

Processo - TC/005831/2022
Auditada - Secretaria Municipal da Saúde
Objeto - Auditoria Operacional – Analisar o acesso aos serviços de saúde durante a Pandemia causada pelo novo Corona Vírus – Covid-19 – PAF 2022

61ª Sessão Ordinária Não Presencial

AUDITORIA. SMS. ACESSO. SERVIÇOS DE SAÚDE. PANDEMIA. COVID19. 1. A prioridade ao enfrentamento da pandemia, levou à suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, uma das inúmeras ações implementadas na área da saúde pública. Port. SMS 154/2020. 2. O gestor teve inúmeras dificuldades para efetivar a política pública de saúde visando os atendimentos àqueles acometidos pela COVID-19, dada a urgência nas providências a serem adotadas. Vários obstáculos e situações demandaram a tomada de decisões em pouco tempo, sendo certo que tais decisões foram tomadas no sentido de preservar vidas. Art. 22, L 13.655/2018. 3. Relevados os achados da auditoria. Precedente TC 6.500/2020. CONHECIDA. Votação unânime.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, dos quais é Relator o Conselheiro EDUARDO TUMA.

ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, à unanimidade, de conformidade com o relatório e voto do Relator, em conhecer da Auditoria Operacional, para fins de registro, instaurada com o escopo de verificar se a política adotada pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS, durante a pandemia causada pelo Covid – 19, foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, considerando, principalmente, as suspensões e retomadas dos serviços de saúde ao longo do período de sua abrangência.

ACORDAM, à unanimidade, em não fazer recomendações ou determinações à Secretaria Municipal da Saúde, tendo em vista que se trata de fiscalização relativa a procedimentos realizados no contexto da pandemia causada pelo Covid-19.

ACORDAM, à unanimidade, em determinar, após o cumprimento das formalidades legais, o arquivamento dos autos.

Participaram do julgamento os Conselheiros RICARDO TORRES – Revisor, DOMINGOS DISSEI e JOÃO ANTONIO.

São Paulo, 18 de dezembro 2024.

ROBERTO BRAGUI – Vice-Presidente no exercício da Presidência
EDUARDO TUMA – Relator

/affo

61ª SESSÃO ORDINÁRIA NÃO PRESENCIAL
Item 91 – Pleno

TC nº 5831/2022

Objeto: Secretaria Municipal da Saúde - **Auditoria Operacional** - Analisar o acesso aos serviços de saúde durante a Pandemia causada pelo novo Corona Vírus - Covid-19 - PAF 2022.

Interessada: Secretaria Municipal da Saúde.

Relator: Conselheiro Eduardo Tuma

Competência: Pleno

RELATÓRIO

Cuida-se de Auditoria Operacional instaurada com o escopo de verificar se a política adotada pela Secretaria Municipal de Saúde durante a pandemia causada pelo Covid-19 foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, considerando, principalmente, as suspensões e retomadas dos serviços de saúde ao longo de período de abrangência.

O presente procedimento fiscalizatório estava programado no Plano Anual de Fiscalização - PAF-2022, de acordo com os critérios especificados no § único do artigo 3º da Resolução nº 14/2019, deste Tribunal de Contas, que disciplina a auditoria operacional (AOP).

A **Secretaria de Controle Externo**, com base na metodologia adotada, valeu-se de múltiplas fontes para a realização dos trabalhos, assim especificadas: (i) legislação e normas federais e municipais dispendo sobre a emergência sanitária; (ii) orientações técnicas e diretrizes elaboradas pela SMS (iii) coleta e análise de dados; (iv) visitas técnicas a Unidades Básicas de Saúde (UBS) em cada uma das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Município; (v) entrevistas para avaliar a satisfação do usuário; (vi) seleção de amostras; e (vi) ligações telefônicas.

O principal tema analisado refere-se à suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir do qual apurou os parâmetros para tais suspensões, os procedimentos adotados pela SMS também em relação às retomadas dos serviços de saúde e os reflexos no atendimento aos usuários, ao longo do período de abrangência, compreendido entre 23/03/2020 e 31/12/2021.

Ao final da análise detalhada no Relatório Preliminar de Auditoria Operacional (peça 5), a Especializada consolidou os achados e as propostas de determinações e de recomendações, nos seguintes termos:

“5. CONCLUSÃO

Dos procedimentos de auditoria operacional executados, verificou-se que a suspensão das consultas, exames e procedimentos decorreu de publicação da Portaria SMS nº 154/20, que foi embasada por estudos e discussões de mesas técnicas e reuniões com os principais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde. Ainda, foi possível verificar alguns pontos relevantes e oportunidades de melhoria que estão detalhados nos subitens anteriores referentes aos achados de auditoria e resumidos conforme segue:

- *Não houve uniformidade quanto à comunicação da suspensão aos pacientes, de forma que parte das unidades realizaram contato diretamente, e outras não realizaram comunicação, cabendo destacar a ineficiência da ferramenta utilizada para contato com os pacientes. Também não houve controle sobre as ações de comunicação, de modo que não há informação sobre o êxito dessas ações (subitens 3.1.4.1, 3.1.4.2 e 3.1.4.3).*
- *A atenção básica não orientou as unidades sobre a necessidade de realizar ação para remarcação das consultas e não fez qualquer controle dessas remarcações. A coordenadora de regulação realizou ação e contratou empresa privada para auxiliar no contato e remarcação das consultas, porém o documento de controle encaminhado apresenta grandes distorções, conforme teste de controle realizado no bojo da auditoria (subitens 3.1.4.4 e 3.1.4.5).*
- *A fila de espera para consultas de atenção especializada e o tempo de espera para a consulta na agenda local sofreram redução nos anos de 2020 e 2021. No entanto, não houve grande variação no número de vagas disponibilizadas e agendadas, o que pode corroborar a informação de que houve aumento no número de atendimentos por demanda espontânea (urgência e emergência) (subitem 3.1.4.6).*
- *Embora no sistema SIGA-SAÚDE haja módulo fila de espera, este não é utilizado para os agendamentos da Atenção Básica e, portanto, na prática, essas agendas estão frequentemente fechadas por um período de até 90 dias, não havendo controle sobre a demanda reprimida da agenda local. Foi constatado também a não adoção de ações para redução do absenteísmo e perda primária (subitens 3.2.5.1 e 3.2.5.2)*
- *A telemedicina foi implementada durante a pandemia, mas teve baixa utilização e alta rejeição, principalmente pela falta de contato pessoal com o médico e impossibilidade de mostrar resultados de exames e avaliar sintomas. Quase 90% das consultas por telemedicina foram por telefone e menos de 10% por videochamada. Também não houve treinamento para os profissionais das UBS visitadas, nem todos receberam equipamentos para possibilitar o contato com os pacientes e não houve campanha educativa para incentivar a sua utilização. Além disso, não foi verificada a prática de telemedicina no período pós pandêmico (subitens 3.3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.3.3.4 e 3.3.3.5).*
- *O aplicativo Agenda Fácil também teve baixa utilização durante a pandemia e não foi utilizado para contato com as unidades. Há tendência de maior adesão no momento pós-pandêmico, mas é necessário que sejam criadas ações para incentivar e ensinar sobre a utilização do aplicativo (subitem 3.4.3.1).*
- *O prontuário eletrônico continuou a ser implementado nas unidades básicas de saúde durante a pandemia, porém, atualmente, apenas 40% dos estabelecidos de saúde têm PEP implantado e, mais especificamente, 60% das UBS. Por se tratar de meta do Programa de Metas de 2021-2024, é necessário que a execução dessa ação seja acelerada, pois ainda restam 195 UBS sem acesso ao sistema (subitem 3.4.3.2).*
- *Por fim, a busca ativa também foi realizada pela Secretaria de Saúde, principalmente por meio do Programa Avança Saúde e das orientações para as UBS publicadas durante a pandemia. No entanto, as ações específicas das unidades não respeitaram as fases de planejamento, execução, documentação e elaboração do relatório gerencial de resultados (subitem 3.5.3.1).*

6. MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO

Dada a natureza do trabalho e a inexistência de apontamento de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração da Matriz de Responsabilização não é compatível ao presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Propostas de determinações

Determinar à Secretaria Municipal da Saúde que adote, no prazo de 90 dias, as seguintes providências:

a) Ação para a remarcação dos 172.528 pacientes da agenda local que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20;

b) Nova ação para remarcação dos pacientes da agenda regulada que tiveram consultas suspensas em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20, considerando que o controle realizado pela CR apresenta deficiências.

7.2. Propostas de recomendações

Recomendar à Secretaria Municipal da Saúde que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

a) Levantar, entre os pacientes que tiveram consulta suspensa na agenda regulada, os que já passaram em consulta na especialidade inicialmente agendada e quantos seguem aguardando agendamento, através de cruzamento dos dados da lista de pacientes suspensos e dos dados de atendimento do SIGA-Saúde;

b) Iniciar a utilização do módulo “fila de espera” da agenda local no sistema SIGA-Saúde, com vistas a garantir o controle da demanda reprimida, que comprovadamente existe, bem como permitir que o paciente consiga agendamento sem ter que comparecer a unidade por diversas vezes;

c) Elaborar ações para conscientização do paciente sobre a importância do acompanhamento preventivo e da continuidade dos tratamentos, com vistas a reduzir a agudização das doenças e reverter os atendimentos de demanda espontânea em prevenção;

d) Estudar e adotar ações para a redução do absenteísmo e perda primária, com vistas a diminuir o desperdício e aumentar a eficiência do serviço, bem como a eficácia e economicidade;

e) Realizar ações para incentivar a utilização da telemedicina, com vistas a aumentar o percentual de uso e reduzir a taxa de rejeição. São exemplos: ações educativas, fornecimento de equipamento, treinamento para utilização do app e-SaúdeSP, realização de orientações pré-consulta e de consultas por videochamada;

f) Revisar o planejamento para a meta 02 do Programa de Metas 2021-2024, para garantir que haja a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente nas 195 UBS que ainda não têm acesso à ferramenta, até o fim de 2024;

g) Estudar a possibilidade de implantar interoperabilidade entre os aplicativos Agenda Fácil, e-SaúdeSP e o sistema SIGA-Saúde para que a atualização do contato do paciente no sistema se dê de forma automática, garantindo uma maior atualização dos dados e maior êxito no contato;

h) Estudar a possibilidade de as Unidades Básicas de Saúde utilizarem aplicativos de mensagens para o contato com os pacientes, como verificamos na UBS Chácara Inglesa, com vistas a possibilitar um maior êxito no contato, já que os pacientes tendem a não atender ligações desconhecidas;

i) Realizar ações para aumentar o uso do aplicativo Agenda Fácil, com vistas a melhor gerenciar as vagas disponíveis em sistema, como por exemplo: ações

educativas que o usuário e melhorias no próprio aplicativo para melhor se adequar a demanda dos pacientes; e

j) Realizar curso para os profissionais de saúde sobre a importância da busca ativa e sobre as fases que devem ser percorridas e documentadas para a geração de dados gerenciais, que retroalimentarão as próximas ações.”

A síntese elaborada pela Secretária de Controle Externo em conjunto com o Coordenador Chefe de Fiscalização e Controle IV (peça 6 – 30/08/2022), endossou as conclusões alcançadas e os encaminhamentos propostos no relatório de auditoria (Peça 5), em versão preliminar prevista no inciso V do artigo 4º da Resolução nº 14/2019, deste Tribunal de Contas, sintetizando as conclusões lançadas pela Equipe Auditora, de acordo com os seguintes subitens:

“3.1.4.1. Não houve controle sobre a ação de comunicação da suspensão das consultas aos pacientes que estavam agendados em 23.03.20, não havendo informação quanto ao êxito da ação;

3.1.4.2. Não houve uniformidade na ação dos diversos tipos de estabelecimentos de saúde para remarcação dos pacientes com consultas suspensas;

3.1.4.3. Ineficiência da ferramenta utilizada pelas unidades para o contato com o paciente para remarcação das consultas;

3.1.4.4. Falta de controle na remarcação dos pacientes que tiveram consulta suspensa na atenção básica;

3.1.4.5. Distorção relevante dos dados apresentados e deficiência do controle dos dados sobre remarcação na atenção especializada;

3.1.4.6. Não foi implementada ação para agilizar a fila de espera (atenção especializada) ou reduzir o tempo entre o agendamento e a consulta (atenção básica) na retomada dos atendimentos;

3.2.5.1. Ausência de controle da demanda reprimida na agenda local;

3.2.5.2. Não foram adotadas ações para reduzir as taxas de absenteísmo e a perda primária;

3.3.3.1. Baixa utilização da telemedicina nos atendimentos realizados durante a pandemia;

3.3.3.2. Alta taxa de rejeição dos pacientes à telemedicina no município;

3.3.3.3. Ausência de diretriz e de uniformidade na distribuição de equipamentos necessários para a realização de teleatendimento nas unidades de saúde;

3.3.3.4. Falta de treinamento para a operacionalização da telemedicina;

3.3.3.5. A prática da telemedicina não foi mantida com a retomada total dos atendimentos;

3.4.3.1. Ausência de diretriz formal e plano de ação para ampliação da adesão ao aplicativo Agenda Fácil, baixa utilização como ferramenta de comunicação e de agendamento;

3.4.3.2. Não foi implementado PEP em aproximadamente 60% dos estabelecimentos de saúde da rede municipal;

3.5.3.1. Fragilidade nas ações de busca ativa por falta de planejamento, registro e controle.”

Nos termos dos artigos 7º e 8º da Resolução TCMSP nº 14/2019, a Secretaria Municipal de Saúde e os responsáveis foram oficiados para ciência e manifestação sobre os resultados preliminares alcançados pela Especializada, para fins de posterior elaboração do Relatório de Auditoria Operacional Consolidado.

A Origem encaminhou a resposta (peça 22), reportando-se também aos destinatários dos ofícios de peças 9/11, ao passo que o Sr. Edson Aparecido dos Santos, regularmente intimado, deixou transcorrer ‘in albis’ o prazo para manifestação (peça 21).

O ofício enviado pela SMS reúne os documentos produzidos por diversas áreas técnicas daquela Secretaria, abaixo especificadas, que informaram sobre os assuntos de sua competência:

- (i) a Divisão de Educação - SMS/EMS-2 atendeu ao item 7.2 – j;
- (ii) o Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação - SMS/CTIC atendeu aos itens 7.2 - b, f, g, i, 3.1.4.3, 3.4.3.1, 3.4.3.2;
- (iii) a Coordenadoria de Regulação - SMS/CR atendeu aos itens 7.1 - a e b, 7.2 - a e b, 3.1.4.1, 3.1.4.2, 3.1.4.3, 3.1.4.5, 3.1.4.6 e 3.2.5.2;
- (iv) a Assessoria de Planejamento - SMS/ASPLAN atendeu ao item 3.4.3.2;
- (v) a Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde - SMS/SEABEVs atendeu aos itens 7.1 – ‘a’ e ‘b’, 7.2 – ‘c’, ‘d’, ‘e’ e ‘j’; e
- (vi) a Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias - SMS/SERMAP, unificou as informações fornecidas pelas referidas áreas.

A **Secretaria de Controle Externo** analisou as informações prestadas pela Origem e constatou não haver elementos que alterassem “os achados do Relatório Preliminar, notadamente por se tratarem de situações fáticas encontradas pela Equipe de Auditoria, de maneira que foram mantidos integralmente”, concluindo nos seguintes termos:

“5. CONCLUSÃO

Dos procedimentos de auditoria operacional executados, verificou-se que a suspensão das consultas, exames e procedimentos decorreu de publicação da Portaria SMS nº 154/20, que foi embasada por estudos e discussões de mesas técnicas e reuniões com os principais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde. Ainda, foi possível verificar alguns pontos relevantes e oportunidades de melhoria que estão detalhados nos subitens anteriores referentes aos achados de auditoria e resumidos conforme segue:

- *Não houve uniformidade quanto à comunicação da suspensão aos pacientes, de forma que parte das unidades realizaram contato diretamente, e outras não realizaram comunicação, cabendo destacar a ineficiência da ferramenta utilizada para contato com os pacientes. Também não houve controle sobre as ações de comunicação, de modo que não há informação sobre o êxito dessas ações (subitens 3.1.4.1, 3.1.4.2 e 3.1.4.3).*
- *A atenção básica não orientou as unidades sobre a necessidade de realizar ação para remarcação das consultas e não fez qualquer controle dessas remarcações. A coordenadoria de regulação contratou empresa privada para auxiliar no contato e remarcação das consultas, porém o documento de controle encaminhado apresenta grandes distorções, conforme teste de controle realizado no bojo da auditoria (subitens 3.1.4.4 e 3.1.4.5).*
- *A fila de espera para consultas de atenção especializada e o tempo de espera para a consulta na agenda local sofreram redução nos anos de 2020 e 2021. No entanto, não houve grande variação no número de vagas disponibilizadas e agendadas, o que pode corroborar a informação de que houve aumento no número de atendimentos por demanda espontânea (urgência e emergência) (subitem 3.1.4.6).*

- Embora no sistema SIGA-SAÚDE haja módulo fila de espera, este não é utilizado para os agendamentos da Atenção Básica e, portanto, na prática, essas agendas estão frequentemente fechadas por um período de até 90 dias, não havendo controle sobre a demanda reprimida da agenda local. Foi constatado também a não adoção de ações para redução do absenteísmo e perda primária (subitens 3.2.5.1 e 3.2.5.2)
- A telemedicina foi implementada durante a pandemia, mas teve baixa utilização e alta rejeição, principalmente pela falta de contato pessoal com o médico e impossibilidade de mostrar resultados de exames e avaliar sintomas. Quase 90% das consultas por telemedicina foram por telefone e menos de 10% por videochamada. Também não houve treinamento para os profissionais das UBS visitadas, nem todos receberam equipamentos para possibilitar o contato com os pacientes e não houve campanha educativa para incentivar a sua utilização. Além disso, não foi verificada a prática de telemedicina no período pós-pandêmico (subitens 3.3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.3.3.4 e 3.3.3.5).
- O aplicativo Agenda Fácil também teve baixa utilização durante a pandemia e não foi utilizado para contato com as unidades. Há tendência de maior adesão no momento pós-pandêmico, mas é necessário que sejam criadas ações para incentivar e ensinar sobre a utilização do aplicativo (subitem 3.4.3.1).
- O prontuário eletrônico continuou a ser implementado nas unidades básicas de saúde durante a pandemia, porém, atualmente, apenas 40% dos estabelecidos de saúde têm PEP implantado e, mais especificamente, 60% das UBS. Por se tratar de meta do Programa de Metas de 2021-2024, é necessário que a execução dessa ação seja acelerada, pois ainda restam 195 UBS sem acesso ao sistema (subitem 3.4.3.2).
- Por fim, a busca ativa também foi realizada pela Secretaria de Saúde, principalmente por meio do Programa Avança Saúde e das orientações para as UBS publicadas durante a pandemia. No entanto, as ações específicas das unidades não respeitaram as fases de planejamento, execução, documentação e elaboração do relatório gerencial de resultados (subitem 3.5.3.1).

(...)

8. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

8.1. Propostas de determinações

Determinar à Secretaria Municipal da Saúde que adote, no prazo de 90 dias, as seguintes providências:

- a) Ação para a remarcação dos 172.528 pacientes da agenda local que tiveram consulta suspensa em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20;
- b) Nova ação para remarcação dos pacientes da agenda regulada que tiveram consultas suspensas em decorrência da pandemia e que ainda não passaram por consulta na especialidade inicialmente agendada, por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 260/20, considerando que o controle realizado pela CR apresenta deficiências.

8.2. Propostas de recomendações

Recomendar à Secretaria Municipal da Saúde que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- a) Levantar, entre os pacientes que tiveram consulta suspensa na agenda regulada, os que já passaram em consulta na especialidade inicialmente agendada e quantos seguem aguardando agendamento, através de cruzamento dos dados da lista de pacientes suspensos e dos dados de atendimento do SIGA-Saúde;
- b) Iniciar a utilização do módulo “fila de espera” da agenda local no sistema SIGA-Saúde, com vistas a garantir o controle da demanda reprimida, que

- comprovadamente existe, bem como permitir que o paciente consiga agendamento sem ter que comparecer à unidade por diversas vezes;*
- c) Elaborar ações para conscientização do paciente sobre a importância do acompanhamento preventivo e da continuidade dos tratamentos, com vistas a reduzir a agudização das doenças e reverter os atendimentos de demanda espontânea em prevenção;*
 - d) Estudar e adotar ações para a redução do absenteísmo e perda primária, com vistas a diminuir o desperdício e aumentar a eficiência do serviço, bem como sua eficácia e economicidade;*
 - e) Realizar ações para incentivar a utilização da telemedicina, com vistas a aumentar o percentual de uso e reduzir a taxa de rejeição. São exemplos: ações educativas, fornecimento de equipamento, treinamento para utilização do app e-SaúdeSP, realização de orientações pré-consulta e de consultas por videochamada;*
 - f) Revisar o planejamento para da meta 02 do Programa de Metas 2021-2024, para garantir que haja a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente nas 195 UBS que ainda não têm acesso à ferramenta, até o fim de 2024;*
 - g) Estudar a possibilidade de implantar interoperabilidade entre os aplicativos Agenda Fácil, eSaúdeSP e o sistema SIGA-Saúde para que a atualização do contato do paciente no sistema se dê de forma automática, garantindo uma maior atualização dos dados e maior êxito no contato;*
 - h) Estudar a possibilidade de as Unidades Básicas de Saúde utilizarem aplicativos de mensagens para o contato com os pacientes, como verificamos na UBS Chácara Inglesa, com vistas a possibilitar um maior êxito no contato, já que os pacientes tendem a não atender ligações desconhecidas;*
 - i) Realizar ações para aumentar o uso do aplicativo Agenda Fácil, com vistas a melhor gerenciar as vagas disponíveis em sistema, como por exemplo: ações educativas voltadas ao usuário e melhorias no próprio aplicativo para melhor adequação da demanda dos pacientes; e*
 - j) Realizar curso para os profissionais de saúde sobre a importância da busca ativa e sobre as fases que devem ser percorridas e documentadas para a geração de dados gerenciais, que retroalimentarão as próximas ações.”*

Por não demandar análise de questões jurídicas de cunho complexo, hipótese em que caberia o pronunciamento da Assessoria Jurídica e da Secretaria Geral, de conformidade com previsto no § 2º¹ do artigo 11 da citada Resolução nº 14/2019, o processo foi encaminhado diretamente para manifestação do Órgão Fazendário².

A Procuradoria da Fazenda Municipal (peça 31) destacou o teor dos excelentes e judiciosos relatórios encartados neste feito, “extremamente relevantes para que a Administração, de posse de tais balizamentos, possa aperfeiçoar sua gestão” no tocante às políticas públicas de saúde, cujo dever é a melhoria constante para atender plenamente o interesse público.

¹ § 2º – Os processos de auditorias operacionais não serão remetidos à Assessoria Jurídica de Controle Externo nem à Secretaria Geral para pronunciamento, exceto quando envolverem a análise de questões jurídicas complexas a serem especificadas pelo Conselheiro Relator.

² RITCMSP - Art. 110 - Excetuados os processos relativos à administração interna do Tribunal, a Procuradoria da Fazenda Municipal intervirá, obrigatoriamente, como representante processual institucional, em todos os feitos submetidos à apreciação da Corte, manifestando-se por escrito nos autos e, oralmente, nas sessões do Tribunal Pleno ou das Câmaras.

E, considerando o caráter eminentemente adjetivo e instrumental deste procedimento, requereu seja a presente Auditoria Programada conhecida e registrada, com o posterior encaminhamento à Origem das conclusões e recomendações que se fizerem cabíveis na espécie, com o escopo de orientar as futuras ações da Secretaria Municipal de Saúde.

É o Relatório.

VOTO

Trata-se de Auditoria Operacional na Secretaria Municipal de Saúde, prevista na Resolução nº 14/19, desta Corte de Cortas, instaurada com o escopo de verificar se a política adotada durante a pandemia causada pelo Covid-19, foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, com foco na retomada de procedimentos suspensos ao longo do período de abrangência compreendido entre 23/03/2020 e 31/12/2021.

A suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, prevista na Portaria SMS nº 154/20, foi uma das inúmeras ações implementadas na área da saúde pública, pela Prefeitura do Município de São Paulo, para o enfrentamento da pandemia, tanto voltadas a priorizar o atendimento à população atingida, quanto para prevenir e reduzir os riscos de infecção pelo novo coronavírus de servidores e usuários que frequentavam os Equipamentos de Saúde.

Desta forma, as questões relativas à não uniformidade quanto à comunicação da suspensão de atendimentos aos pacientes, remarcação de consultas, fila de espera, utilização da telemedicina, do aplicativo Agenda Fácil e de prontuário eletrônico serão apreciadas no contexto da pandemia mundial ocorrida nos anos de 2020 e 2021.

Exposta essa premissa, permito-me expor os motivos que me levam a relevar os achados da auditoria nestes autos, em razão da decretação de emergência por conta da pandemia de COVID-19 e considerando o disposto na Lei de Introdução das Normas de Direito Brasileiro – LINDB.

A pandemia de COVID-19 trouxe uma realidade aos gestores públicos onde demandava-se decisões sensíveis em curto espaço de tempo, com diversos exemplos neste momento que se enquadrariam na situação.

No caso dos presentes autos, trata-se de Auditoria Operacional na Secretaria Municipal de Saúde instaurada com o escopo de verificar se a política adotada durante a pandemia causada pelo Covid-19, foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, com foco na retomada de procedimentos suspensos ao longo do período de abrangência compreendido entre 23/03/2020 e 31/12/2021, tendo em vista o decreto nº 59.283/2020, que declarou situação de emergência no município e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

Diante do cenário pandêmico, foi editada a lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre medidas como a dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da crise do coronavírus.

Além da citada lei, destaco que ao gestor seria prudente e necessário, nestes momentos, dotá-lo de instrumentos que lhe assegurassem uma proteção reforçada em tempos de crise, mediante a eliminação ou, quando menos, a mitigação do risco de externalidades negativas que pudessem resultar da ação de órgãos de controle externo.

Trago neste momento, a análise do artigo 22 do Decreto-Lei nº 4.657/42, com a redação que lhe foi dada pela Lei nº 13.655/2018:

“Art. 22. Na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados.

§ 1º. Em decisão sobre regularidade de conduta ou validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, serão consideradas as circunstâncias práticas que houverem imposto, limitado ou condicionado a ação do agente.

§ 2º. Na aplicação de sanções, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para a administração pública, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes do agente.

§ 3º. As sanções aplicadas ao agente serão levadas em conta na dosimetria das demais sanções de mesma natureza e relativas ao mesmo fato.”(grifei)

Não há como deixar de admitir que diante dos inúmeros desafios impostos aos gestores na tomada de decisão, impõe-se, neste momento, ao julgar o objeto destes autos, levar em conta todos “os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo”.

A Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro é uma norma jurídica que visa regulamentar outras normas, composta por 30 artigos nos quais aborda a vigência da lei, a aplicação da norma jurídica no tempo e no espaço e as fontes do direito, tendo como objetivo orientar a aplicação do código civil, entre outras. Dentre as principais finalidades da LINDB encontram-se critérios hermenêuticos/critérios de integração do ordenamento jurídico.

O artigo 22 da LINDB visou dar uma direção à interpretação de normas sobre gestão pública, considerando-se os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo.

O intuito do dispositivo legal é evitar que seja ao gestor impostas ações de difícil cumprimento, devendo-se levar em conta na decisão a situação do gestor e considerar a realidade, não sendo suficiente a alegação imprecisa que a ele cabe dar efetividade a políticas públicas.

Em outros termos, a situação de emergência decretada no Município de São Paulo no Decreto nº 59.283, de 16 de março de 2020 e a LINDB devem guiar o entendimento do Colegiado neste momento.

O gestor durante a pandemia da COVID-19 enfrentava vários dilemas, obstáculos e situações que demandaram a tomada de decisões em pouco tempo, sendo certo que tais decisões foram tomadas no sentido de preservar vidas. É o caso dos autos.

O citado artigo da LINDB previu que a conduta evitada de erro grosseiro ou dolo é que poderá ser responsabilizada, com a finalidade de evitar a chamada paralisia decisória na Administração Pública (o fenômeno também costuma ser denominado de “apagão das canetas”).

A justificativa constante da resposta apresentada pela Secretaria de Saúde (peça 22) a exemplo das dualidades impostas pela pandemia de COVID-19 se revela como motivo suficiente e razoável para reconhecer que o gestor tinha inúmeras dificuldades para efetivar a política pública de saúde visando os atendimentos àqueles acometidos pela COVID-19, dada a urgência nas providências a serem adotadas.

Além, o citado documento demonstra pertinência e adequação ao caput do artigo 24 da LINDB, que guia este voto, que assim prevê:

*“Artigo 24 - A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado **levará em conta as orientações gerais da época**, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas”.*

Levando-se em conta as “orientações gerais” vigentes durante o período de pandemia e crise sanitária, como as regras da Lei n.º 13.979/2020, o julgamento neste **momento merece especial atenção quanto aos atos dos gestores praticados durante contexto.**

Destaco que a Lei n.º 13.655/2018 foi elaborada, sobretudo, com o objetivo de trazer um impacto cultural para as relações de direito público, influenciando os parâmetros interpretativos cada vez mais a sua aplicação pelos órgãos de controle.

A corroborar o entendimento, destaco trecho do artigo de Fernando B. Meneguim e Amanda Flávio de Oliveira³, ao discorrer o tema:

“O controle externo, ao emitir mandamentos para a administração pública, afeta a atuação do Estado e interfere no impacto das intervenções públicas. Cabe

³ MENEGUIM, F. B.; OLIVEIRA, A. F. de. Intervenções públicas em um cenário de PANDEMIA e suas consequências: cautela e canja de galinha não fazem mal a ninguém. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisa/CONLEG/Senado, Setembro 2021 (Texto para Discussão nº 3201). Disponível em www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 20 mar.2024.

assim, por parte dos Tribunais de Contas, o dever de se preocupar com as consequências de suas decisões e não simplesmente com a conformidade legal. (...) Nesse aspecto, há que se comentar alvissareira mudança acontecida no ordenamento jurídico. Em 26 de abril de 2018, foi publicada a Lei nº 13.655, que inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro - LINDB), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público, tendo por escopo conferir mais transparência para todos os envolvidos em processos nas esferas administrativa e judicial, bem como aprimorar a segurança jurídica na aplicação das normas.

As mudanças trazidas pela Lei nº 13.655/2018 sinalizam um aprimoramento dos órgãos de controle no sentido de se favorecer uma maior eficiência na administração pública e, por conseguinte, na sociedade. O que se enxerga nos seus dispositivos é a mensagem de proteção à segurança jurídica, transparência e diálogo entre quem decide e os interessados.

Toda sistemática inaugurada pela mencionada legislação caminha no sentido de criar um ambiente que não cause tanto prejuízo ao fluxo das atividades administrativas, evitando-se, o quanto possível, a interferência das decisões na rotina da Administração Pública, de modo também a não frear iniciativas inovadoras dos gestores públicos. Trata-se, assim, de um ajuste pragmático da matriz institucional com o objetivo de agregar eficiência à administração pública, mudando o foco de uma análise formalista para uma análise com ênfase nos resultados.”

Outro documento que trago como parâmetro para a decisão trata-se da Recomendação nº 92 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, que recomendou aos magistrados que, à luz da independência funcional que lhes é assegurada, atuassem na pandemia da Covid-19 de forma a fortalecer o sistema brasileiro de saúde e a preservar a vida com observância da isonomia e dos preceitos veiculados pela Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

Seu inciso I do artigo 1º trouxe expressamente a recomendação em aplicar a LINDB:

Art. 1º Recomendar aos magistrados com atuação nas demandas envolvendo o direito à saúde no contexto pandêmico que, à luz da independência funcional que lhes é assegurada, observem as seguintes diretrizes:

I – que as decisões judiciais proferidas atentem às consequências práticas que ensejarão, nos termos da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto- Lei no 4.657/1942);

Vê-se que o instrumento citado, recomendava aos magistrados que diante da pandemia de COVID-19 levassem em consideração as consequências práticas de suas decisões.

Isto porque era essencial naquele momento de crise sanitária evitar-se a desorganização do Sistema de Saúde e uma ineficiência alocativa em uma conjuntura que já é de carência de recursos diversos, bem como decisões que acabariam, por vezes, impondo obrigações às autoridades de saúde de impossível cumprimento em curto prazo, em virtude

da escassez de recursos humanos, de instalações, de equipamentos e de insumos para o enfrentamento à pandemia da Covid-19.

Penso que não seriam diferentes as razões que me levam ao entendimento, neste momento, de relevar os achados da auditoria no caso em tela.

Este Colegiado já teve a oportunidade de se debruçar sobre o tema em outras oportunidades, como julgamento TC 6500/2020, que em objeto análogo, decidiu pela excepcional regularidade do Convênio nº 001/AHM/2020, firmado entre a Autarquia Hospitalar Municipal - AHM e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, para a gestão de serviços de saúde do Hospital Campanha Pacaembu com o intuito de envidar esforços no enfrentamento da COVID-19, em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Vejamos:

“Por unanimidade, o Egrégio Tribunal Pleno julga, de forma excepcional, regular o Convênio nº 001/AHM/2020, firmado em 01.04.2020 entre a Autarquia Hospitalar Municipal - AHM e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, para a gestão de serviços de saúde do Hospital Campanha Pacaembu com o intuito de envidar esforços no enfrentamento da COVID-19, em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nos termos do voto do Conselheiro Relator Presidente Eduardo Tuma.”(54ª Sessão não Presencial – SONP)

Pelo todo exposto e razões acima expostas, pondero que diante da situação emergencial da COVID-19, com fundamento no artigo 22 da Lei nº 13.655/2018, **CONHEÇO** para fins de registro a Auditoria Operacional instaurada com o escopo de verificar se a política adotada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, durante a pandemia causada pelo Covid-19, foi adequada para garantir à população o acesso aos serviços de saúde, considerando, principalmente, as suspensões e retomadas dos serviços de saúde ao longo de período de abrangência.

Deixo de fazer recomendações ou determinações à Origem, tendo em vista que se trata de fiscalização relativa a procedimentos realizados no contexto da pandemia causada pelo Covid-19.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

EDUARDO TUMA
CONSELHEIRO RELATOR