no estacionamento interno da escola

4 - Síntese dos Achados, Manifestação do Órgão/Entidade e Análise da DCG

Após a remessa dos autos à Fundação para o Desenvolvimento da Educação, procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações). Tal análise não contemplou inspeções "in loco" e contemplou como informação adicional a análise do anexo enviado, em que a Pasta justifica as obras realizadas em cada prédio escolar com base na NBR 9050.

A seguir, são apresentados os achados, a manifestação e a respectiva análise:

Achados I a V

O convênio celebrado entre a Secretaria de Educação e a FDE não prevê explicitamente o valor estimado dos serviços conveniados, bem como, o percentual que a Fundação recebe a título de custos indiretos;

Não há informações sobre o Plano de Acessibilidade no PPA 2008-2011, que apenas faz menção a obras e reformas de prédios escolares de maneira generalizada. Assim, não há também um valor total estimado a ser despendido nesse plano ao final do quadriênio em apreço;

Falta de transparência na execução orçamentária, não sendo possível, por exemplo, aferir o valor efetivo gasto com a acessibilidade das escolas (sabendo-se apenas o valor gasto na obra em geral);

Os recursos decorrentes do convênio firmado entre a FDE e a SEE devem ser contabilizados na Fundação como receita e os créditos orçamentários correspondentes devem estar consignados diretamente na FDE, conforme dispõe o art.

7° da Portaria Interministerial n° 163/2001. Esse apontamento também já foi objeto de recomendação das Contas do Governo, só que no exercício de 2007 (TC 5.564/026/07);

Irregularidades na liquidação da despesa, pois, no momento em que ela ocorreu, não eram conhecidos a origem, o objeto, a importância exata e a quem se devia pagar, além de haver o contrato e os comprovantes de prestação do serviço;

Manifestação

A SEE alega que houve autorização do Governador de Estado para celebração do convênio com a FDE, que tem como objetivo principal regulamentar as transferências de recursos orçamentários previstos no orçamento da Secretaria para a FDE.

Como, no momento da celebração do convênio, não estão definidos os programas/projetos/atividades que serão executados durante o exercício, é impossível a fixação de valor, mesmo que estimado.

Assim, o convênio é o instrumento para autorizar a FDE a viabilizar a execução das políticas definidas pela Secretaria, que será concretizada mediante Autorizações de Execução (AE) que, por sua vez, contemplam o detalhamento exigido por lei, momento em que é gerada a emissão do empenho por estimativa.

Essa questão da formalização do convênio deve ser avaliada num primeiro momento pelo setor jurídico da SEE.

Já quanto à execução orçamentária, a Pasta informa que os recursos para atender as obras de acessibilidade estão previstos no programa 814 – Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar, o qual é executado através de três ações orçamentárias: 2033 – Obras de Expansão da Rede Física Escolar; 2034 – Reformas e Melhorias em Prédios Escolares; e 2137 – Melhoria e Substituição de Prédios Escolares/Salas Inadequadas. Relata, ainda, que não existe uma ação específica para atender as despesas com obras de acessibilidade, o que dificulta a identificação dos gastos por parte do Tribunal de Contas e que julga oportuno o momento onde o novo PPA está sendo elaborado para o período de 2012 a 2015, revisar o item de despesas com obras de acessibilidade.

Análise

O art. 116, §1° da Lei n° 8.666/93 reza que a celebração de convênio pela Administração Pública depende de **prévia aprovação de competente plano de trabalho** proposto pela organização interessada, no caso a FDE. Dentre outras informações, o convênio deverá conter identificação do objeto a ser executado, metas a serem atingidas, etapas ou fases de

execução, previsão de início e fim da execução do objeto, etc..

No entanto, o objeto do convênio (Cláusula Primeira – Do Objeto) é bastante genérico, o que faz com que por meio dele possam ser executados vários programas e ações da SEE, o que dificulta o estabelecimento de metas, etapas ou fases de execução, previsão de início e fim da execução do objeto, entre outros itens obrigatórios previstos pela lei licitatória.

Com relação à execução orçamentária manifesta o mesmo entendimento desta Diretoria de que mediante uma análise simples da execução orçamentária existe uma dificuldade em identificar os gastos com obras de acessibilidade e de que o momento é oportuno para revisar o item de despesa com obras de acessibilidade na elaboração do novo PPA, o que entendemos passível de verificação em futuras auditorias.

Achados VI a IX

Não cumprimento da meta do Plano de Acessibilidade, que previa a adequação de 50% dos prédios escolares da rede estadual até 2010;

Descumprimento da legislação que rege o tema no tocante a prazos de implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas nos prédios escolares;

Desobediência a critérios de escolha das primeiras escolas a serem acessibilizadas, notadamente o da demanda; critérios esses que foram definidos pela própria FDE;

Inexecução de obras de acessibilidade em escolas que passaram por obras de ampliação ou reforma de 2000 para cá, ocasião em que as mesmas já poderiam ter se adequado à legislação;

Manifestação

Aspectos Gerais do Plano de Acessibilidade nas Escolas Públicas Estaduais

Considerando que a rede escolar de ensino conta com cerca de 5.150 unidades em todo o Estado, o processo de adequação dos prédios escolares existentes na rede escolar estadual vem se processando de forma gradativa, de acordo com os critérios técnicos do Plano de Acessibilidade, em função de condições técnicas e operacionais e na medida da disponibilidade de recursos.

Dentre essas condições, destacam-se: localização estratégica em relação à demanda de cada município ou distrito da Capital; grau de dificuldade do prédio para adequação; capacidade de atendimento (número de salas de aula); e outros.

Nas obras da rede escolar, todos os prédios novos da rede já são projetados de acordo com a NBR-9050 e em edifícios existentes nos quais estiverem programadas intervenções de ampliação ou adequação de ambientes, será sempre verificada a possibilidade de esses prédios serem acessibilizados.

Visando à aplicação dos recursos de modo mais democrático possível, a seleção dos prédios foi planejada de maneira que, ao longo do tempo e à medida do avanço das etapas de implementação do Plano, as obras fossem sendo executadas de forma geograficamente distribuída por todo o Estado, evitando-se a concentração de obras em algumas regiões, buscando-se abranger regiões diferentes do Estado em cada etapa do Plano.

Acessibilidade na Rede Escolar – Inviabilidade de ser em 100% da Rede

Desde o início dos estudos efetuados para o Plano de Acessibilidade, em 2001, ao analisar os edifícios escolares existentes ficou clara a inviabilidade de que 100% dos prédios da rede fossem adequados, em função de dificuldades técnicas e operacionais além das relativas à disponibilização de recursos.

Considerando que a inflexibilidade determinada pela legislação atual de que um prédio só é considerado acessível se for possível o acesso a todos os seus ambientes, com exceção apenas de depósitos, existem muitos prédios na rede em que a obra de acessibilidade total não é viável.

Dentre os motivos determinantes para tanto, destacaram:

a) Escolas localizadas em terrenos com pouca área útil ou com topografia muito irregular;

b) Escolas em que a edificação não é concentrada em um único prédio, composta por dois ou mais blocos isolados dispersos pelo terreno. Nesses casos, às vezes o espaço existente entre os blocos não apresenta área suficiente para o desenvolvimento das rampas cobertas necessárias; em outros casos, em que cada um dos blocos da edificação tem mais de um pavimento, a única acessibilidade

possível seria a instalação de vários elevadores, um para cada bloco, com elevados custos de manutenção posterior;

c) Em muitos casos, considerando os desníveis existentes nas escolas, seriam necessárias rampas de grande extensão que, se executadas, reduziriam drasticamente espaços importantes, como áreas de recreio, por exemplo. Assim, em muitos casos não é possível a construção de rampas para acesso à quadra de esportes. Em outros, a construção dessas rampas externas reduziria a área permeável a ponto de ficar em desacordo com as exigências dos órgãos ambientais;

d) Necessidade de intervenção de grande porte ou instalação de elevador para acesso somente a uma única ou algumas salas isoladas;

e) Casos de prédios tombados pelo Patrimônio Público cujas obras não seriam aprovadas nos órgãos competentes; e

f) Prédios cuja localização e características urbanas do entorno não facilitam o acesso de pessoas com mobilidade reduzida.

A Presença de Alunos com Deficiência / Mobilidade Reduzida

A seleção dos prédios não deve levar em conta a presença de alunos com deficiência / mobilidade reduzida, uma vez que essa presença é dinâmica.

As Intervenções das Obras de Acessibilidade - Prazos Estimados

Considerando a quantidade de itens obrigatórios determinada pela legislação vigente, a realização de estudos técnicos exigidos, o cumprimento das etapas da lei licitatória e ainda respeitada a disponibilidade de recursos orçamentários, o tempo estimado de uma obra dessa porte varia de 20 a 26 meses, que é compatível com o vulto das intervenções previstas.

Outras Intervenções junto com as Obras de Acessibilidade

Todo prédio que passa por uma obra de adequação para acessibilidade também passa por outras intervenções, tais como: regularização do sistema de combate a incêndio e proteção contra descargas atmosféricas, construção de ambientes em reposição a espaços que foram utilizados para a construção de rampas ou elevadores, etc..

Implementação do Plano x Solicitações Isoladas

Desde o início do processo de implementação do Plano de Acessibilidade, a SEE/FDE precisou atender casos de

obras isoladas de acessibilidade não sintonizadas com o plano, como exigências de adaptações de escolas por parte do Ministério Público e do Poder Judiciário, bem como solicitações relativas ao programa CUIDADOR, propostos pelo Centro de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE/SEE.

Garantia da Viabilização do Plano – Necessidade de que as Ações dos Órgãos Centrais da SEE estejam em Sintonia com o Plano de Acessibilidade

Em mais de uma ocasião, foram encaminhadas à estrutura da SEE relações dos prédios da rede escolar já acessibilizados ou com obras de acessibilidade em execução, visando servir como orientação para as matrículas e transporte de alunos com deficiência / mobilidade reduzida.

Municípios com Percentual Elevado de Deficientes

Com relação ao atendimento nos municípios que apresentam número significativo de pessoas portadoras de deficiências, informamos que nesses locais temos obras de acessibilidade finalizadas, em execução ou programadas. Nem todas as obras puderam ser concluídas em função das prioridades estabelecidas ao longo do tempo. Deverão ser priorizadas, após confirmação do número de deficientes na faixa etária escolar.

Planejamento e Execução do Plano de Acessibilidade

A afirmação de que falta planejamento para implantação do Plano de Acessibilidade se deve à complexidade do mesmo. Isto porque sua implementação é resultado de ações de diversos órgãos e não apenas da FDE, dependendo de ações multissetoriais como por exemplo a necessidade de matrículas direcionadas, necessidade de transporte, etc..

A inexecução das metas estabelecidas pela SEE se deve também à mudança de prioridade na realização de obras por conta de determinação judicial, como já dito, bem como às alterações de prioridades estabelecidas em função da limitação de recursos orçamentários disponíveis, tendo sido dada preferência a outros programas governamentais.

Como o Estado conta com aproximadamente 6.000 prédios escolares, houve a inviabilidade de acessibilizar todos eles em quatro, oito ou dez anos, consideradas as limitações impostas pela legislação do ponto de vista das contratações e dos critérios técnicos a serem obedecidos.

Além do mais, devido à transitoriedade de alunos deficientes, o critério de distribuição geográfica se sobrepõe ao de demanda, tornando mais democrático o atendimento. Além disso, qualquer que seja o critério (legislação, demanda ou distribuição geográfica) sempre haverá escolas acessibilizadas sem alunos deficientes pois a permanência dos mesmos é temporária.

O não atendimento à totalidade das obras de construção ou ampliação de prédios de 2000 a 2004 deve-se às seguintes razões:

a) Elaboração do Plano de Acessibilidade e estabelecimento de seus critérios técnicos devido à inviabilidade de atendimento imediato a toda a rede;
b) Elaboração de componentes e especificações técnicas para esse atendimento;
c) Realização de obras piloto nas quais pudessem ser avaliadas as medidas propostas dada a magnitude do plano;
d) Proposição de componentes ao mercado pois ainda não haviam, por exemplo, trilhas podotáteis disponíveis; e
e) Pesquisa de equipamento de circulação vertical disponíveis no mercado que melhor atendessem a rede escolar; etc.

Análise

Não cumprimento da meta do Plano de Acessibilidade, que previa a adequação de 50% dos prédios escolares da rede estadual até 2010

Em sua manifestação, a FDE afirmou que "a inexecução das metas estabelecidas pela SEE se deve, entre outras razões, às alterações de prioridades estabelecidas em função da limitação de recursos orçamentários disponíveis".

Ou seja, ao invés de dar cumprimento ao inicialmente planejado, a SEE optou por redirecionar recursos do Plano de Acessibilidade para outros programas governamentais, tais como: substituição das escolas de madeira, Escola dos Professores, Diretorias de Ensino, Acessa Escola, dentre outros. E isto demonstra, mais uma vez, falta de planejamento por parte da SEE.

Além de que foram executadas obras de acessibilidade em 854 escolas em quase dez anos desde o início

do plano, o que equivale a apenas 35% da meta estabelecida ou 17,5% do número de estabelecimentos de ensino do Estado.

Descumprimento da legislação que rege o tema no tocante a prazos de implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas nos prédios escolares

Como há aproximadamente 6.000 prédios escolares na rede pública do Estado, a FDE alega que é inviável que todos esses prédios passem por obras de acessibilidade "em quatro, em oito ou em 10 anos, se consideradas as limitações impostas pela legislação do ponto de vista das contratações e dos critérios técnicos a serem obedecidos".

No entanto, a Lei nº 11.263/02 é uma lei estadual, promulgada pelo chefe do Poder Executivo à época, o qual aceitou todos os termos nela propostos.

As demais justificativas alegadas pela FDE, elencadas no final do tópico 4.1.2.2, também não justificam a demora para a execução das obras em toda a rede estadual. Isto porque, uma vez publicada referida lei, demorou-se um tempo muito grande para se fazer a elaboração do plano pertinente, o estabelecimento dos critérios técnicos, a elaboração das especificações técnicas, a realização de obras piloto, etc., e a correspondente execução das obras. Como já informado no tópico anterior, em 10 anos a SES adaptou apenas 17,5% dos prédios escolares do Estado.

Desobediência a critérios de escolha das primeiras escolas a serem acessibilizadas, notadamente o da demanda; critérios esses que foram definidos pela própria FDE

A FDE declarou que "a afirmação de que falta planejamento para implantação do Plano de Acessibilidade se deve à complexidade do mesmo". Ora, acreditamos que não é porque um programa ou ação de governo é complexo que o Estado deve deixar de planejar ou planejar de maneira insatisfatória os objetivos almejados pelo Estado.

Uma das alegações da Secretaria foi de que a implementação do plano depende de ações multissetoriais, de diversos órgãos como Diretorias de Ensino e das próprias escolas. E isso só vem a reafirmar a falta de integração que há entre os diversos agentes envolvidos.

Com relação ao fato de que houve mudança na lista de prioridades para atendimento a cumprimento de decisões do Poder Judiciário (em ações movidas pelo Ministério Público), acreditamos que, se assim foi decidido, é porque

realmente havia a necessidade de acessibilizar aquela(s) escola(s). Consequentemente, ela(s) já deveria(m) ter feito parte da relação inicial de escolas a ser(em) acessibilizada(s).

Alega também a FDE que "o critério de distribuição geográfica se sobrepõe ao de demanda tornando mais democrático o atendimento". No entanto, se o critério da demanda não é atendido, entre outros motivos pela característica da transitoriedade dos alunos deficientes, acreditamos que ele não deveria ter sido estabelecido como critério, assim como também foi relacionado como critério de atendimento a prioridade às cidades que possuem mais de 10% da população deficiente (de acordo com o IBGE 2000).

Inexecução de obras de acessibilidade em escolas que passaram por obras de ampliação ou reforma de 2000 para cá, ocasião em que as mesmas já poderiam ter se adequado à legislação

A SEE/FDE não se manifestou pontualmente sobre essa questão, podendo-se remeter sua análise aos apontamentos dos itens anteriores. Esclareceu apenas que será sempre verificada a possibilidade de que prédios já existentes possam ser acessibilizados. Além de que considera que nestes prédios se houver acesso ao prédio principal e a salas de aula em número suficiente para atender a todas as séries, pode ser considerado suficiente para o atendimento aos alunos com deficiência/mobilidade reduzida, "apesar de não atender à rígida legislação em vigor", que manda que pelo menos um dos itinerários que comunica **todas** as dependências do edifício deve ser acessível.

Achados X e XI

Deficiência nos projetos básicos das obras, o que fez com que a Administração se valesse de seguidos termos aditivos de valor, com alguns deles superando os limites estabelecidos na legislação que rege o tema. Além do mais, as justificativas apresentadas para tanto não encontram guarida legal.

Desrespeito às normas sobre acessibilidade, notadamente a ABNT (NBR-9050), que culminou na ocorrência das seguintes irregularidades:

- Falta de identificação de áreas, acessos e espaços reservados a cadeirantes;
- Ausência de guias rebaixadas e locais de embarque e desembarque de pessoas com deficiência;

- Escassez de vagas reservadas para deficientes, tanto nas vias públicas próximas a escola quanto em seu estacionamento interno;
- Carência de espaços reservados a cadeirantes em áreas comuns da escola como arquibancada de quadra de esportes e palcos de apresentações;
- Falta de corrimãos em escadas e rampas;
- Ocorrência de sanitários acessíveis e halls de elevadores obstruídos, o que impede seu uso, mesmo que ocasionalmente;
- Inexistência de piso tátil de alerta em locais como guichês de secretaria, bebedouros, rebaixamento de calçadas, no início e término de escadas e rampas, junto a portas de elevadores, junto a desníveis, etc.;
- Falta de sinalização em Braille para indicação dos pavimentos no início e término de corrimãos de escadas e rampas em todas as escolas visitadas;
- Problemas relacionados ao funcionamento dos elevadores (utilização incorreta/indevida, problemas com infiltração de água no fosso, com o sensor de presença nas portas do equipamento, etc.); e
- Falta de manutenção preventiva e corretiva nos elevadores, inclusive por conta dos contratos de manutenção vencidos e que demoram sobremaneira para serem renovados.

Manifestação

Análise referente à Aderência e Execução das Obras, com base nos Requisitos da Legislação Específica

A FDE encaminhou documento anexo no qual é analisado isoladamente cada um dos prédios escolares abordados no relatório de auditoria, tanto no tocante a obras quanto à acessibilidade em si.

Análise

Desrespeito às normas sobre acessibilidade, notadamente a ABNT (NBR-9050)

Em resposta a esse apontamento, a SEE encaminhou documento anexo em que relata situações de 23 escolas (dentre as 100 auditadas). Na tabela abaixo, reproduzimos a manifestação da Pasta e análise dessa DCG:

Escola	Manifestação	Análise
E.E. Província de Nagasaki	Por solicitação do diretor da escola **no momento da execução da obra**, foi elaborada revisão do projeto da caixa do elevador	Deficiência do projeto básico – justificativa previsível
E.E. Professora Massako Osawa Hirabayashi	Necessidade de reforma geral das instalações elétricas	Deficiência do projeto básico – justificativa previsível
E.E. Senador Alexandre Marcondes	Necessidade de reforma geral das instalações elétricas	Deficiência do projeto básico – justificativa previsível
E.E. Professor José Joaquim Cardoso de Melo Neto	No projeto, não estava prevista instalação do Símbolo Internacional de Acesso na entrada principal da escola **(deverá ser instalado)**	Foi previsto no projeto (inclusive com desenho em planta). No entanto, não foi executado
E.E. Jardim Aurora II	No projeto, não estavam previstas vaga para deficiente em via pública e faixa de travessia de pedestres	Apesar de não constar em planta, foi orçada, medida e paga pintura de vaga para deficiente (que não foi executada)
E.E. Vereador Maurício Alves Braz	No projeto, estavam previstas vaga para deficiente em via pública e faixa de travessia de pedestres	Apesar de ter sido projetada uma vaga para deficiente em via pública, foram orçadas, medidas e pagas duas unidades, sendo que nenhuma foi executada
E.E. Dona Florisbella de Campos Werneck	No projeto, estava prevista vaga para deficiente em via pública	Apesar de ter sido projetada uma vaga para deficiente em via pública, foram orçadas, medidas e pagas duas unidades, sendo que nenhuma foi executada
E.E. José Justino de Oliveira	No projeto, existe espaço reservado para cadeirante, porém não sinalizado, deverá ser implantada a sinalização	Apesar de ter sido projetada em planta, a vaga para cadeirante em via pública não foi orçada, tampouco medida, paga ou executada
E.E. Professor Ronaldo Garibaldi Peretti	No projeto, estava prevista a instalação de corrimãos nas laterais de rampas e escadas	Como demonstrado no relatório, há várias escadas e rampas na escola que não estão dotadas de corrimãos em ambos os lados
E.E. Professor José da Conceição Holtz	No projeto, estavam previstos: instalação de corrimãos nas laterais de rampas e escadas; vaga demarcada para deficiente na via pública; sinalização tátil de alerta no início e final de rampas e escadas; e rebaixamento de piso da sala de leitura	Apesar da previsão de instalação de corrimãos em vários pontos da escola, este item for orçado, medido e pago (valor total de R$ 24.702,60), mas não foi executado. Também foi orçada, medida e paga, porém também não executada, a pintura de vaga demarcada em via pública. Não foi abordada no relatório a questão de piso tátil de alerta com relação a essa escola. Também não foi executado o rebaixamento de piso no acesso à sala de leitura (também já demonstrado no relatório)
E.E. Professor João Batista Vilanova Artigas	No projeto, estavam previstas instalações do item GS-Guichê de Secretaria (de acordo com a NBR-9050) e sinalização nos bebedouros	Apesar da previsão, não foi instalado piso tátil junto aos bebedouros, conforme demonstrado no relatório. Quanto ao guichê de secretaria, não há condições para atendimento de uma pessoa em

		cadeira de rodas, tendo em vista sua altura em relação ao piso
E.E. Coronel José Aleixo da Silva Passos	Não estava prevista sinalização tátil nos bebedouros no projeto. Deverá ser instalada	Não execução de piso tátil de alerta junto ao bebedouro, conforme demonstrado no relatório
E.E. Reverendo Almir Pereira Bahia	Previsão de sinalização tátil de alerta junto ao rebaixamento da guia e vaga especial	Não instalação de piso tátil junto ao rebaixamento da guia da via pública (já demonstrado em relatório). Além do mais, a vaga especial não foi executada
E.E. Professor Carlos Castilho	Previsão em projeto de sinalização tátil de alerta no início e final de rampas e escadas	Item não apontado como irregular com relação a essa escola no relatório
E.E. Maria Antonieta Martins de Almeida	Previsão em projeto de sinalização tátil de alerta no início e final de rampas e escadas	Item não executado fisicamente, conforme demonstrado no relatório
E.E. Professor José Nascimento	Não estava prevista sinalização tátil junto à porta do elevador. Deverá ser instalada	Item não executado fisicamente, conforme demonstrado no relatório
E.E. CHB Itaim Paulista A	Previsão em projeto de sinalização em Braille dos ambientes	Item não executado, conforme demonstrado no relatório
E.E. Anselmo Bertoncini	No projeto, foi prevista implantação do componente PM-80	Item não apontado como irregular com relação a essa escola no relatório
E.E. Padre Antônio Mobili	No projeto, foi prevista implantação do componente PF-26	Item não apontado como irregular com relação a essa escola no relatório
E.E. Jornalista David Nasser	Previsão, em projeto, de instalação de guichê de acordo com a NBR-9050	Não há condições para atendimento de uma pessoa em cadeira de rodas, tendo em vista sua altura em relação ao piso
E.E. Sebastião Inoc Assumpção	No projeto, estavam previstas vaga demarcada para deficiente em via pública e sinalização tátil de alerta no início e final de rampas e escadas	Foi orçada, medida e paga, porém não executada, a pintura de vaga demarcada para deficiente. E não há piso tátil de alerta em vários locais da escola, conforme indicado no relatório
E.E. Professora Escolástica Antunes Salgado	No projeto, estavam previstos: vaga demarcada para deficiente na via pública e no estacionamento interno; corrimãos; piso tátil de alerta no início e final de escadas e rampas; sanitário acessível com barras de apoio; e construção de sala de leitura acessível	Conforme já demonstrado no relatório, itens não executados fisicamente: vagas demarcadas para deficiente na rua e no estacionamento interno; corrimãos em vários locais; piso tátil de alerta; e barras de apoio no sanitário acessível. Não foi abordado em relatório o item: Sala de Leitura acessível
E.E. Parque Anhanguera	No projeto, estavam previstos: vaga demarcada para deficiente na via pública e estacionamento; corrimãos; e sinalização tátil de alerta no início e final de escadas e rampas.	Apesar de previstos no projeto, nenhum desses itens foi executado fisicamente, conforme demonstrado no relatório

Com relação à execução de obras do lado externo do prédio escolar, salientamos que mesmo sendo a execução e sinalização de rebaixamento de calçadas, faixas de travessia e faixas elevadas de competência da Prefeitura, não sendo assim de responsabilidade da FDE, em vários casos tais itens foram previstos em projeto. Além do mais, sendo sua execução obrigatória (NBR-9050), entendemos que a FDE deveria ter tomado providências para tanto, inclusive acionando os órgãos competentes.

Assim, para tentar solucionar esses problemas, incluindo aí a pintura de vagas reservadas e/ou local de embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida identificadas com a respectiva placa regulamentadora, a FDE "quando iniciar os processos licitatórios das obras de acessibilidade irá enviar ofício às Prefeitura Municipais, solicitando que os problemas do entorno sejam resolvidos".

Já no tocante à falta de manutenção preventiva e corretiva nos elevadores, inclusive por conta dos contratos de manutenção vencidos e que demoram demasiadamente para serem renovados, a FDE esclarece ainda que está orientando Diretores de Escolas e Diretores Regionais de Ensino sobre sua utilização correta, manutenção e procedimentos para renovação de seus alvarás.

Por fim, para tentar solucionar problemas relacionados ao entorno do prédio escolar, tais como guias rebaixadas, faixas de travessias de pedestres inadequadas, inexistência de vagas reservadas e/ou local de embarque e desembarque de pessoas com deficiência, a FDE, quando iniciar os processos licitatórios das obras de acessibilidade, enviará ofício às Prefeituras Municipais, solicitando que os problemas do entorno sejam resolvidos.

Achado XII

Ocorrência nas obras de itens de acessibilidade medidos, pagos, porém não executados, além de vários pagamentos sem respaldo contratual, em que alguns itens tiveram o seu quantitativo de execução superior ao inicialmente avençado;

Manifestação

A SEE/FDE não se manifestou sobre esse apontamento. Relatou somente que "quanto aos aspectos levantados referentes à execução das obras de acessibilidade,

informamos que para uma melhor verificação há necessidade de análise dos projetos com os seus respectivos orçamentos, vistoria aos prédios escolares e a análise da documentação técnica". Esclareceu que tal documentação encontra-se arquivada e que, para manifestação, é necessário um prazo maior para resposta (estimado em 20 dias).

Achados XIII

Apesar do detalhamento do BDI (Benefícios e Despesas Indiretas) adotado pela FDE, alguns itens não deveriam ter entrado em sua composição, tais como: CSLL (Contribuição sobre Lucro Líquido), IR (Imposto de Renda), etc.; e

Manifestação

A FDE informa que irá rever a composição do BDI.

Análise

Quanto a essa questão, futuras auditorias poderão avaliar os resultados obtidos em razão das providências indicadas na manifestação.

5 - Recomendações

Para a Fundação para o Desenvolvimento da Educação - FDE, recomendam-se:

5.1. O Governo do Estado deve proceder a um melhor detalhamento de seus próximos Planos Plurianuais, com mais pormenores sobre cada um dos programas e planos apresentados;
5.2. A Secretaria de Estado da Educação – SEE, por intermédio da Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE, deve respeitar a legislação concernente à acessibilidade, inclusive os prazos estabelecidos;
5.3. A Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE deve contabilizar como receita os recursos decorrentes do convênio com a Secretaria de Estado da Educação - SEE, ou seja, que sejam consignados os valores diretamente no orçamento da fundação (artigo 7° da Portaria Interministerial n° 163/2001) e que os empenhos de suas despesas sejam emitidos em nome dos respectivos credores (artigo 61 da Lei 4.320/64);
5.4. Deve haver por parte da Secretaria de Estado da Educação – SEE maior transparência na liquidação da despesa bem como na

execução orçamentária, para se saber o valor efetivo gasto com cada um dos programas, ações e planos governamentais;

5.5. A Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE deve elaborar os projetos das obras/reformas das unidades escolares observando as necessidades reais, consultando, sempre que possível, o corpo diretivo local, a fim de que não seja necessária a lavratura de termos aditivos de valor quando não houver previsão legal;

5.6. A Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE não deve permitir a ocorrência e efetuar o correspondente pagamento de itens de obras medidos, pagos e não executados, bem como efetuar pagamentos sem o devido respaldo contratual;

5.7. A Fundação para o Desenvolvimento da Educação – FDE deve atuar com maior rigor quanto à fiscalização das obras/reformas nas escolas públicas;

5.8. No tocante às obras de acessibilidade, estas devem ser executadas de modo a respeitar a legislação pertinente, notadamente a normatização da ABNT (NBR-9050), a fim de se dotar os prédios escolares de condições efetivas de acessibilidade.

XII.3.2 - Programa 0807 - "Informatização Escolar" **Ação 5977 – Acessa Escola**	
ÓRGÃO:	Fundação para o Desenvolvimento da Educação
INSTRUÇÃO:	DCG-3 – DSF I

1 – Introdução

O objeto principal desta auditoria é o programa educacional com vistas a favorecer o uso da internet no ambiente escolar, de forma a universalizar as oportunidades de inclusão digital dos alunos e professores da rede estadual. Dessa forma, não contemplou a avaliação das atividades gerais, funcionamento e organização das unidades escolares e do corpo docente.

Com escopo delimitado na aplicação dos recursos públicos, a auditoria foi orientada por quatro objetivos:

a. avaliar o planejamento e execução, em termos orçamentário e operacional, do Programa Acessa Escola;
b. avaliar o papel de agente de inclusão digital desempenhado pelo estagiário;
c. avaliar a aderência entre a vistoria inicial da sala/demanda e a sala disponibilizada ao público alvo;
d. avaliar a apropriação da sala pelos alunos e professores na construção do conhecimento.

Para atingir esses objetivos, foi prevista a análise de quatro questões de auditoria:

Questão 1: O planejamento e a execução, em termos orçamentário e operacional, do Programa Acessa Escola são compatíveis e adequados às normas constitucionais e legais?
Questão 2: O papel de agente de inclusão digital desempenhado pelo estagiário guarda conformidade com a legislação e/ou literatura da área pedagógica?
Questão 3: Há aderência entre a vistoria inicial/demanda, *checklist* sob incumbência do gestor da escola e a sala disponibilizada ao público alvo do Programa?
Questão 4: Em que medida há apropriação da sala pelos alunos e professores na construção do conhecimento?

1.1 - Estratégia metodológica

Durante a fase de planejamento de auditoria, foram realizadas as seguintes atividades:

a. visitas para levantamento de dados iniciais relacionados às obras do Programa em seis escolas, no município de São Paulo, no período compreendido entre 18/01/10 e 29/01/10;
b. entrevistas de levantamento de dados preliminares sobre o programa e seu funcionamento;
c. reuniões técnicas com Coordenador de Orçamento e Planejamento da FDE;
d. teste piloto em quatro escolas na região da Grande São Paulo;
e. consulta ao Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO);
f. consulta às leis orçamentárias[134] e às peças de planejamento de educação disponíveis em sites oficiais;
g. revisão de legislação, em especial a Resolução SE nº 37 de 25/04/2008[135], manuais e documentos referentes ao programa.

No objetivo de investigar as questões de auditoria, adotaram-se como estratégias metodológicas:

a. pesquisa documental;
b. pesquisa amostral não-probabilística;
c. visitas de estudo com observação direta;
d. consulta a dados secundários.

A pesquisa documental abarcou a análise das informações e documentos coletados nas visitas às escolas e das requisições feitas à SEE e à FDE.

Por sua vez, a pesquisa amostral realizada na capital, grande São Paulo e interior, contemplou a aplicação de questionário estruturado aos diretores, aos professores coordenadores[136] do programa nas escolas e aos estagiários das

---

[134] Site da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional <http://www.planejamento.sp.gov.br>

[135] Resolução SE - 37, de 25/04/08 - Institui o Programa Acessa Escola para atendimento aos alunos, professores e servidores das Escolas da Rede Estadual de Ensino.

[136] Equipe gestora da unidade escolar – Gestores locais: são os diretores, vice-diretores e professores coordenadores que acompanham todo o processo de implantação do Programa, bem como a dinâmica de uso da sala do Acessa,

salas do Acessa Escola, cujo objetivo foi verificar, dentre outros pontos:

a. a percepção sobre as atividades desenvolvidas nas Salas pelos professores e alunos da rede estadual;
b. tipos de atendimento nas salas, se uso livre, aula ou rede de projetos;
c. os atos de indisciplina ocorridos na sala;
d. a formalização e composição do Grupo de Apoio Local (GAL);
e. prazos de conclusão das adequações e início do uso da sala.

Com base em planilhas fornecidas pela FDE, foram selecionadas 120 escolas ativadas[137] há mais de seis meses, conforme fls. 87 a 89, do Anexo, sendo utilizados os seguintes critérios: exclusão daquelas localizadas em municípios abrangidos por auditoria no Programa Dose Certa ou por auditoria da 9ª DF, e um número máximo de três municípios por Unidade Regional deste Tribunal, com um limite de vinte escolas em cada uma.

Sob essa amostra foram promovidas visitas *in loco* para:

a. coleta de dados (documentos) referentes à implantação da sala, aos estagiários e ao programa;
b. observação direta da estrutura existente, com seleção prévia de itens da última planilha de medição da obra, observando a possibilidade de serem visíveis, e de itens que compunham o leiaute da sala.

As limitações encontradas na realização do trabalho foram:

a. locais de difícil acesso, que inviabilizou a realização de visita *in loco*, de forma que a coleta de informações foi feita via fax e e-mail;
b. rotatividade de diretores de escolas, que não conheciam o processo de instalação das salas.

---

com o auxilio dos estagiários. FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores**. São Paulo, 2010. p. 12.

[137] Ativação é a fase na qual se tem início o estágio, o cadastramento de usuários, testes dos equipamentos, os primeiros acessos e início do uso da sala e compreende um período de aproximadamente dois meses. FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores**. São Paulo, 2010. p. 21.

2 – Visão geral do Programa Acessa Escola

2.1 - Contextualização e relevância do tema

Melhorar a qualidade do ensino é uma das prioridades do Governo do Estado de São Paulo e, para enfrentar esse desafio, o Governo Paulista lançou um Plano Estadual de Educação, em agosto de 2007, com dez metas e ações prioritárias[138].

Dessa forma, foi contemplado o tema relacionado com a presente auditoria: "100% das escolas com laboratórios de informática e de ciência" cuja Ação 5977 – Acessa Escola, insere-se no Programa 0807 – Informatização Escolar.

Nesse contexto, o objeto dessa auditoria assume papel relevante, visto que a tecnologia da informação e da comunicação, em especial o uso dos recursos da internet, é uma necessidade imprescindível para a apropriação do conhecimento e promoção da inclusão digital e social.

2.2 - Características operacionais

2.2.1 - Objetivo e público alvo

O Programa Acessa Escola é um programa de inovação tecnológica da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, cujo responsável pela implementação e coordenação da gestão em toda a rede estadual é a Fundação para o Desenvolvimento da Educação, por meio de sua Diretoria de Tecnologia da Informação – DTI/FDE.

Seu objetivo é universalizar oportunidades de inclusão digital, otimizando o uso dos recursos da internet pelos alunos, professores e servidores, nos períodos de funcionamento da escola, além de promover e estimular as ações de protagonismo vivenciadas pelos alunos do ensino médio, voltadas à área de Tecnologia da Informação e da Comunicação[139].

---

[138] Plano Plurianual 2008-2011 – Lei 13.123 de 08/07/08 – p. 47. <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=87027>.

[139] FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores**. São Paulo, 2010. 8 p. FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Estagiários**. São Paulo, 2010. p. 11 .

2.2.2 - Forma de implementação

A implementação do Programa previa, preferencialmente, o atendimento às escolas da Rede Estadual de Ensino Médio Regular, com readaptação das antigas Salas Ambiente de Informática existentes (SAI) e deveria obedecer a um cronograma gradativo, levando em consideração critérios previamente definidos, tais como: regiões com maior índice de vulnerabilidade social, condições físicas da sala de informática, tipo de link disponível, entre outros[140].

Selecionada a escola, e não necessariamente nessa ordem, procede-se:

a. à vistoria inicial materializada num registro intitulado "Livro de Ocorrências", necessário para que a equipe gestora (direção da escola) faça a checagem dos itens entregues após a obra;

b. à obra, momento em que os serviços relacionados no Livro de Ocorrências (vistoria inicial) serão executados, fase que conta inclusive com uma *checklist* para acompanhamento da execução;

c. à readequação da conectividade da sala por meio da execução de cabeamento elétrico e lógico;

d. instalação do mobiliário;

e. entrega e instalação de computadores em quantidade pré-definida no leiaute indicado pelo engenheiro no momento da vistoria inicial;

f. instalação do Blue Control[141] para gerenciamento dos equipamentos da sala.

Uma vez implantada a sala, parte-se para sua ativação, que consiste na entrega desta ao seu público alvo e início de sua utilização. Lá serão desenvolvidas as atividades de estágio para os alunos de ensino médio aprovados na seleção realizada pela Fundação para Desenvolvimento da Administração – FUNDAP, com capacitação pela FDE, e destinação (lotação) mediante convênio FUNDAP e escola. Esse estágio tem regulamentação própria (art. 10 do Decreto nº 52.756/08 e art. 4º da Resolução SE nº 37 de 25/04/08).

---

[140] Resolução SE, nº 37 de 25/04/2008.

[141] Blue Control: sistema que gerencia todos os equipamentos da sala de informática, controla o tempo de uso, filas de espera etc. – conceito adaptado do Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores.

O Programa é estruturado em três níveis de gestão: Central, Regional e Local, sendo que a Central é composta pela FDE, a Regional pelas Diretorias de Ensino, Professores Coordenadores (PCOP´s) e estagiários universitários, e a Local, pela Direção da escola e Grupo de Apoio Local (GAL).

2.2.3 - Aspectos orçamentários

A Lei Estadual n.º 13.123 de 08/07/08 (PPA - Plano Plurianual do Estado de São Paulo - 2008-2011), define os seguintes valores e metas para o Programa 0807 - Informatização Escolar:

8000 - SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

Programa

807 INFORMATIZAÇÃO ESCOLAR

Valor do Programa no Período		R$	416.849.127
	Correntes		Capital
Recursos Orçamentários	223.038.444		193.810.683
Demais Recursos			
Total	223.038.444		193.810.683

Objetivo

PROVER RECURSOS TECNOLÓGICOS, EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DE INFRA-ESTRUTURA LÓGICA E DE COMUNICAÇÃO PARA INFORMATIZAÇÃO DE TODAS AS UNIDADES ESCOLARES, DIRETORIAS DE ENSINO E ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL, INTEGRANDO-AS COM AS BASES DE DADOS OPERACIONAIS DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO.

Justificativa

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO É UMA NECESSIDADE IMPRESCINDÍVEL PARA A EVOLUÇÃO E A OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E ESCOLARES DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO.

Público Alvo

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, ÓRGÃOS CENTRAIS, DIRETORIAS DE ENSINO E UNIDADES ESCOLARES

Abrangência Espacial

ESTADO

Indicadores	Mais recente	Ao final do Plano
NÚMERO DE SALAS AMBIENTE EQUIPADAS.	0	5.246
NÚMERO DE MICROS ADMINISTRATIVOS INSTALADOS E INTERLIGADOS.	0	25.690
NÚMERO DE SALAS DE LEITURA DE ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO EQUIPADAS.	0	3.779
NÚMERO DE MÓDULOS DE SOFTWARE APLICATIVO IMPLANTADOS.	0	12
NÚMERO DE SALAS DO PROFESSOR EQUIPADAS.	0	5.551
NÚMERO DE UE'S, DE'S E ÓRGÃOS CENTRAIS INTERLIGADOS.	0	5.651

Ações	Meta do Período	Produto
INFORMATIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA	5.247	ESCOLAS EQUIPADAS
INFORMATIZAÇÃO GERENCIAL DA REDE ESCOLAR	12	MÓDULOS IMPLANTADOS
INFOVIA-ESCOLA	5.436	PONTOS DE COMUNICAÇÃO
INFRA-ESTRUTURA DE INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO NAS UNIDADES DA SECRETARIA EDUCAÇÃO	25.690	TERMINAIS INTERLIGADOS

Observa-se que o Programa em questão não contém informações a respeito da implantação e funcionamento do Programa Acessa Escola especificamente. Ele traz previsão de informatização de toda a rede escolar, principalmente no âmbito administrativo, contudo o "Acessa escola" consiste em proporcionar acesso à internet aos alunos e comunidade e apenas nas escolas com ensino médio regular.

A mesma falta de especificidade ocorre na LDO 2008 e 2009 e também na LOA de 2008, só tendo o Programa sido incluído na LOA em 2009 e na LDO em 2010.

Para os exercícios de 2009 e 2010, as Leis Estaduais nº 13.289 de 22/12/08 (LOA - 2009) e nº 13.916 de 22/12/09 (LOA – 2010) previam para o Programa 0807 – Informatização Escolar, a aplicação de R$ 98.880.638,00, e R$ 115.314.313,00 respectivamente, assim distribuídos entre as suas diversas ações, dentre elas, o Programa Acessa Escola.

Por meio da análise dos documentos enviados pela FDE, verificamos que, para a implantação e operacionalização do Programa Acessa Escola são utilizados não só os recursos da ação 5977 do Programa 0807 – Informatização Escolar, mas também das ações e programas a seguir elencados:

Quadro 1 - Programas e ações envolvidos

Programa	Ação
0051(*) – Suporte Administrativo	5154 –Apoio Técnico-Administrativo
0100 – Suporte Administrativo	5154 – Apoio Técnico-Administrativo
0720(*) – Informatização Escolar	2030 – Informatização da Educação Básica
0759(*) – Informatização Escolar	5977 – Acessa Escola
0803 – Melhoria da Qualidade do Ensino Fundamental	1032 – Expansão, Adequação e Manutenção Corretiva da Rede Física Escolar 1985 – Escola em Tempo Integral 5159 – Manutenção do Ensino Fundamental 5162 – Suporte Tecnológico e Serviços de Informatização do Ensino Fundamental
0804 – Melhoria e Expansão do Ensino	1036 – Manutenção do Ensino Médio 1271 – Suporte Tecnológico e Serviços de Informatização do Ensino Médio 1510 – Construção, Ampliação e Reforma de Prédios das unidades de apoio 5163 – Manutenção do Ensino Médio 5164 – Suporte Tecnológico e Serviços de Informatização do Ensino Médio
0807 – Informatização Escolar	2030 – Informatização da Educação Básica 5170 – Infra-estrutura de Informática e Comunicação nas Unidades da Secretaria da Educação 5977 – Acessa Escola 5986 – Informatização Contínua da Educação Básica
0808 – Formação Continuada de Educadores – Teia do Saber	5148 – Capacitação de Profissionais do Ensino Fundamental
0814 – Expansão, Melhoria e Reforma da Rede Física Escolar	1510 – Construção, ampliação e reforma de prédios das unidades de apoio 2033 – Construção de novos prédios escolares 2034 – Reformas e melhorias em prédios escolares 2137 – Melhoria e substituição de prédios escolares/salas inadequadas
0815 – Gestão Institucional e Manutenção da Educação	5159 – Manutenção da Rede de Ensino Fundamental 5418 – Apoio à Educação Básica com Recursos de Convênios e Transferências
2818 – Governo Eletrônico IV - Inclusão Digital	5561 – Sítio da Escola-Internet

Fonte: resposta da FDE à requisição nº 10/10, Lei nº 12.298 de 08/03/06 (LOA – 2006), Lei nº 12.549 de 02/03/07 (LOA – 2007), Lei nº 12.788 de 27/12/07 (LOA 2008), Lei Estadual 13.289 de 22/12/08 (LOA – 2009), Lei Estadual nº 13.916 de 22/12/09 (LOA – 2010), SIGEO.
(*) Inexistentes na LOA 2009 e 2010

A forma como os investimentos são efetuados envolve, de forma geral, **um** ente público e a empresa contratada (por licitação), sendo que o fornecedor de materiais ou de serviços consubstancia-se na figura do credor, **diretamente**, perante o ente público.

No caso do Programa Acessa Escola, a sistemática difere da convencional, na medida em que, além da empresa contratada, existe a figura de **dois** entes públicos (a SEE e a FDE), sendo um deles credor (FDE) do outro (SEE), conforme descrito a seguir:

a. O convênio celebrado entre a SEE, e a FDE[142] (com vigência até setembro de 2012), objetiva regulamentar os procedimentos necessários ao suprimento de recursos físicos e pedagógicos destinados às atividades ligadas à educação, à execução de construção, manutenção, reforma ou ampliação de prédios próprios estaduais, utilizados pela SEE.

b. Cabe à Fundação apresentar, a partir do diagnóstico e indicações da Secretaria, planos de ação, desenvolver todos os serviços a que se obrigar, notificar a Secretaria sobre as obras ou serviços efetivamente contratados, apresentar o cronograma de desembolso referente às programações pré-estabelecidas, prestar contas da execução de cada obra ou serviço e entregar os prédios escolares concluídos à Secretaria[143]. Para tanto, a FDE cobra uma taxa de administração sobre o valor do empenho.

c. A Secretaria, por sua vez, deve analisar os planos apresentados pela Fundação e expedir a Autorização de Execução – AE da qual constará[144]:

- Denominação do Programa, Projeto ou Atividade a que se refere a AE;
- Objeto;
- Valor estimado;
- Meta aprovada em Plano, quando for o caso;
- Recursos financeiros reservados;
- Prazo de execução dos serviços;
- Preço e condições de reajustamento, quando for o caso;
- Multa por inadimplência, quando for o caso.

d. Expedida a AE pela SEE, será emitido o empenho por estimativa a ela correspondente[145].

e. Os recursos financeiros necessários ao desenvolvimento das programações, que correrão à conta do orçamento vigente, são providos à FDE pela SEE, observado o disposto no artigo 1º do Decreto nº 41.165, de 20/09/96[146], com

---

[142] Processo SE nº 01369/2007 – Termo de Convênio celebrado entre o Estado de São Paulo e a FDE.

[143] Termo de Convênio – cláusula terceira – item I.

[144] Termo de Convênio – cláusula quarta.

[145] Termo de Convênio - cláusula quarta, parágrafo único.

[146] Dispõe sobre a realização de despesas com convênios, contratos de serviços e de obras e compras, no âmbito da administração direta, autarquias, fundações e empresas do Estado

Artigo 1.º *– A celebração, a alteração e a prorrogação de convênios, contratos de serviços e de obras, bem como as compras de material permanente e de equipamentos, com valor igual ou superior a R$ 150.000,00 (cento e*

a redação dada pelo artigo 14 do Decreto nº 51. 636, de 09/03/07[147], devendo a Fonte de Recursos, o Elemento Econômico e a Categoria Funcional Programática serem indicados em cada AE[148].

f. Os recursos financeiros correspondentes às AE são repassados à FDE até quinze dias úteis após a apresentação à SEE, das faturas, que deverão estar acompanhadas de demonstrativos analíticos dos credores a elas correspondentes, obedecidas as respectivas datas de vencimento[149].

g. A prestação de contas será efetuada mediante a apresentação mensal de relatório físico/financeiro dos programas de obras ou serviços em desenvolvimento e de relatório final de custos incorridos ao término de cada AE, discriminando os gastos totais de cada obra ou serviço contratado[150].

Desta forma, fica sob o encargo da FDE, a realização de licitações, contratos e ajustes necessários para viabilizar a programação. E os pagamentos daí decorrentes são liberados mediante encaminhamento de relatórios pela FDE à SEE, tendo em vista o valor das notas fiscais de prestação de serviços devidamente atestados.

2.2.4 - Aspectos operacionais

A sala do Programa Acessa Escola foi idealizada como um espaço de troca de experiências onde alunos, professores e funcionários poderiam navegar na internet, com possibilidade de acesso livre ao conhecimento e às informações disponíveis na internet; estímulo à pesquisa e ao compartilhamento de idéias e produções em diferentes redes sociais; novas oportunidades de aprendizagem e ampliação de repertório.

---

cinqüenta mil reais), dependerão de prévia manifestação do Secretário de Economia e Planejamento, quanto aos aspectos orçamentários e do Secretário da Fazenda, quanto aos aspectos financeiros..

[147] "Artigo 14 - O artigo 1° do Decreto n° 41.165, de 20/09/96, alterado pelo artigo 4° do Decreto n° 49.535, de 19/04/05, passa a vigorar com a seguinte redação:
Artigo 1° - A celebração, a alteração e a prorrogação de convênios, *acordos, ajustes, contratos e de outros instrumentos congêneres, relativos a serviços e a obras, bem como a compra de material permanente e equipamentos, com valor superior a R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), dependerão de prévia manifestação do Secretário de Economia e Planejamento quanto aos aspectos orçamentários e do Secretário da Fazenda quanto aos aspectos financeiros.*

[148] Termo de Convênio – cláusula Quinta.

[149] Termo de Convênio - cláusula Sexta.

[150] Termo de Convênio - cláusula Sétima.

Os computadores são de uso livre e gratuito. Os alunos podem utilizá-los, fora do horário de aula (contraturno), fazendo uso do seu Registro de Acesso (RA) ou acompanhados pelos professores durante as aulas, por 50 minutos, sendo que, neste caso, é usado o Registro de Acesso do Professor (RS). Todos podem utilizar o computador por trinta minutos no contraturno e, ao final do tempo, podem retornar ao final da fila para acessar novamente, por mais meia hora.

A sala conta com computadores conectados à internet através de banda larga. Cada sala, a depender do número de computadores, conta com um ou dois estagiários por turno para atender aos usuários tirando dúvidas, sugerindo sites interessantes, auxiliando professores a desenvolver atividades especiais, etc. Conta, ainda, com *banners* contendo as regras gerais de utilização/navegação e normas disciplinares prevendo penalidades e suspensão de uso da sala, conforme a gravidade da infração cometida.

Neste contexto é que se dá a apropriação, *fase marcada pelo acesso permanente à internet e participação nas atividades propostas pelo Programa*[151].

3 – Resultado de Auditoria

A seguir as questões de auditoria relatadas no item 1.2 serão analisadas com seus respectivos achados:

3.1 – Transparência e conformidade

A proposta de investigação desta Diretoria foi observar o processo orçamentário e as finalidades dos gastos efetuados, buscando enquadrá-los legalmente e verificando sua transparência.

A transparência na gestão pública, disposta no artigo 48 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, pressupõe uma maior participação da sociedade na gestão e fiscalização da aplicação dos recursos públicos.

Em busca das informações necessárias, foram feitas requisições à FDE, onde se solicitou dados referentes aos valores empenhados, liquidados e faturados, os programas e

---

[151] FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores**. São Paulo, 2010. 22 p.

ações utilizados para consecução dos objetivos do Programa, autorizações de execução emitidas, entre outros. Ainda, verificou-se onde as despesas relacionadas aos estágios estavam alocadas.

Utilizou-se como critério disposições da Lei Federal 4320/64, LRF, LDB, além de jurisprudência do TCE e de resoluções e/ou manuais do programa.

3.1.1 – Programas e ações orçamentários

O PPA tem como princípios básicos a identificação clara dos objetivos e prioridades do Governo, a organização dos propósitos da administração pública em programas, a integração do plano com o orçamento por meio desses programas e a transparência das ações de governo e, ainda, considerando o art. 166, § 3º, inc. I, CF que preconiza que *as emendas ao* ***projeto de lei do orçamento anual*** *ou aos projetos que o modifiquem somente podem ser aprovadas caso sejam* ***compatíveis*** *com o* ***plano plurianual*** *e com a* ***lei de diretrizes orçamentária*** (grifos nossos), o PPA teria o poder de vincular todos os projetos e ações contidos no orçamento aos seus propósitos.

Em observância ao princípio da transparência, a descrição detalhada de um plano plurianual – PPA traz a possibilidade de um melhor acompanhamento das ações executadas pelo poder público. Quanto mais detalhada for a ação do governo, melhor o controle que poderá ser exercido.

Como já explicitado no item 2.2.3 quando da descrição do processo orçamentário, o Programa Acessa Escola é financiado por vários programas constantes na LOA e não apenas pelo Programa 0807, que diz respeito exclusivamente ao Acessa Escola, caracterizando a falta de detalhamento e especificidade acerca desse Programa, tanto no PPA quanto na LOA.

Com base nas tabelas enviadas pela FDE contendo a descrição dos programas e ações orçamentários e suas finalidades, foi feita análise em que se buscou evidenciar a diversidade citada acima.

No quadro abaixo elencamos os diferentes objetos que integram as adequações relativas ao Programa Acessa Escola e seus respectivos programas e ações, em que se nota que diferentes programas e ações possuem a mesma finalidade.

Quadro 2 - Programas e ações - Acessa Escola

Objeto	Programa/Ação
Capacitação/remuneração de estagiários	0051/5154
	0100/5154
	0720/2030
	0759/5977
	0804/1036
	0807/2030 e 5977 e 5986
	0808/5148
	0815/5418
Execução de obras	0803/1032
	0804/1036
	0814/2033 e 2034
Aquisição de mobiliário	0804/1271 e 5163
	0807/5977
	0808/5148
	0815/5159
Serviço referente a cabeamento lógico e elétrico	0804/1271 e 5164
	0807/2030 e 5977
	2816/5558
	2818/5561
Outsourcing de microcomputadores	0807/2030 e 5170 e 5986

Fonte: resposta da FDE à Requisição nº 10/10, item 01.

3.1.2 – Orçamento FDE

Com base no convênio firmado com a Secretaria da Educação, a FDE realiza os procedimentos descritos no item 2.2.3, ou seja, os empenhos são emitidos a seu favor com base na respectiva AE e, à medida que os serviços são executados, a SEE repassa os recursos para o pagamento do contratado e o valor da taxa pertencente à Fundação referente à administração do recurso com base na fatura expedida.

O convênio entre a SEE e a FDE, cujo procedimento já foi relatado no TC-5.564/026/07[152] (Contas do Governador – exercício de 2007), permite a SEE o empenhamento das despesas tendo como credor a FDE, para que esta possa viabilizar todas as etapas do plano de ação elaborado em conjunto com a SEE.

Tal documento não traz cláusulas sobre valores estimados a serem transferidos à FDE, tampouco traz informações sobre a taxa de administração (custo indireto) repassada à Fundação, que em 2010, foi de 6% sobre os valores faturados medidos e pagos (custo direto).

A ausência de cláusulas específicas de valor conveniado, s.m.j, está em discordância aos artigos 55 e 116

[152] <http://www.tce.sp.gov.br/fiscalizacao/resultados/contagov.shtm>

da Lei nº 8666/93, partindo-se do pressuposto que se aplicam no que couber as disposições desta lei aos convênios.

A partir do empenhamento da SEE em favor da FDE, cada empenho por estimativa é vinculado a uma Autorização de Execução – AE, que pode contemplar várias fontes de recursos e fornecedores. Com a Autorização de Execução é dado início ao(s) procedimento(s) licitatório(s), para a execução de serviços ou obras. Na medida em que os serviços são executados ocorre o faturamento aos diversos credores, por meio da NF-e, e conseqüente pagamento. A partir do faturamento (custo direto) é calculada a taxa de administração (custo indireto) da FDE.

Esse procedimento de despesa, s.m.j., se contrapõe à Lei Federal 4.320/64, visto que uma nota de empenho deve conter: um programa orçamentário, uma ação, um credor, um projeto/atividade e uma fonte de recursos. Os estágios de despesa arrolados acima dificultam a identificação de credores (fornecedores) e valores em uma consulta simples ao sistema SIAFEM/SIGEO.

Como exemplo, citamos a descrição da AE 004/10, que apesar de contemplar o programa orçamentário 0807, ação 5977 – Acessa Escola, foi utilizada para liquidação de diversos serviços e credores, utilizando duas fontes de recursos (Recursos Vinculados Federais e do Tesouro do Estado).

Quando é feita a consulta das notas de empenhos constantes da AE 004/10, no sistema SIAFEM, não é possível conhecer quais são os fornecedores, pois os recursos destinados à FDE estão consignados no orçamento da administração direta do estado – UGE – 080101 – Gabinete do Secretario, sendo o empenho de despesa feito em nome da Fundação. A descrição da despesa na nota de empenho é feita de forma genérica o que garante maleabilidade à Fundação quanto aos pagamentos a fornecedores, mas não obedece ao artigo 61 da Lei Federal 4.320/64, no que diz respeito à identificação do credor, a especificação e a importância da despesa.

Dessa forma, entendemos, s.m.j., que em obediência ao artigo 7º da Portaria Interministerial nº 163, de 2001[153], os créditos orçamentários deveriam estar

[153] Portaria Interministerial 163, de 04/05/2001, art. 7º – *A alocação dos créditos orçamentários na lei orçamentária anual deverá ser feita diretamente à unidade orçamentária responsável pela execução das ações correspondentes, ficando vedada a consignação de recursos a título de transferência para unidades integrantes dos orçamentos fiscais e da seguridade social.*

consignados na Fundação para o Desenvolvimento da Educação, já apontado no TC - 5.564/026/07 e objeto de recomendação do Exmo. Conselheiro Relator das Contas do Governador – exercício de 2007, Dr. Edgard Camargo Rodrigues:

14)(...) *De igual forma, a origem fica advertida quanto à necessidade de que o correspondente numerário repassado tenha, em contrapartida, dotações claramente identificadas no orçamento específico da Fundação, de molde a se possa constatar a efetiva movimentação dos recursos.*

Se assim procedesse, a FDE poderia empenhar diretamente em nome do fornecedor, que só é conhecido quando do pagamento da despesa, cujas PD's (Programação de Desembolso) consultadas no sistema SIAFEM não mostram a que notas de empenho estão vinculadas.

3.1.3 – Liquidação forçada

Os procedimentos elencados no item 3.1.2 acima descrito, ensejam forma de liquidação de despesas diferente daquela onde a FDE faz a solicitação de desembolso, emitida em nome de credores diversos, quando da efetiva entrega do objeto ou serviço contratado. A liquidação se faz também no final do exercício pela liquidação escritural da despesa empenhada, mas ainda não realizada, gerando recursos inscritos em restos a pagar a serem utilizados em exercícios subseqüentes.

Para melhor ilustrarmos essa situação, escolhemos a AE 033/09, que se refere especificamente à ação 5977 - Acessa Escola, do Programa 0807 e comparamos os valores empenhados, liquidados e faturados, demonstrados nas informações prestadas pela FDE com as obtidas no sistema SIGEO.

Assim, do SIGEO extraímos informações sobre os valores empenhados e liquidados em 2009, referentes à ação 5977. Para obtenção dos valores finais, excluímos os demais credores, no caso um único, a FUSP, à qual se referia a NE 2009NE00010, no valor de R$ 4.566.881,53.

Quanto aos valores faturados, baseamo-nos na tabela enviada pela FDE, em resposta à Requisição n° 10/10, item 03, onde estão especificados os valores dos custos diretos e indiretos.

Na tabela abaixo estão condensados os montantes acima citados.

Tabela 1 - AE 033/2009

Valores Empenhados FDE	Valores Empenhados SIGEO*	Valores Liquidados SIGEO*	Custos Faturados FDE em 2009**
50.056.658,35	50.056.658,35	50.056.658,35	**3.079.591,66**

Fonte: SIGEO e resposta da FDE às requisições 10/10 e 07/11.
* Exclusão de R$ 4.566.881,53, valor referente à 2009NE00010 cujo credor é a FUSP.
**Soma dos custos diretos e indiretos.

Com base nos valores acima, a tabela abaixo mostra que a despesa prevista para o exercício de 2009, referente à AE 033/09, foi 100% empenhada e liquidada no mesmo exercício, entretanto, em confronto com a resposta da FDE à requisição nº 10/10, em que foi solicitado o montante faturado, verificamos que houve a liquidação com conseqüente pagamento de R$ 3.079.591,66, equivalente a 6,15% do total empenhado e liquidado.

Tabela 2 – Valores referentes a 2009 da AE 033/09

	2009		Faturamento após a liquidação	
Dotação Atualizada 2009	% Liquidada	% Paga	Custos Diretos	Custos Indiretos
50.056.658,35	100%	6,15%	2.905.275,14	174.316,52

Fonte: SIGEO e resposta da FDE às requisições 10/10 e 07/11.

Do total empenhado e liquidado em 2009 da AE 033/09, restaram recursos inscritos em restos a pagar no montante de R$ 46.977.066,69 a ser utilizados em exercícios subseqüentes.

Entendemos, s.m.j., que tal procedimento está em desacordo ao disposto no artigo 63 da Lei Federal nº 4.320/64, tendo em vista que, no momento da liquidação da despesa não era conhecida a origem, o objeto, a importância exata e a quem se deve pagar, bem como, naquele momento não se tinha o contrato e os comprovantes de prestação do serviço.

Este procedimento adotado também reflete no cômputo do cálculo dos 30% da aplicação no ensino prescrita no artigo 255 da Constituição Estadual, uma vez que são consideradas as despesas empenhadas e liquidadas. Tal apontamento foi objeto de recomendação do Exmo. Conselheiro Relator Dr. Edgard Camargo Rodrigues nas Contas do Governador exercício de 2007 (TC – 55640026/07) [154], a seguir reproduzida:

O Poder Executivo providenciará sejam abatidos dos 30% constitucionais (art.255, C.E.) relativos à manutenção

[154] http://www.tce.sp.gov.br/arquivos/contas-governo/2007-ecr/rel-voto07.pdf

e desenvolvimento do ensino público, os recursos que, até 31 de janeiro do exercício subseqüente, não tenham significado, na Fundação de Desenvolvimento da Educação – FDE, despesa plena, assim entendida a empenhada, liquidada e paga(...).

Ainda houve reiteração nas recomendações do Exmo Conselheiro Relator Antonio Roque Citadini, relativo às Contas do Governador exercício 2009 (TC – 2685/026/09).[155]

5ª) Cuidar para que os recursos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino, sobretudo os despendidos por meio de convênios celebrados entre a fundação para o desenvolvimento da educação – fde e o estado, sejam efetivamente aplicados dentro do exercício, segundo o cronograma físico-financeiro das obras e serviços.

3.1.4 – Aplicação no ensino

Como relatado no item 2.2.4, a sala do Acessa Escola é monitorada por estagiários tanto durante o uso pedagógico como no uso livre e, de acordo com o inciso V do artigo 2° da Resolução SE – 37, a FUNDAP é a responsável pela seleção e administração dos bolsistas estagiários tanto de nível médio que atuam nas escolas, como os de nível universitário que auxiliam os PCOP's nas Diretorias de Ensino.

Como o programa estimula o uso da internet, a auditoria buscou dados que mostrassem em que medida o uso livre nas salas do Acessa Escola era representativo no total de utilização (livre, aula e rede de projetos) e para tanto requisitou (Requisição n° 05/11) à Fundação as seguintes informações: relatório de atendimentos nas escolas já ativadas, compreendendo o período entre 01.01.2010 e 31.12.2010, contendo detalhamento por tipo (livre, aula e rede de projetos) na Coordenadoria e no Programa. Da resposta encaminhada obtivemos os seguintes dados resumidos:

Tabela 3 – Totais de atendimentos por tipo

Coordenadoria	N° de Escolas Ativadas	Total de Atendimentos Livre	Total de Atendimentos Aula+Rede de Projetos	% de uso livre em relação ao total de atendimentos livres e aula
CEI	1.680	1.659.078	1.618.032	52,67%
COGSP	1.249	2.073.211	1.735.546	47,33%
Total geral	**2.929**	**3.732.289**	**3.353.578**	**7.085.867**

Fonte: Resposta da FDE à Requisição n° 05/2011.

[155] http://www.tce.sp.gov.br/arquivos/contas-governo/2009-arc/rel-voto09.pdf

Entendemos, s.m.j., que de acordo com o artigo 70 e 71 da LDB, a despesa com remuneração de estagiários quando do uso livre, não deveria ser considerada como aplicação na manutenção do ensino e portanto, não poderiam compor os 30% aplicados pelo Governo do Estado, conforme determina o artigo 255 da Constituição Estadual.

Os valores pagos como remuneração de estagiários em 2010 foram obtidos através da Requisição nº 06/11, onde em resposta, a Fundação discriminou o montante empenhado, liquidado e pago à Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) com relação à citada despesa no exercício corrente. Dessa forma, foram obtidos os seguintes valores:

Tabela 4 - Valores remuneração de estagiários em 2010

Aplicação	Funcional Programática	Autorização de Execução AE)	Empenhado (principal) em 2010	Liquidado e pago (principal) em 2010	AV %
Remuneração de estagiários	12.126.0807.2030	033/08	-	R$ 5.260.664,58	13,66
Remuneração de estagiários	12.126.0807.5977	033/09	-	R$ 30.429.284,80	79,03
Remuneração de estagiários	12.126.0807.5977	004/10	R$ 41.114.590,14	R$ 2.815.892,28	7,31
Total				**R$ 38.505.841,66**	**100**

Fonte: resposta da FDE em resposta à Requisição nº 06/11 – Acessa Escola

Corroborando com o descrito no item 3.1.3, da liquidação forçada, a Fundação se utiliza de recursos empenhados e liquidados, inscritos em Restos a Pagar de exercícios anteriores para pagamentos a fornecedores em exercícios posteriores. Com relação à remuneração de estagiários, do total liquidado e pago em 2010, no montante de R$ 38.505.841,66 somente 7,31%, ou R$ 2.815.892,28, são referentes a recursos do próprio exercício.

Por analogia a exercícios anteriores, os recursos empenhados e liquidados (*a liquidação se faz quando é feita a solicitação de desembolso ou no final do exercício, pela liquidação escritural da despesa empenhada e ainda não realizada*[156]) da AE 004/10, provavelmente serão utilizados para despesas futuras, mas como a AE pode ser utilizada para

[156] TC-5.564/026/07 <http://www.tce.sp.gov.br/fiscalizacao/resultados/contagov.shtm>

diversos serviços e fornecedores não podemos quantificar o quanto será utilizado para a remuneração de estagiários.

3.2 – Agente de inclusão digital

A análise da atuação dos agentes de inclusão digital nas salas destinadas ao Programa Acessa Escola teve o intuito de verificar a concepção do Programa, centrada na utilização do aluno de ensino médio como estagiário.

Para tanto, verificou-se a legislação e jurisprudência, textos da área pedagógica e documentos coletados *in loco* e enviados pela FDE, além da percepção obtida durante as visitas realizadas nas unidades escolares.

Buscando conhecer as ideias e programas que contribuíram para a formulação do Programa Acessa Escola, foi solicitado à FDE o estudo, parecer técnico, jurídico ou equivalente utilizado na formulação deste.

No documento correspondente ao estudo acima, a FDE coloca como um dos motivadores para o desenvolvimento do Programa, um levantamento realizado em 2007 em todas as regiões do Estado, que mostrou que as salas de informática já instaladas nas escolas *eram subutilizadas, ficando a maior parte do tempo sem uso*.

Segundo a FDE, havia uma intensa reivindicação dos alunos do ensino médio para abertura das salas de informática também para uso individual e lazer. Esses jovens acabaram despontando como público-alvo do programa e possíveis colaboradores, daí a previsão de contratação dos estagiários de nível médio.

A ideia de ter alunos como colaboradores também se baseou em experiências anteriores, como o Programa Aluno Monitor. Esse programa é oferecido pela Microsoft e foi produzido a partir da experiência presencial do Centro de Pesquisas do Laboratório de Tecnologia da Informação Aplicada (LTIA) da UNESP, campus Bauru. Esse programa oferece cursos a alunos do ensino médio, para que estes atuem como monitores nas salas de informática. Visa promover a formação dos alunos em conceitos básicos de tecnologia, gerenciamento de laboratórios de informática e multiplicação de conhecimentos.

3.2.1 – Orientação e supervisão pelos PCOP's

O estágio é conceituado pela Lei Federal 11.788/08, em seu art. 1°, como *um ato educativo escolar*

supervisionado (grifo nosso). Dessa forma, exige acompanhamento efetivo por um professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente. (arts. 3°, §1° e 7°, IV da Lei Federal 11.788/08).

No Programa Acessa Escola, os Assistentes Técnicos Pedagógicos das Diretorias de Ensino – ATP, hoje denominados Professores Coordenadores das Oficinas Pedagógicas – PCOP's, segundo o disposto na Resolução SE - 37 de 25/04/08, seriam os equivalentes aos supervisores da parte concedente citados na Lei Federal.

Os PCOP´s constituem o elo de comunicação entre a Coordenação do Programa e as Unidades Escolares. Em cada Diretoria de Ensino existem Professores Coordenadores, responsáveis pelos estagiários vinculados a essa DE.

O papel destes com relação aos estagiários, segundo documento enviado pela FDE[157], é o de orientação apenas sobre questões relacionadas à sua vinculação com o Programa, como por exemplo, atribuição de salas, frequência, desligamentos, transferências, não havendo citação da supervisão com fins pedagógicos.

Ainda, os PCOP´s estão lotados nas Diretorias de Ensino, ou seja, exercem a supervisão à distância. Hoje existem no máximo dois profissionais em cada DE para atender todos os estagiários a ela vinculados. Essa divisão faz com que alguns PCOP´s tenham sob sua supervisão **mais de 200 educandos** (fls. 89 a 91)[158], o que contraria o disposto no artigo 9°, III da Lei Federal 11.788/08, que determina **o máximo de dez estagiários por supervisor**.

3.2.2 – Grupo de Apoio Local – GAL

No Manual de Procedimentos do Estagiário, editado pela FDE[159], há previsão de formação de um Grupo de Apoio Local – GAL composto por professores, funcionários, alunos do grêmio, entre outros, indicados pela unidade escolar, com o intuito de dar suporte às atividades realizadas pelos estagiários na sala.

Dentre as funções do GAL, também citadas no Manual de Procedimentos, estão a interlocução entre a escola e

---

[157] Resposta da FDE à requisição n° 08/10, item 1, páginas 7 e 8.

[158] Resposta da FDE à requisição n° 08/10, item 5, contendo a relação com o de PCOP´s, escolas e estagiários por Diretoria de Ensino.

[159] FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Estagiários**. São Paulo, 2010. 21 p.

os estagiários para suporte à busca de soluções para a realização das atividades, zelar pelos equipamentos e condições de funcionamento da sala, comunicar à equipe gestora da DE qualquer impedimento ao pleno funcionamento do Programa e zelar pelo cumprimento das atividades desenvolvidas pelos estagiários, comunicando ao gestor regional qualquer impedimento para suas realizações.

Para melhor visualização da atuação do GAL ou Direção da escola com relação ao Programa, esta Diretoria elaborou e aplicou um questionário durante as visitas às unidades escolares. Com isso, verificou-se que, na prática, a função que seria do Grupo de Apoio Local, acaba sendo apenas da Direção da escola, posto que esse GAL foi encontrado apenas em 19% das escolas visitadas.

3.2.3 – Indisciplina dos usuários

O Programa Acessa Escola tem como um dos objetivos levar o acesso à internet a todos aqueles que não teriam oportunidade de conhecê-la e usufruir de seus benefícios se esse serviço não lhes fosse ofertado.

Para que o citado objetivo fosse atingido, houve a previsão do uso da sala durante os períodos em que esta não estivesse sendo utilizada em aulas – o chamado uso livre. Nesses períodos, os alunos do contraturno (que possuem horário de aula diverso daquele em que estiverem na sala) podem acessar livremente sites, sem que haja bloqueios para tais acessos. Apenas há previsão de penalização em caso de acesso a sites pornográficos.

Como durante o uso livre apenas os estagiários ficam na sala, estes são os responsáveis por manter a disciplina e o cumprimento das regras do programa dentro da sala.

Assim como em toda sala de aula, nas salas do Programa Acessa Escola há ocorrência de atos de indisciplina. Conforme Manual de Procedimento: Estagiários[160], em casos de não cumprimento das normas disciplinares, o usuário estará sujeito às sanções por parte da coordenação do Programa. Essas sanções se dão em forma de suspensão. Portanto, sempre que o estagiário identificar situações que necessitem de suspensão de um usuário, o fato deverá ser comunicado aos responsáveis pelo Programa na escola, informando o motivo da suspensão.

---

[160] FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Estagiários**. São Paulo, 2010.

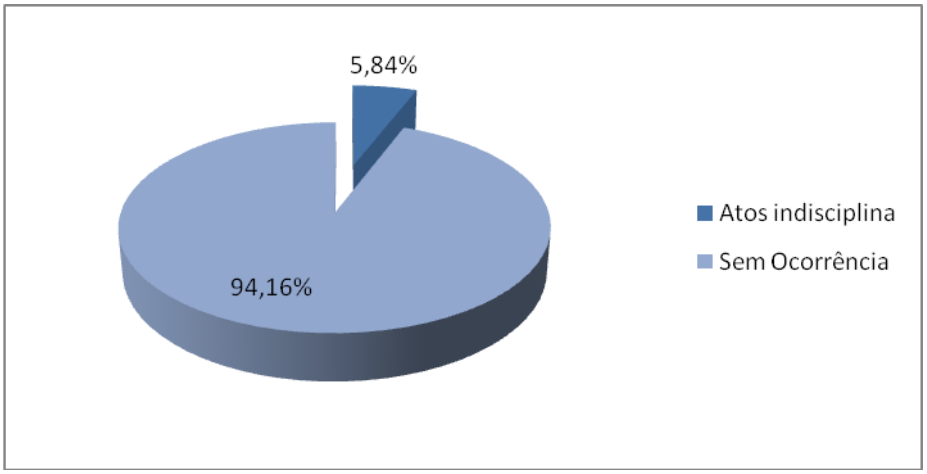
As situações que ensejam a aplicação de sanções estão especificadas no Manual de Procedimentos e devem ficar expostas em banners pendurados nas salas, para que sejam de conhecimento de todos.

A análise inicialmente proposta por esta Diretoria tinha o intuito de verificar se os estagiários teriam discernimento para identificar tais atos e responsabilidade e autoridade perante os usuários para solucioná-los.

Durante os estudos, encontramos poucos relatos de indisciplina e um número relativamente baixo de queixas por parte dos estagiários sobre esses possíveis problemas.

Uma das questões contidas no questionário aplicado por esta Diretoria abordava quem inicialmente detecta os atos de indisciplina nas salas do Programa. Das 112 unidades que assinalaram uma alternativa, em 88,39% os atos de indisciplina são inicialmente detectados pelos estagiários. Os outros 11,61% estão divididos entre: I) professores, com 1,79%; II) alunos, com 0,89% e III) outros, com 8,93%, sendo que dentre esses, metade afirmou não haver ocorrências de indisciplina e outra metade alegou que a sala não estava em funcionamento.

Analisando-se os Livros de Ocorrência apresentados pelas unidades escolares visitadas - 120 no total, apenas em 5,84% das escolas encontramos registros de indisciplina na sala do Programa. Esses registros geralmente são responsabilidade da Direção e deles consta a penalização aplicada. Segundo a direção das escolas, os alunos temem perder o direito à utilização das salas, por isso esses casos não são tão comuns quanto nas salas de aula.



Fonte: Documentos entregues pelas unidades escolares.

Deve-se lembrar que esses dados foram apurados com base em Livros de Ocorrência mantidos pelas escolas. Há uma ferramenta dentro do Blue Control (programa de gerenciamento das salas de informática) específica para registro de ocorrências nas dependências das salas. Em busca desses dados, foi solicitado a FDE relatório do sistema que reunisse essas ocorrências, mas em resposta, ela informou que se trata de item de competência exclusiva das unidades escolares.

Assim como os casos registrados nos Livros de Ocorrências, na pesquisa realizada pela FUNDAP[161] com ex-estagiários sobre a percepção que tiveram do estágio, o índice de reclamações ou insatisfação relacionadas ao tema não é elevado. Dos entrevistados, 4,2% elencaram problemas com alunos/usuários da sala (comportamento, desrespeito, desinteresse, etc.) como o fator mais desagradável do estágio.

3.2.4 – Interstício contratação e sala em uso

Conforme disposto no Decreto que institui o Programa de Estágios em órgãos e entidades da Administração Pública Estadual Direta, Indireta e Fundacional[162], aos estagiários poderão ser concedidas bolsas (artigo 3°)[163] e, quando o forem, a contratação deverá ser precedida de processo seletivo público (artigo 7°)[164].

A Resolução SGP - 3[165], que editou normas complementares para a execução do Decreto 52.756/08, determina que a seleção de estagiários deva ocorrer por meio de processo seletivo público unificado (artigo 1°), sendo ele classificatório para fins de preenchimento das vagas e baseado em prova objetiva (artigo 5°).

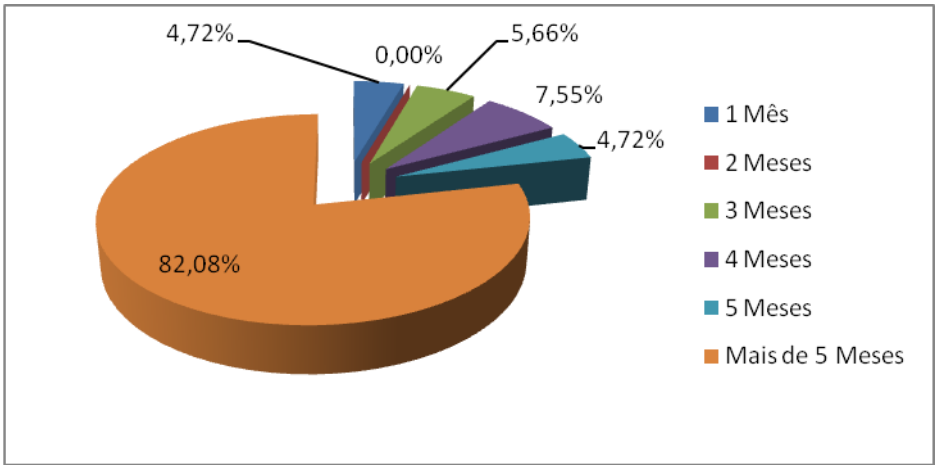
Por fim, a Resolução SE - 37[166] aponta a FUNDAP como a responsável pela seleção e administração dos bolsistas

---

[161] Pesquisa Programa Acessa Escola. Central de Relacionamento com o Cidadão - FUNDAP, 2010. Recebida como anexo da resposta ao Item 1 da Requisição 08/10.
[162] Decreto 52.756, de 27/02/08.
[163] Decreto 52.756/08, *art. 3°: Aos estagiários poderão ser concedidas bolsas de estágio.*
[164] Decreto 52.756/08, *art. 7°: A contratação de estagiários com remuneração deverá ser precedida de processo seletivo público, observando-se os princípios que regem as atividades da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional, enunciados no artigo 111 da Constituição do Estado.*
[165] Resolução SGP – 3, de 27/02/08.
[166] Resolução SE – 37, de 25/04/08.

estagiários (artigo 2°, inciso V)[167] e também dispõe sobre o processo seletivo destes (artigo 4°, inciso I, 'b')[168].

O que pretendemos abordar neste item é o momento de alocação dos estagiários nas unidades escolares com relação a entrega das salas.Como não há uma organização a respeito da ordem de serviços a serem executados quando da preparação e instalação das salas do Programa Acessa Escola pela FDE, a contratação dos estagiários, em 56,78% das escolas visitadas, ocorre antes da entrega da sala para uso, sendo que o tempo para entrega pode ser longo – das 106 escolas que responderam ao questionário, em 82,08% o prazo entre o início e término da readequação foi superior a cinco meses.



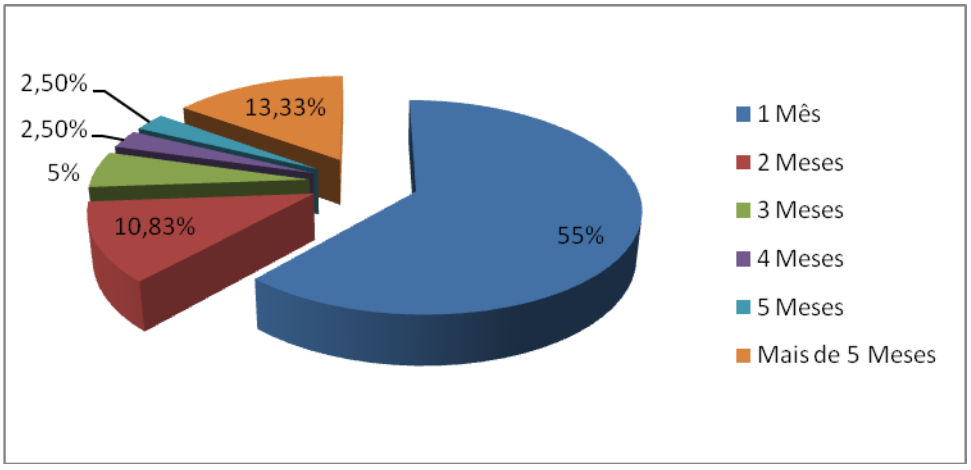
Fonte: Respostas à questão 8.3 do questionário apresentado às unidades escolares por esta Diretoria.

Importante ressaltar que, após a conclusão das instalações, com a entrega da sala para uso, o tempo médio para início do uso da sala pelos alunos e professores pode não ser curto.

---

[167] Resolução SE – 37, de 25/04/08, *artigo 2°: (...) cabendo aos órgãos abaixo relacionados as seguintes atribuições: V – FUNDAP – seleção e administração dos bolsistas estagiários.*

[168] Resolução SE – 37, de 25/04/08, artigo 4°, inciso I, 'b': *a seleção dos estagiários terá critério de mérito e deverá ser feita por meio de processo seletivo com prova objetiva, capaz de avaliar a capacidade de raciocínio lógico, uso da linguagem e alguma familiaridade com o uso de recursos de informática; (...).*



Fonte: Respostas à questão 8.5 do questionário apresentado às unidades escolares por esta Diretoria.

O problema aqui identificado é que, estando os estagiários já alocados nas escolas, sem que a sala esteja disponível para uso, a formação profissional idealizada pelo Programa fica prejudicada pela falta do elemento central, no caso, a sala.

Para minimizar os prejuízos decorrentes dessa demora, as escolas atribuem aos estagiários atividades diferentes daquelas para as quais foram contratados, desviando-os da função inicialmente prevista.

Um dado que ilustra esse problema, citando novamente a pesquisa realizada pela FUNDAP[169], é que 2,6% dos 472 ex-estagiários entrevistados, afirmaram que o estágio valeu a pena, mesmo não tendo atuado na sala de informática, em função de atrasos havidos na entrega das mesmas. Outros 2,5% disseram não ter valido a pena, justamente pela demora na entrega das salas após a assinatura do Termo de Compromisso de Estágio.

3.3 – Aderência da sala ao projeto e demanda

As obras, reformas e serviços, sejam de qualquer valor, demandam um planejamento adequado acerca dos passos que deverão ser seguidos. No caso do Acessa Escola, estando já planejado o Programa, há necessidade de elaboração de um cronograma com critérios de implantação para se determinar as localidades beneficiadas.

Após a seleção das unidades escolares que devem ser beneficiadas, devem ser feitas vistorias nessas unidades para verificação das intervenções necessárias, para que

[169] Pesquisa Programa Acessa Escola. Central de Relacionamento com o Cidadão - FUNDAP, 2010.

posteriormente tenham início as obras de adequação. Segundo consta no Manual de Procedimentos: Diretores[170], uma empresa contratada visitará as escolas e fará essa vistoria, elaborando um registro intitulado Livro de Ocorrências, onde devem ser relacionados todos os serviços a serem executados.

Há recomendação de que o Diretor guarde esse documento para acompanhamento da obra e verificação dos itens. Ainda, o Manual traz um modelo de *checklist* para auxiliar esse acompanhamento. Finalizada a readequação, a Direção deve verificar a realização de todos os serviços previstos no Livro de Ocorrências e o funcionamento desses, antes de assinar o Termo de Recebimento Provisório - TRP.

Ao levantar questionamento sobre a aderência entre essas fases, esta Diretoria buscou verificar a existência de um cronograma com critérios definidos acerca das unidades escolares que terão suas salas readequadas e também, se o planejamento e as vistorias iniciais realizadas são adequadas ou se são necessárias alterações em relação aos serviços executados.

Para essa análise, requisitamos cronograma e critérios de implantação das salas do Acessa Escola, relação com a quantidade de escolas ativadas, relação com total de alunos e professores cadastrados e ativados e ainda, após a seleção de 120 escolas, de acordo com critérios já especificados, requisitamos Livros de Ocorrência, com vistoria inicial e Termo de Recebimento Provisório, medições, e quadro escolar destas unidades.

3.3.1 – Cronograma gradativo

Terminada a idealização do Programa, é necessária a definição de critérios de escolha das escolas que serão beneficiadas. O artigo 3° da Resolução SE – 37, determina as diretrizes para eleição desses critérios e elaboração do cronograma a ser desenvolvido: *a implantação do Programa, que prevê, preferencialmente, o atendimento às escolas da rede Estadual de Ensino Médio Regular, obedecerá a um cronograma gradativo, levando em consideração critérios previamente definidos como: regiões com maior índice de vulnerabilidade social, condições físicas da sala de informática, tipo de link disponível, entre outros.*

---

[170] FDE. **Manual de Procedimentos Acessa Escola: Diretores**. São Paulo, 2010. 15 p.

A FDE, em resposta à Requisição 08/10, explicitou que a meta era a implantação progressiva do Programa, sendo que até o final do ano de 2010, todas as escolas que possuíssem Ensino Médio Regular no Estado deveriam ser beneficiadas por ele. Atendendo o Item 3 dessa mesma Requisição, a FDE apresentou o cronograma e critérios de implantação.

Nesse citado documento, embora constem as metas de implantação, não há citação dos critérios para elaboração do cronograma de implantação e seleção das escolas a serem beneficiadas. Nota-se que primeiramente foram atendidas as unidades escolares da Capital, depois grande São Paulo e, por fim, o Programa expandiu-se para todo o Estado.

Nos documentos analisados não ficou evidenciado um cronograma com critérios previamente definidos garantindo que primeiramente sejam atendidas as regiões mais necessitadas, conforme indicado na Resolução SE - 37. Segundo dados atualizados pela FDE em resposta à Requisição n° 05/11, até 31 de Dezembro de 2010, haviam 2.929 escolas ativadas em todo Estado.

3.3.2 – Demanda X leiaute

Outro problema identificado com relação ao planejamento é que não é feita uma pesquisa acerca das necessidades da unidade, o que deveria incluir sua demanda.

A FDE possui oito modelos de leiaute para diferentes tamanhos de salas, sendo que cada um possui um número de computadores já especificado. O que determina a utilização de um leiaute são as medidas da sala a ser adequada para o Programa Acessa Escola, sendo que esta normalmente era a antiga SAI. Assim, o critério para determinação do número de computadores é o tamanho das instalações físicas e não a necessidade da unidade.

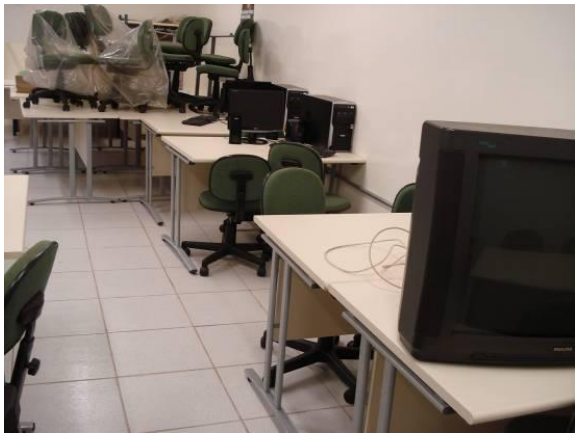
Por este critério, não há uma relação entre o número médio de alunos por sala na unidade e a quantidade de equipamentos que serão instalados. O Programa, além do uso livre da internet, também incentiva o desenvolvimento de trabalhos pedagógicos pelos professores e outros projetos desenvolvidos por qualquer usuário. Uma relação desproporcional entre o número de computadores e o de alunos pode dificultar a apropriação para fins pedagógicos.

Com o intuito de mensurar a demanda das unidades, solicitamos à FDE o quadro escolar das 120 escolas visitadas por este Tribunal. Com base nas informações

coletadas sobre a quantidade de equipamentos instalados em cada unidade, encontramos a média de alunos por computador em cada turma e, depois, por escola. Utilizando como parâmetro ideal o uso do computador por até dois alunos por vez, notamos que em 40,83% das escolas essa média foi atingida. No restante das unidades (58,33%), a média de alunos por computador aumenta consideravelmente, podendo chegar a quase sete(fls. 91 a 94 do anexo).

Além do número de equipamentos, a quantidade de cadeiras e espaço físico para sua colocação também influenciam no uso da sala.Com relação às cadeiras, realizamos o mesmo procedimento de verificação de adequação da demanda descrito para os computadores. Contudo, diferentemente dos computadores, elas só podem ser utilizadas por apenas um aluno. Considerando-se a média encontrada, apenas em 10% das unidades o número de cadeiras é suficiente para atender a demanda, sendo que nas demais (90%), as escolas providenciam a complementação dessa quantidade.

Em algumas escolas, há relatos de que, para que os professores possam ministrar aulas na sala do Acessa Escola, há divisão da turma – metade vai à sala e a outra metade realiza atividade diferente. Em outras unidades ainda, nota-se a ausência de planejamento até mesmo quanto ao número de computadores e mobiliário e o espaço físico correspondente, como os casos abaixo registrados.



E. E. Cel. Almeida Pinto, em Barretos, onde mesas e cadeiras estão empilhadas por falta de espaço para sua instalação.

E. E. Profa. Ana Cecília Martins, em Sorocaba, onde não cabem cadeiras pela falta de espaço.

3.3.3 – Livro de ocorrências e vistoria inicial

Na fase de implantação, a empresa contratada emite o registro intitulado Livro de Ocorrências – Folha de Abertura durante a vistoria da obra. Esse documento deve

conter a relação dos serviços a serem executados e o *leiaute* a ser aplicado na sala.

O intuito de uma vistoria é a verificação da situação do local que será objeto da reforma e das intervenções necessárias para que os objetivos da adequação sejam atingidos. Quanto melhor for retratada a realidade da sala, menor será a necessidade de alterações nos serviços a serem executados.

O documento acima descrito foi solicitado às unidades escolares durante as visitas efetuadas por esta Diretoria. O Manual de Procedimentos: Diretores, elaborado pela FDE, recomenda que as escolas tenham em mãos esse documento para melhor acompanhamento do serviço - 60,83% das unidades o possuíam.

Na prática, esse documento é feito de forma genérica, não havendo descrição dos serviços necessários. Essa falta de especificidade compromete a elaboração das planilhas contendo os serviços a serem realizados e suas quantidades, impossibilita o acompanhamento da obra pela Direção e a verificação da realização de todos os serviços. Por fim, compromete a assinatura do Termo de Recebimento Provisório, posto a Direção desconhecer o que deveria ter sido feito.

Como exemplo, citamos as escolas Paschoal Flamino, que dentre os serviços descritos possui o genérico *reparos no piso*, sem nem sequer o tipo de piso a ser reparado, e a escola Professora Eliza Raquel Macedo de Souza, cuja vistoria prevê a *adequação da sala de informática, conforme lay out, para implantação do Programa Acessa Escola*, e não determina qual será o leiaute.

Além de solicitar às unidades escolares o Livro de Ocorrência, também requisitamos à FDE as Vistorias Iniciais das escolas selecionadas. Os documentos enviados, alguns datados de setembro de 2010, revelaram uma padronização das vistorias, onde as peculiaridades de cada unidade escolar também não eram retratadas. Essas vistorias não são entregues às escolas, ficando arquivadas na própria FDE.

Para efeito de comparação, analisamos as planilhas de medição das escolas usadas como exemplo acima, para verificar a compatibilidade entre os serviços que justificassem os Termos de Abertura e as vistorias iniciais idênticas. Além de serviços diversos, o valor das duas adequações era discrepante, sendo uma de R$ 7.814,17 e a outra de R$ 14.531,29, respectivamente.

Um exemplo que ilustra possíveis problemas decorrentes dessa falta de descrição é o caso da E. E. Prof. Mario Leandro, em Ribeirão Pires. Nesta unidade, houve medição e pagamento de troca do piso em granilite por cerâmica, mas quando foi feita a visita, verificou-se que o piso existente ainda era o de granilite. A Direção da escola não atentou para verificação da substituição. O serviço foi medido e pago sem que tenha sido executado.

Descrição da Irregularidade

Consta na planilha de medição final (fls. 831 a 834 do Anexo) a troca do piso granilite por cerâmica. Assim, foram medidos e pagos os seguintes itens:

- Argamassa de regularização (13.01.016), medidos 49m, R$ 88,53;
- cerâmica (13.02.026), medidos 49m, R$ 2.392,18;
- Rodapé (13.05.078), medidos 28m, R$ 389, 20;
- Demolição piso granilite (13.50.002), medidos 49m, R$ 751,66;
- Demolição de rodapé (13.50.016), medidos 28m, R$ 32,48.

Total dos serviços pagos e não executados: R$ 3.654,05

A soma dos valores pagos no caso citado acima representa 16,35% do valor total da reforma da sala, que foi de R$ 22.349,33.

3.3.4 – *Checklist*

Para que os Diretores tenham conhecimento dos procedimentos a serem adotados acerca da instalação do Programa Acessa Escola em suas unidades escolares, a FDE lhes entrega o Manual de Procedimentos: Diretores, por ela elaborado.

Parte integrante desse Manual é um modelo de *checklist* que deve servir como um norteador à Direção das escolas, para que estas acompanhem e verifiquem a execução dos serviços.

Quando questionados sobre a leitura/conhecimento desse Manual, 90,83% dos Diretores afirmaram ter lido. Quando perguntados sobre a realização da *checklist* existente como anexo no Manual, 60,18% disseram ter feito.

Embora mais da metade tenha confirmado a realização da *checklist*, quando esta foi solicitada à Direção, apenas a Escola Professora Elisabeth Silva de Araujo, em

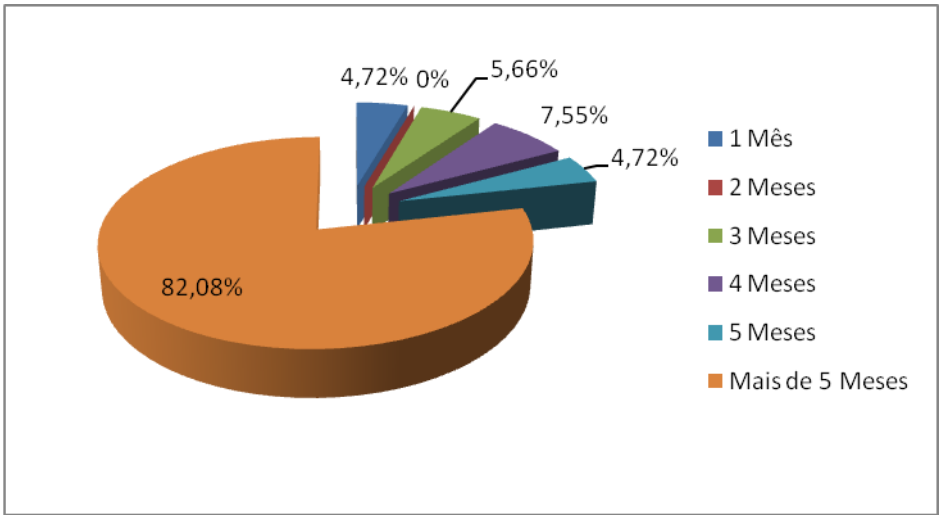
Carapicuíba, possuía o documento citado preenchido, as demais não apresentaram.

No transcorrer das visitas, nos deparamos com um outro documento, também intitulado *checklist*, mas que estava sendo preenchida durante visitas da FDE às escolas. Nesta *checklist* estavam sendo verificadas as instalações e o funcionamento da sala.

3.3.5 – Recebimento da sala

O prazo estipulado nas Ordens de Serviços e vistorias iniciais para conclusão da adequação é de 30 dias.

Para estimar o tempo até a conclusão das obras, inserimos no questionário aplicado pergunta referente ao prazo médio entre a realização da primeira etapa e a entrega da sala para uso. De acordo com as respostas, em apenas 4,72% das escolas o prazo de 30 dias foi cumprido, enquanto que em 82,08% esse prazo superou cinco meses. Abaixo, gráfico que ilustra a situação.



Fonte: Respostas à questão 8.3 do questionário apresentado às unidades escolares por esta Diretoria.

Após a conclusão da adequação, o Termo de Recebimento Provisório – TRP deve ser assinado pela Direção da escola. A conclusão inclui computadores ligados em rede e com o sistema Blue Control instalado.

Quando solicitado às escolas esse documento, 59,17% delas o possuíam arquivado e, dentre essas, algumas relataram que o assinaram sem que os serviços tivessem sido concluídos.

Podemos citar como exemplo a Escola Maestro Callia, em São Paulo, onde no próprio TRP consta como observação que a rede de lógica não havia sido instalada e a Escola Antônio Florentino, em Itapecerica, onde os serviços executados são descritos genericamente como "adequação de ambiente Programa Acessa Escola".

Além das divisórias e computadores instalados, segundo o leiaute e especificações do Programa, ainda deve haver um quadro branco e *banners* contendo as regras do Programa e dicas de utilização.

Para que pudéssemos analisar completamente a utilização das salas, utilizamos como um dos critérios de seleção das escolas a serem visitadas a sua ativação há mais de seis meses, contados a partir de uma data pré-determinada. Por esse critério, todas as salas já se encontrariam na Fase de Apropriação, que consiste naquela em que o acesso à internet é permanente.

Mesmo com esse critério de seleção, algumas salas não se encontravam na fase esperada. Das 120 escolas visitadas, em 24 as salas não estavam em funcionamento, seja por não estarem concluídas as adaptações, por problemas de conexão ou outros.

E. E. Profa. Dinorah Silva dos Santos, em Cananéia. Instalação do mobiliário e computadores ainda não concluída.

E. E. Juventino Nogueira Ramos, em Guaraçaí. Computadores aguardam instalação.

Quando a adequação é concluída, em geral as salas encontram-se em boas condições de uso. Apenas alguns itens deixam de ser instalados ou nem sequer são entregues, como o quadro branco e os *banners*.

O item quadro branco, parte integrante do leiaute da sala, embora devesse estar instalado em todas as

unidades, foram registrados casos em que o mesmo estava disposto no chão, aguardando instalação.

Os *banners* citados no Manual de Procedimentos: Diretores, também não estavam presentes em todas as salas. As unidades escolares da cidade de Franca, por exemplo, alegaram não ter recebido.

O quadro branco é de grande utilidade quando da utilização da sala para fins pedagógicos, e os banners, além de informativos, devem ser vistos como lembretes das regras de uso da sala.

3.4 – Apropriação como ferramenta pedagógica

Ao justificar a criação do Programa Acessa Escola, a FDE fez uma exposição sobre a importância da internet para o acesso às informações e conhecimentos e a grande parcela da população que não tem acesso a essa ferramenta. Os focos do Programa seriam então, o acesso individual à internet, tanto para busca de informações como para lazer, e a utilização pedagógica das salas do Acesso Escola.

Um dos propósitos desse trabalho foi a verificação da incorporação do uso da sala no dia a dia dos alunos e professores. Para tanto, analisamos o número de computadores instalados nas escolas, relatórios sobre os atendimentos realizados e seus tipos (livre, aula ou rede de projetos), número de alunos e professores cadastrados e ativados, projetos implantados, além de consulta aos Cadernos do Professor e Aluno.

Com base nessas informações, pudemos calcular a porcentagem de alunos e professores cadastrados, tempo e tipo de uso dos equipamentos e ainda, tentamos identificar as possíveis causas para uma eventual baixa adesão ao Programa.

A limitação encontrada foi a confiabilidade das informações secundárias obtidas, como por exemplo, os relatórios oriundos do sistema Blue Control enviados pela FDE.

Um dos objetivos do Programa Acessa Escola, como dito anteriormente, é proporcionar acesso à informação através da internet, seja durante o uso livre, seja durante aulas ministradas pelos professores. O papel de prestar auxílio aos usuários caberia ao estagiário.

No entanto, Perrenout (2005, p.15 e 65) coloca que não basta cada aluno estar diante de um computador

conectado à web para que se restabeleça a igualdade dos cidadãos. A desigualdade estaria presente em relação à complexidade das informações às quais se tem acesso e sua interpretação. Não basta saber ler e navegar na rede, é necessário saber interpretar as informações a que se tem acesso.

Ainda citando-o, para compreender as informações e mecanismos que se tem conhecimento através da web, é preciso que a escola faça seu trabalho principal, que é proporcionar a todos os meios de pensar livremente.

Da leitura de trecho do citado livro, depreende-se que é papel da escola ensinar aos alunos formas de pensar. Indo mais além, necessário também é que esses alunos saibam buscar as informações que precisam ou tenham interesse no ambiente virtual. Para tanto, o uso pedagógico das salas seria de suma importância.

A utilização pedagógica das salas do Acessa, sob a orientação de professores, consiste num momento propício para disseminação de formas de pesquisas e integração com redes sociais. O papel dos estagiários nas salas é o de solucionar dúvidas e passar informações breves sobre utilização dos mecanismos da internet.

3.4.1 – Adesão dos professores e alunos

Para utilização da sala, tanto alunos como professores e funcionários da escola devem efetuar o cadastramento de seus dados no sistema Blue Control, para que seu acesso seja liberado.

Com o intuito de mensurar o interesse pelo Programa, solicitamos à FDE relatório contendo o número total de alunos matriculados e de professores nas escolas já beneficiadas pelo Programa. Pedimos ainda o número de alunos e professores cadastrados como usuários.

Até Dezembro de 2010, segundo informações da FDE, estavam ativadas 2.929 salas do Programa Acessa Escola. O total de alunos matriculados nessas unidades era de 2.914.008 e o de professores era 152.794. Com esses quantitativos, apuramos a média de adesão.

Tabela 5 - Alunos e professores cadastrados

	Total nas escolas	Total cadastrado	%
Alunos	2.914.008	413.499	14,19
Professores	152.794	26.864	17,58

Fonte: resposta da FDE à Requisição nº 05/11.

Transformando esses números em valores médios por escola, temos o equivalente a 994,88 alunos por escola e apenas 141,17 alunos cadastrados. Ainda, tem-se 52,14 professores por escola sendo apenas 9,17 cadastrados.

3.4.2 – Uso livre, aula e rede de projetos

Relatórios emitidos pelo sistema Blue Control apresentam os tipos de atendimentos (livre, aula, rede de projetos), horas utilizadas, cadastramentos e ativações realizadas e etc. Essas informações fornecidas devem servir de base para melhorias no Programa e avaliações sobre seu uso.

Baseando-se nesses relatórios sobre os atendimentos realizados em 2010, nota-se uma média superior de utilização das salas em tempo livre. Deve-se atentar para o fato de que estes dados são relativizados, posto que mais de 40% das unidades escolares visitadas confirmaram o uso da sala sem o Blue Control, pelo menos às vezes (Item 3.4.3).

Tabela 6 – Atendimentos

Tipo de Atendimento	Número de Atendimentos	% do Total
Uso Livre	3.732.289	52,67%
Uso Aula	3.106.418	43,84%
Uso Rede de Projetos	247.160	3,49%
Total Atendimentos	**7.085.867**	**100%**

Fonte: Relatório enviado pela FDE em resposta à Requisição nº 05/11. Dados referentes ao período de 01.01.2010 a 31.12.2010.

A Secretaria da Educação incentiva aulas nas salas de informática, inclusive nos Cadernos do Professor e Aluno distribuídos por ela. Nesse material, há sugestões de utilização da internet para pesquisas e realização de outras atividades.

Além do uso livre e utilização em aulas, como visto acima, há previsão também do uso das salas para a Rede de Projetos Acessa Escola. Essa Rede consiste em um espaço de compartilhamento, apoio e suporte às ideias, ações, iniciativas e projetos nas Escolas Estaduais. Toda a comunidade, além de alunos, professores e funcionários da escola podem participar com a proposição de projetos para disseminar conhecimentos e ideias.

Os projetos devem ser propostos no Portal Acessa Escola[171] e deverão ser aprovados pela FDE antes de sua implantação. Efetuando consulta no link da Rede de Projetos no

[171] http://www.acessaescola.sp.gov.br/Public/RedeProjetos.aspx

mês de Março de 2011, encontramos 18 Projetos cadastrados. Como exposto na tabela acima, o tempo de uso dispensado a esse tipo de atendimento ainda é baixo.

3.4.3 – Restrições

Para o funcionamento das Salas do Acessa Escola, é necessário que seja instalado o Blue Control, que consiste num sistema gerenciador do funcionamento das salas. Ele é responsável, por exemplo, pelo tempo e tipo de uso, filas de espera e cadastramento de usuários.

Para liberação dos computadores para uso, o estagiário faz o cadastramento dos interessados no Blue Control e, quando este desejar utilizar a sala, é inserido o RA do aluno ou RS do professor. Com a inserção de RA, é aberta uma sessão de 30 minutos, para uso individual. Com o RS, todos os computadores ficam bloqueados para uso individual e o tempo de uso é de 50 minutos (duração de uma aula).

Em princípio, a sala não conseguiria funcionar sem que este sistema estivesse instalado e ligado, mas durante o piloto realizado, houve relatos de problemas com a utilização do RS de professores e estes foram solucionados com o desligamento desse sistema.

O problema citado consiste no bloqueio do RS de alguns professores, já cadastrados em outras escolas (necessário um cadastramento em cada escola). Isso inviabiliza o uso da sala para o atendimento do tipo aula. Para verificarmos a possibilidade de o sistema causar problemas, inserimos no questionário aplicado uma pergunta relacionada à utilização do Blue Control. Das 94 escolas que responderam, em 4,26% (4 escolas) considerou-se que o uso do RS atrapalha muito a utilização da sala; e 69,15% (65 escolas) consideram que não atrapalha.

Perguntamos ainda sobre a freqüência de utilização da sala sem o sistema. Analisando as respostas, observamos que 40,74% das escolas que responderam a essa questão, afirmaram que às vezes (25,93%), sempre (8,33%) ou frequentemente (6,48%) o acesso se dá sem o Blue Control. Essa informação relativiza a confiabilidade dos relatórios extraídos dos sistemas sobre os atendimentos realizados.

Durante as visitas às unidades escolares, houve relatos acerca da má qualidade do sinal da internet e problemas de conexão. Em alguns casos não havia link para conexão, em decorrência da qualidade do sinal recebido.

A baixa qualidade ou inexistência de conexão é um limitador importante da apropriação da sala pelo público-alvo. Para levantarmos sua influência, inserimos no questionário aplicado pergunta relativa ao índice de desistência de uso da sala em decorrência da qualidade do sinal.

Quando perguntadas sobre a frequência na desistência do uso da sala em razão da qualidade da conexão, das 104 alternativas marcadas, em 21,15% dos casos essa situação foi considerada freqüente; em 26,92% razoável; 18,27% como sendo alta e, 33,65% como sendo baixa.

Outro problema foi o número de equipamentos em manutenção e com problemas na conexão. Dos 1.843 equipamentos encontrados nas salas, apenas 1.597 estavam em funcionamento e 1.482 tinham acesso à internet. Segundo os estagiários, após a abertura de chamado para correção de eventuais problemas, o tempo para reparo não pode ser estimado, podendo demorar meses. Algumas escolas estavam sem internet há meses, como é o caso da E. E. Olavo Hansen, em Mauá. Lá, a internet não funcionava desde fevereiro de 2010, lembrando que nossa visita deu-se em novembro do mesmo ano, ou seja, nove meses depois.

A pesquisa realizada pela FUNDAP, dentre outras coisas, revelou que 64% dos entrevistados elencaram as questões relacionadas às salas de informática como os motivos que mais os desagradaram no estágio. As questões elencadas eram:

a. Demora na montagem das salas/entrega de equipamentos (40,8%);

b. Demora da assistência técnica/manutenção aos computadores (16,9%);

c. Problemas de conexão à rede – lenta /falhas (6,3%).

4 – Conclusão

A presente auditoria teve como objetivo analisar a aplicação dos recursos públicos em educação no programa "Acessa Escola", sendo orientada pela avaliação do planejamento e execução, em termos orçamentário e operacional; o papel de agente de inclusão digital desempenhado pelo estagiário; a aderência da sala ao projeto e demanda e a apropriação da sala pelos alunos e professores na construção do conhecimento. Abaixo sintetizamos os achados:

a. Transparência prejudicada, em razão de:

- inexistência de um programa orçamentário que contemple todas as etapas do Programa Acessa Escola e permita, por meio da execução, identificar os credores e serviços por meio da nota de empenho;
- inexistência de orçamento da FDE contemplando os recursos atualmente destinados pelo orçamento da administração direta do estado – UGE – 080101 – Gabinete do Secretario;
- liquidação forçada, ou seja, a liquidação escritural de despesa empenhada e não realizada, gerando recursos inscritos em restos a pagar e com implicações indevidas nos limites de aplicação de ensino juntamente com a remuneração de estágios no uso livre;

b. A atuação do agente de inclusão digital é dificultada:

- pela supervisão à distância(PCOPs) que extrapola o limite da legislação;
- pela inexistência do GAL em 81% das escolas auditadas, grupo idealizado para ser interlocutor entre a escola e estagiários;
- por ser o principal responsável pela identificação dos atos de indisciplina dos usuários na sala(88,39%);
- pela entrega da sala posterior a contratação(56,78%);

c. A aderência da sala ao projeto e a demanda:

- com impacto negativo na verificação e utilização do gestor local, 60,83% das unidades possuíam livro de ocorrências referente a sala, documento em que deveria constar a relação dos serviços a serem executados e o leiaute a ser aplicado; falta de detalhamento dos serviços a serem executados da vistoria inicial; somente uma escola apresentou *checklist* preconizado em manual, a despeito de 60,18% disserem ter feito; 82,08% das adaptações da sala superaram o prazo de 30 dias previstos no contrato e ultrapassaram cinco meses para entrega da sala para uso;
- com impacto negativo na apropriação como ferramenta pedagógica, 58,33% das salas tem proporção de aluno por turma e computador maior que dois;

d. A apropriação da sala como ferramenta pedagógica pode ser negativamente medida/avaliada analisando

conjuntamente a proporção de nº de professores cadastrados(17,58%), utilização para aula por estes(43,84%), bem como pelo nº de projetos apresentados até então(18).

***

Após a remessa dos autos à Secretaria de Estado da Educação(FDE), procedeu-se a análise das respostas oferecidas (justificativas, informações e observações). Tal análise não contemplou novas visitas e nem a verificação de nova documentação.

A seguir, são apresentadas a manifestação e a respectiva análise:

5 – Manifestação da SEE

O Programa Acessa Escola foi concebido valendo-se dos conceitos que orientam o Programa Acessa São Paulo, adaptados ao contexto das escolas de Ensino Médio da rede estadual. O planejamento estratégico contemplou o universo de 3.527 unidades escolares incluídas no Programa, privilegiando na sua 1ª etapa de implantação, as regiões do Estado que apresentam índices elevados de vulnerabilidade social e, nas seguintes, as regiões mais distantes do interior do Estado.

Entre 2008 e 2010 não foram promovidas alterações de fundo na sua linha de trabalho, uma vez que a fase inicial de implantação do Programa objetivava no mais curto período de tempo, instalar uma nova estrutura de sala de informática nas escolas.

Contudo, uma vez concluída, tendo por base as questões observadas no processo de uso da sala, cabe-nos promover a revisão das formas adotadas até aqui para implementação das ações do Programa.

Reconhecemos as recomendações apontadas no documento nas Fls. Nº 536/609, como positivas, segue abaixo explicações e providências que estão sendo sugeridas como solução.

Relativo ao orçamento

a) O Programa 807 – Informatização Escolar, passou a contemplar efetivamente o Programa Acessa Escola como uma Ação de Programa de Governo a partir do ano de 2009. Antes disso, vários Programas e Ações contribuíram orçamentariamente para a implantação das salas do Acessa Escola.

Relativo ao estagiário do Ensino Médio

b) No artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 11.788, de 25/09/2008, que regulamenta o estágio estão estabelecidas as obrigações da instituição escolar. É responsabilidade dela, entre outras, indicar o professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento das atividades do estagiário. Em razão disso e visando garantir o aperfeiçoamento do processo de estágio do Programa Acessa Escola, propõe-se:

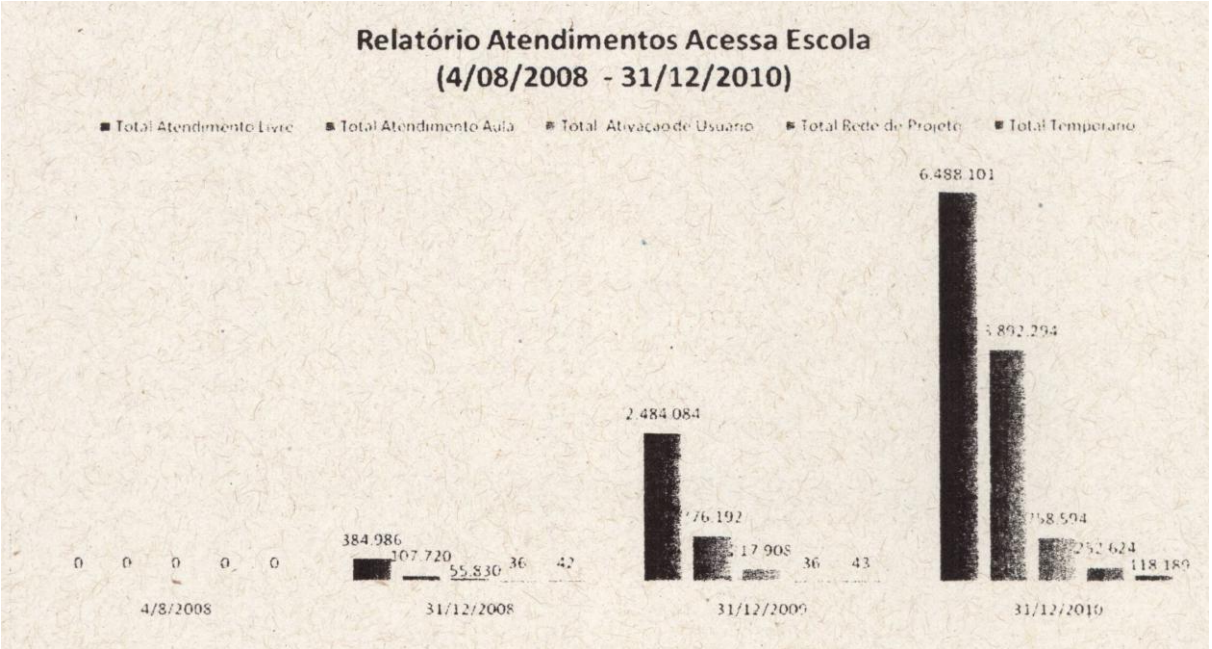
- *Atribuir a um professor da escola a carga horária mínima de 20 horas semanais para exercer a função de coordenador do estágio nos três turnos de funcionamento da escola. Essa carga horária permitirá aos estagiários dispor de algumas horas semanais de orientação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, desempenhadas por um profissional da própria escola. Como se trata de um profissional não integrado ao quadro do magistério, sugere-se que a sua contratação seja realizada conforme procedimentos já adotados para contratação dos professores de informática que atuam nas escolas de tempo integral.*

c) A opção do Estagiário do Ensino Médio como agente de inclusão nas salas, foi embasada na observância da conduta dos professores na antiga SAI que, por não estarem totalmente habilitados para o uso dos equipamentos e por receio de perderem a autoridade opor este fato, não usavam, na sua maioria as salas.

A Secretaria da Educação entende que o Protagonismo Juvenil deve ser exercitado na perspectiva de abrir aos alunos a possibilidade de influir nos reais problemas da escola, somando-se aos esforços que a escola faz em busca de soluções para gestão educacional. Paralelamente a isso, o protagonismo dos alunos nas atividades escolares integra-se a tendência geral da sociedade de incentivar políticas de desenvolvimento de parcerias, visando agregar valor às práticas institucionais. E, nessa direção, a parceria entre a escola e o seu alunado coloca-se como uma alternativa promissora ao processo, relativamente recente, de apropriação e de uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação – TIC pelas escolas. Insistir na parceira é privilegiar a ação coletiva para solução das questões que dizem respeito à vida de um grupo, distribuindo tarefas e responsabilidades, segundo a inscrição e possibilidades de cada um no processo de trabalho. Reconhecidamente, a utilização das novas tecnologias pelos jovens se faz de modo quase natural, enquanto aos

professores apresenta mais dificuldades. Com certeza é a geração que já nasceu na era dos microprocessadores e sob a percepção aguçada do mundo das imagens que está mais apta a avançar do discurso linear para o pensamento em rede.

Nossos controles demonstram claramente que a apropriação do uso das salas pelos professores acontece de forma paulatina e crescente, conforme gráfico abaixo. Lembrando que o processo de amadurecimento do protagonismo e iniciação ao mundo tecnológico numa rede com a capilaridade da Secretaria de Estado da Educação acontecem a médio e longo prazo.



Escolha das salas

A escolha das salas para a implantação do Programa Acessa Escola seguiu critérios:

d) Utilização da antiga SAI (Sala Ambiente de Informática). Sendo estas readequadas fisicamente objetivando a melhor distribuição e quantidade de computadores.

e) A sala escolhida, além do espaço adequado, deveria se situar a uma distância máxima de 90 metros do rack intragov (equipamento que recebe e distribui o sinal da internet para os ambientes da escola, incluindo a sala do Acessa Escola). O valor da distância indica o máximo aceitável para a boa transmissão e recepção do sinal da internet.

f) Levando em consideração a diversidade de edificações das escolas estaduais, construídas em sua maioria

há muitos anos, nem sempre a oferta possível da sala de informática foi adequada ao número de alunos.

6 – Análise da manifestação

A Secretaria de Estado da Educação(FDE) reconheceu as *recomendações apontadas (...) como positivas*, apresentando possíveis soluções. Assim, ficam mantidos os apontamentos consignados no relatório.

Com relação ao orçamento, ainda em 2009 e 2010, podemos identificar, além do Programa 807, o "814" também financiando o Acessa Escola, conforme resposta oferecida pela FDE à Requisição 10/10, item 01, contrariando a manifestação da SEE.

Já quanto à identificação dos credores e serviços por meio da Nota de Empenho, a inexistência de orçamento especificando a FDE como credora dos recursos e a liquidação forçada, não houve manifestação.

Quanto ao estagiário do Ensino Médio, a SEE apontou uma possível solução para as dificuldades encontradas, que seria a atribuição dessa atividade a um professor da escola, prevendo uma possível contratação de um profissional.

Embora a SEE(FDE) alegue que a apropriação do uso das salas pelos professores vem crescendo paulatinamente, o cerne da questão é que o número de usuários cadastrados ainda é baixo em relação ao universo de alunos e professores existente.

Outro ponto do relatório referia-se aos critérios para implantação do Acessa Escola. Apesar da alegação no intróito, de que foram privilegiadas escolas nas regiões do Estado que apresentavam índices elevados de vulnerabilidade social, quando da resposta às requisições não foi entregue nenhum documento que evidenciasse a realização se um levantamento sobre esses dados.

Sobre a aderência da sala à demanda, apesar dos critérios de escolha das salas para a implantação, alegados pela SEE(FDE), a adequação da capacidade da sala ao número de alunos deveria ter sido considerado, já que esse ponto é um dificultador da apropriação como instrumento pedagógico.

Para os demais apontamentos, como por exemplo, falta do detalhamento dos serviços na vistoria inicial, não cumprimento dos prazos para entrega das salas, contratações de

estagiários anteriormente a entrega da sala, não foram sugeridas soluções.

7 – Recomendações

Diante de todo o exposto no Relatório e com base nos levantamentos, análises e avaliações procedidas no decorrer do processo de acompanhamento da execução orçamentária e dos atos da gestão governamental relativos ao exercício ora em exame, permitimo-nos, com a devida vênia, finalizar este trabalho propondo as seguintes recomendações a SEE(FDE):

7.1 Contemplar as etapas do "Programa educacional Acessa Escola" ou efetuar sua execução orçamentária, visando maior transparência e controle, em apenas um programa orçamentário;

7.2 Contabilizar como receita da FDE os recursos decorrentes do convênio com a Secretaria de Estado da Educação - SEE, ou seja, que sejam consignados os valores diretamente no orçamento da fundação (artigo 7º da Portaria Interministerial nº 163/2001) e que os empenhos de suas despesas sejam emitidos em nome dos respectivos credores (artigo 61 da Lei 4.320/64);

7.3 Efetuar a liquidação das despesas nos termos do artigo 63 da Lei 4.320/64;

7.4 Expurgar do cálculo dos limites constitucionais de aplicação no ensino a parcela correspondente à remuneração dos estagiários pelo monitoramento em uso livre(sem aula);

7.5 Adequar à supervisão e orientação de estágio ao preconizado na Lei nº 11.788/08, a Lei do Estágio;

7.6 Compatibilizar o início do programa de estágio a disponibilidade para uso das salas do Acessa Escola, inclusive pelo planejamento das etapas de adequação e cumprimento do prazo de entrega;

7.7 Elaborar vistorias iniciais com detalhamento dos serviços a serem realizados e especificação do leiaute a ser aplicado com dimensão apropriada para atendimento da demanda;

7.8 Otimizar a correção de eventuais problemas que diminuam ou impossibilitem o uso da sala;

7.9 Apresentar ações de incentivo ao uso das salas, tanto por alunos quanto por professores, e também à Rede de Projetos.

XII.4 - Programa 3706 – "Expansão e Gestão do Transporte de Baixa e Média Capacidade – PITU" **Ação 1938** – "Corredor Noroeste da Região Metropolitana de Campinas"	
ÓRGÃO:	Secretaria dos Transportes Metropolitanos Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos de São Paulo – EMTU
INSTRUÇÃO:	GDCG – DSF I

Trata este relatório do resultado da visita realizada em 29 de junho de 2010, na Região Metropolitana de Campinas, e considerando que foram realizadas 100% da execução física, finalizamos o acompanhamento das obras do Corredor Metropolitano Noroeste,com extensão de 42,7 km, ligando os municípios de Campinas, Hortolândia, Sumaré, Nova Odessa e Americana, promovendo a integração física das linhas metropolitanas e municipais, com 10 km de faixas exclusivas para ônibus, construção e reforma de terminais de ônibus, paradas com abrigos, ciclovias e bicicletários, referente ao **Programa de Governo 3706 –Expansão e Gestão do Transporte de Baixa e Média Capacidade – PITU em Marcha**, implementado pela **Ação Governamental 1938 – Corredor Metropolitano Noroeste da Região Metropolitana de Campinas – Implantação**, constante das PPA's de 2004/2007 e 2008/2011, com investimentos realizados com recursos do Tesouro Estadual pela **Secretaria dos Transportes Metropolitanos** por intermédio da **Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos de São Paulo – EMTU**.

Os principais contratos que tratam da implantação do Corredor Metropolitano Noroeste – Região Metropolitana de Campinas, foi licitada em três lotes, a saber Lote 1 – Trecho A – TC 33.382/026/06, contratado o Consórcio OAS/AS PAULISTA, Lote 1 – Trecho B – TC 33.378/026/06, contratado o Consórcio CBPO/GUTIERREZ, e Lote 2 – TC 33.379/026/06, contratado o Consórcio QUEIROZ GALVÃO/CAMARGO CORREIA, observando que os três processos ainda pendem de julgamento, foi ainda licitada a passagem de pedestres no Terminal Metropolitano de Campinas, sob a Av. Lix da Cunha no valor de R$ 1.518.152,99, sendo contratada a empresa Tofer Engenharia, Comércio e Industria Ltda. O acompanhamento das obras do Corredor Metropolitano Noroeste foi iniciado pela Comissão de Acompanhamento das Contas do Governador em 2007, sendo a partir de 2008 realizado por esta Diretoria.

O aspecto financeiro, conforme informações disponibilizadas pela Casa Civil no Cadastro de Obras e Ações de Governo, complementadas pelas informações fornecidas pela

Gerência de Projetos e Obras da EMTU, está representada na tabela a seguir:

CORREDOR METROPOLITANO NOROESTE				
Informações Financeiras (junho 2010)				
	LOTE 1 A	**LOTE 1 B**	**LOTE 2**	**Passagem Pedestres**
Contratada	**Consórcio OAS/AS Paulista**	**Consórcio CBPO/A. Gutierrez**	**Consórcio Q.Galvão/C. Correa**	**Tofer Engenharia, Com. e Ind. Ltda**
Objeto	Term. Campinas, Alças de Acesso.Est.Trans.Bosch e Av. Lix da Cunha	Av.Olivio Franceschini,Av. Santana, Term Hortolândia, SP-101, Term. Monte Mor, e Av.Emancipação	Prolong. Av. Emancipação, R. Diamante, CAM 331, Lig. Hortolândia - Sumaré, Term. Sumaré - Term. Americana	Passagem de Pedestres Av. Lix da Cunha no Term. Metropolitano de Campinas
Valor do Contrato	R$ 58.839.173,51	R$ 55.243.433,55	R$ 41.600.373,07	R$ 1.696.026,42
Valor Pago	R$ 58.834.057,70	R$ 54.284.285,51	R$ 41.334.943,04	R$ 1.675.492,15
Execução Física	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Execução Financeira	99,90%	98,26%	99,40%	98,80%
Saldo Contratual	R$ 5.115,81	R$ 959.148,04	R$ 265.430,03	R$ 20.534,27
Fonte: Gerência de Projetos e Obras - EMTU				

Do resultado da inspeção "in loco" constatamos quanto à execução física:

- **LOTE 1 A**

ACESSOS VIÁRIOS PARA ENTRADA E SAÍDA DO TERMINAL METROPOLITANO DE CAMPINAS

As obras de acesso ao Terminal com a construção e reforço de viadutos, pavimentação, drenagem e urbanização do entorno, já estavam concluídas na visita realizada em setembro de 2008.

Alça de acesso de ônibus ao Terminal Metropolitano de Campinas pavimentação, drenagem e paisagismo (set/08)

Vista panorâmica da alça de acesso de ônibus e de táxis e veículos ao Terminal Metropolitano de Campinas (set/08)

Vista panorâmica da alça de saída de ônibus do Terminal Metropolitano de Campinas (set/08)

Vista da alça de saída de ônibus do Terminal Metropolitano de Campinas com destaque para as obras de arte - reforço dos pilares (set/08)

Proteção do aterro com drenagem no trecho da alça de saída de ônibus do Terminal Metropolitano de Campinas (set/08)

TERMINAL METROPOLITANO DE CAMPINAS

Terminal em operação: em setembro de 2008, também já estavam concluídas as obras, numa área de 12.500 m^2, com a construção de oito plataformas de embarque/desembarque, com pavimentação de concreto nas pistas, estrutura em concreto armado com cobertura metálica, e em policarbonato na travessia de pedestres, rampas de acesso para deficientes, telefones públicos, bancos nas plataformas, bicicletário; no prédio administrativo: bilheteria, centro de controle operacional, escadas e elevador para acesso ao Terminal Rodoviário; no prédio de serviços: bilheteria, banheiros públicos e área de manutenção, posteriormente em agosto de 2009, constatamos a colocação das escadas rolantes no acesso ao Terminal Rodoviário.

Vista frontal parcial do Terminal Rodoviário (set/08)

Vista Panorâmica do acesso do Terminal Metropolitano ao Terminal Rodoviário (set/08)

Detalhe do elevador para acesso de deficientes do Terminal Metropolitano (set/08)

Vista Panorâmica da área de circulação de usuários do Terminal Metropolitano ao Terminal Rodoviário. (set/08)

Vista de uma plataforma lateral para embarque do Terminal Metropolitano (set/08)

Detalhe da passarela entre o Terminal Metropolitano e o Terminal Rodoviário (set/08)

Detalhe de área de acesso as salas da administração
Terminal Metropolitano de Campinas (set/08)

Acesso do Terminal Metropolitano ao Terminal Rodoviário
com as escadas rolantes instaladas (ago/09)

Local da futura passagem de pedestres sob a Av. Lix da Cunha no
Terminal Metropolitano de Campinas (ago/09)

Bicicletário do Terminal Metropolitano de Campinas (jun/10)

RESERVATÓRIO DE CONTENÇÃO (PISCINÃO) ANEXO AO TERMINAL METROPOLITANO DE CAMPINAS

Obras já concluídas quando da visita realizada em fevereiro de 2009.

Escavações do piscinão anexo ao Terminal Metropolitano (ago/08)

Andamento das obras do piscinão anexo ao Terminal Metropolitano (set/08)

Vista panorâmica das obras do piscinão no Terminal Metropolitano (set/08)

Vista panorâmica do piscinão no Terminal Metropolitano (fev/09)

Vista panorâmica do piscinão no Terminal Metropolitano (fev/09)

CORREDOR METROPOLITANO NOROESTE
AV. LIX DA CUNHA – CAMPINAS

Constatamos em junho de 2010, que as obras de alargamento dos viadutos VD-3 e VD-4, as faixas de rolamento criadas para operação exclusiva de ônibus, as construções das paradas de ônibus número um e quatro, de arquitetura diferenciada, com passarelas, elevadores e rampas de acesso, a exemplo das estações de transferência, e o viaduto VD-5, estavam concluídos e em operação.

Obras de alargamento de viaduto na Av. Lix da Cunha, para criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras de alargamento de viaduto na Av. Lix da Cunha, para criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras de alargamento de viaduto na Av. Lix da Cunha, sobre via férrea,para criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras de alargamento de viaduto na Av. Lix da Cunha, sobre via férrea,para criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras de drenagem para alargamento da Av. Lix da Cunha, para criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras para alargamento da Av. Lix da Cunha, com a criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras para alargamento da Av. Lix da Cunha, com a criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Obras para alargamento da Av. Lix da Cunha, com a criação de mais uma faixa de rolamento (fev/09)

Ampliação da pista (3ª faixa) Av.Lix da Cunha (Ago/09)

Drenagem - Ampliação da pista Av.Lix da Cunha (Ago/09)

Av.Lix da Cunha – obras de contenção e reconstrução de muro (Ago/09)

Av.Lix da Cunha – Trecho em obras entre os viadutos VD4 e VD5 (Ago/09)

Ampliação do viaduto Av.Lix da Cunha VD3 (Ago/09)

Ampliação do viaduto Av.Lix da Cunha VD3 (Ago/09)

Ampliação do viaduto Av.Lix da Cunha VD4 (Ago/09)

Ampliação do viaduto Av.Lix da Cunha VD4 (Ago/09)

Fabricação de viga premoldada para o viaduto VD5 (Ago)09)

Fabricação de viga premoldada para o viaduto VD5 (Ago)09)

Fundações do viaduto Av.Lix da Cunha VD5 (Ago/09)

Fundações do viaduto Av.Lix da Cunha VD5 (Ago/09)

Viaduto VD-3 Obras concluídas Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Viaduto VD-4 Obras concluídas Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Pavimentação entre os viadutos – VD 3 e VD 4 Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Pavimentação para criação de mais uma faixa de rolamento
Av. Lix da Cunha trecho entre VD4 e VD5 (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 1 Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 1 Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 1 Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 1 Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 1 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras nas proximidades do viaduto VD-5 Av.Lix da Cunha (Nov/09)

Visão lateral do viaduto VD-5 e passagem sob a Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras de pavimentação na pista lateral ao Viaduto VD-5 na Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da ampliação da pista na Av. Lix da Cunha Viaduto VD-5 (Nov/09)

Viaduto VD-5 obras na passagem sob a Av.Lix da Cunha (Nov/09)

VD-5 concluídas as obras da passagem sob a Av.Lix da Cunha (jun/10)

Viaduto VD-5 concluídas as obras do acesso da passagem sob a Av.Lix da Cunha (jun/10)

Viaduto VD-5 concluídas as obras de ampliação das pistas da Av. Lix da Cunha (jun/10)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da plataforma de embarque Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Obras da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Ago/09)

Obras da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Ago/09)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

Obras concluídas da Parada 4 - Av. Lix da Cunha (Jun/10)

ESTAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA ANHANGUERA

As obras estavam concluídas em fevereiro de 2008 tendo sido construídas: três plataformas de embarque/desembarque, passarela sobre a Av. Lix da Cunha interligando as três plataformas, pavimentação de concreto nas pistas, estrutura de concreto armado com cobertura metálica, escadas e três elevadores para acesso às plataformas, sala de controle operacional e paisagismo, com área total de 8.000 m^2.

Visão panorâmica da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Acesso a Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Acesso a Estação de Transferência Anhanguera,
pela Rua Dr. Eduardo E. Badaró (set/08)

Visão interna do acesso a Estação de Transferência Anhanguera,
pela Rua Dr. Eduardo E.Badaró (set/08)

Visão interna do acesso a plataforma de embarque Estação de
Transferência Anhanguera, por elevador e por escadas (set/08)

Visão interna da passarela para acesso as plataformas de embarque da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Visão interna da passarela para acesso as plataformas de embarque da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Visão interna do acesso a plataforma central de embarque Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Acesso a passarela da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista externa da passarela para acesso as plataformas de embarque da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista das plataformas de embarque da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista panorâmica da plataforma central da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista de uma das plataforma da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista panorâmica da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Detalhe do acesso a passarela da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

Vista panorâmica das plataformas de embarque da Estação de Transferência Anhanguera (set/08)

- **PASSAGEM DE PEDESTRES SOB A AVENIDA LIX DA CUNHA NO TERMINAL METROPOLITANO DE CAMPINAS**

A margem do Lote 1 A, realizou-se nova licitação para a implantação da passagem de pedestres sob a Av. Lix da Cunha, cujas obras estavam concluídas na visita realizada em junho de 2010.

Passagem de pedestres sob Av. Lix da Cunha (Nov/09/

Passagem de pedestres sob Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Passagem de pedestres sob Av. Lix da Cunha (Nov/09)

Passagem de pedestres sob Av. Lix da Cunha (Nov/09/

Obras concluídas da passagem de pedestres no Terminal Metropolitano de Campinas sob Av. Lix da Cunha (jun/10)

Obras concluídas da passagem de pedestres no Terminal Metropolitano de Campinas sob Av. Lix da Cunha (jun/10)

Obras concluídas da passagem de pedestres no Terminal Metropolitano de Campinas sob Av. Lix da Cunha (jun/10)

Obras concluídas da passagem de pedestres no Terminal Metropolitano de Campinas sob Av. Lix da Cunha (jun/10)

- **LOTE 1 B**

AVENIDA OLÍVIO FRANCESCHINI – HORTOLÂNDIA

Obras já concluídas: duplicação de três quilômetros com instalação de ciclovia, construção de duas pontes sobre o córrego Santa Clara, melhorias na infra-estrutura viária com troca de pavimentação e obras de drenagem, instalação de oito paradas no canteiro central com plataforma elevada (operação de ônibus na faixa exclusiva) e bancos, instalação de sinalização (vertical, horizontal e semafórica) e urbanização do entorno.

Perspectiva da Avenida Olívio Franceschini - Hortolândia (set/08)

Parada de Ônibus na Avenida Olívio Franceschini - Hortolândia (set/08)

Parada de Ônibus na Avenida Olívio Franceschini - Hortolândia (set/08)

Parada de Ônibus na Avenida Olívio Franceschini - Hortolândia (set/08)

Perspectiva da Avenida Olívio Franceschini - Hortolândia (set/08)

Perspectiva da Avenida Olívio Franceschini, com destaque para adutoras - Hortolândia (set/08)

AVENIDA SANTANA – HORTOLÂNDIA

Obras já concluídas quando da visita em fevereiro de 2008, sendo realizadas a: duplicação de dois quilômetros com instalação de ciclovia, melhorias e obras de drenagem, troca de pavimentação, instalação de cinco paradas com bancos e instalação de sinalização (vertical, horizontal e semafórica).

Perspectiva da Avenida Santana - via pavimentada e ciclovia (set/08)

Perspectiva de trecho da Avenida Santana, obras de substituição da pavimentação (set/08)

Perspectiva de trecho da Avenida Santana, obras de substituição da pavimentação (set/08)

Perspectiva da Avenida Santana - via pavimentada e ciclovia (set/08)

AVENIDA EMANCIPAÇÃO – HORTOLÂNDIA

As obras da Av. Emancipação no Município de Hortolândia, não foram executadas, devido a falta de cessão da área, pelo Município, para execução das obras.

SP 101 - LIGAÇÃO HORTOLÂNDIA MONTE MOR

As obras de implantação das paradas de ônibus, abrigos e passarelas, não foram realizadas por falta de autorização do Departamento de Estradas de Rodagem – DER, observamos que, posteriormente a rodovia foi objeto de Concessão.

TERMINAL METROPOLITANO DE HORTOLÂNDIA

Obras já concluídas, na visita de setembro de 2008, com a construção de: duas plataformas de embarque/desembarque com rampas de acesso para deficientes, pavimentação de concreto nas pistas, paradas com estrutura de concreto armado e cobertura metálica, sala de administração, bilheteria, banheiros públicos, telefone público, bicicletário (100 vagas), paisagismo e iluminação, com área de 7.750 m^2.

Entrada dos usuários do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Vista lateral da entrada do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Detalhe da bilheteria do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Perspectiva da alça de acesso dos ônibus ao Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Visão panorâmica das plataformas de embarque/desembarque do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Perspectiva das plataformas de embarque/desembarque do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Vista interna da entrada/saída dos usuários do Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

Perspectiva da área de acesso as ciclovias Terminal Metropolitano de Hortolândia (set/08)

- **LOTE 2**

LIGAÇÃO HORTOLÂNDIA SUMARÉ – SMR 20

Estavam concluídas em novembro de 2009, as obras de duplicação, drenagem, troca de pavimentação, construção de viaduto sobre a via férrea, colocação das paradas de ônibus, instalação de sinalização horizontal e vertical e urbanização do entorno.

Ligação Hortolândia – Sumaré - Trecho em obras
duplicação da via pavimentada (set/08)

Ligação Hortolândia – Sumaré - Trecho em obras
duplicação da via pavimentada (set/08)

Ligação Hortolândia – Sumaré - Trecho em obras
duplicação da via pavimentada (set/08)

Ligação Hortolândia – Sumaré - Trecho em obras – duplicação da via pavimentada (set/08)

Ligação Hortolândia – Sumaré (fev/09)
Trecho em obras – desvio para construção de viaduto sobre via férrea

Ligação Hortolândia – Sumaré
Antiga passagem sob via férrea (fev/09)

Placa de identificação da obra do viaduto sobre via férrea
Ligação Hortolândia – Sumaré - Rodovia SMR 20 (ago/09)

Pavimentação do acesso ao viaduto sobre
via férrea - Rodovia SMR 20 (ago/09)

Pavimentação do acesso ao viaduto sobre via férrea - Rodovia SMR 20 (ago/09)

Parada de ônibus na Rodovia SMR 20 (nov/09)

Rodovia SMR 20 – Pavimentada e sinalizada (nov/09)

Rodovia SMR 20 – Viaduto sobre via férrea (nov/09)

Rodovia SMR 20 – Viaduto sobre via férrea(nov/09)

Rodovia SMR 20 – Trecho novo – acesso ao Viaduto sobre via férrea (nov/09)

TERMINAL METROPOLITANO DE SUMARÉ

Obras não realizadas por falta de autorização da Prefeitura para reforma do Terminal Sumaré.

TRANSPOSIÇÃO DOS TRILHOS DA ALL - SUMARÉ

Obras não realizadas por falta de cessão da área pelo Município para transposição dos trilhos da ALL na continuação da Rua Santana.

TERMINAL METROPOLITANO DE AMERICANA

Obras estavam concluídas em fevereiro de 2009 com a: instalação de três plataformas, instalação de estrutura em concreto armado com cobertura metálica, construção de sala de apoio operacional e banheiros públicos, com área de 2.000 m^2, posteriormente constatamos que após a conclusão das obras, por solicitação da administração municipal, os gradis de tela ao redor do terminal foram substituídos por painéis de vidro transparente e os bancos de concreto por bancos de metal tubular.

Perspectiva do local onde será construído o Terminal Metropolitano de Americana (set/08)

Visão geral do canteiro de obras no local do futuro Terminal Metropolitano de Americana (set/08)

Visão geral do canteiro de obras no local do futuro
Terminal Metropolitano de Americana (set/08)

Detalhe das escavações no local do futuro
Terminal Metropolitano de Americana (set/08)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (fev/09)

Terminal Metropolitano de Americana (ago/09)
substituição das grades de metal por vidro

Terminal Metropolitano de Americana (ago/09)
substituição dos bancos de concreto por bancos tubulares

LIGAÇÃO SP 101 – AVENIDA J.B. DUNLOP

Hortolândia, obras concluídas, sendo realizadas: duplicação, obras de drenagem e troca de pavimentação.

Campinas, obras já concluídas com a construção e troca da pavimentação, obras de drenagem, instalação de sinalização vertical e horizontal e urbanização do entorno.

Pavimentação e obras de drenagem
Trecho da Ligação SP 101 – Av. J. B. Dunlop (set/08)

Pavimentação e obras de drenagem
Trecho da Ligação SP 101 – Av. J. B. Dunlop (set/08)

Obras de drenagem – Trecho da Ligação SP 101 – Av. J. B. Dunlop (fev/09)

Obras de drenagem – Trecho da Ligação SP 101 – Av. J. B. Dunlop (fev/09)

Conclusão

Em resposta aos Ofícios GCRMC nº 586/2011 e GCRMC nº 587/2011, o Senhor Secretário dos Transportes Metropolitanos, bem como, o Presidente da Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos - EMTU, face a ausência de apontamentos por parte da auditoria, apenas tomaram conhecimento do relatório nada havendo a justificar, quanto as obras do Corredor Metropolitano Noroeste que encontram-se concluídas.