



## ACÓRDÃO Nº 1130/2017 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 011.770/2015-5.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Levantamento
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Comissões Intergestores Bipartite, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outros.
5. Relator: Ministro Bruno Dantas.
6. Representante Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de relatório de levantamento, com o objetivo de sistematizar informações sobre a situação da governança e gestão em saúde pública no âmbito nacional - esferas federal, estadual, distrital e municipal;

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/92 c/c o art. 250, incisos II e III, do Regimento Interno, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. tornar público este acórdão, bem como o relatório e voto que o fundamentam, classificando todas as demais peças como reservadas, nos termos do art. 4º, §§ 1º e 2º c/c art. 7º, VIII e parágrafo único *in fine*, todos da Resolução-TCU 254/2013;

9.2.recomendar, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, inciso I, c/c RITCU, art. 250, inciso III, à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que, em atenção ao art. 14-A, da Lei 8.080/90 e art. 3º, da Resolução-CIT 1/2016:

9.2.1.defina diretrizes nacionais para elaboração e implementação de modelo de governança organizacional em saúde aplicável às direções nacional, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde -SUS (Ministério da Saúde e secretarias de saúde), conforme disposto no inciso II do parágrafo único da Lei 8.080/90;

9.2.2.estabeleça que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em evidências, em especial, que cada ente federado deve apresentar nos fóruns de pactuação proposta de suas necessidades e responsabilidades na região de saúde e nas redes de atenção à saúde acompanhadas de informações sobre:

9.2.2.1.as ações e serviços em saúde da população de seu território que necessitam ser supridas por outros entes (municípios/estados);

9.2.2.2.a oferta excedente de serviços de saúde em seu território que podem ser oferecidos a outros municípios;

9.2.2.3. a necessidade de financiamento para assumir as responsabilidades propostas, com memórias de cálculo;

9.2.3.sistematize um guia referencial para o estabelecimento, funcionamento e monitoramento das Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR), consolidando as orientações eventualmente existentes e o conteúdo do questionário aplicado às CIB neste trabalho;

9.3.recomendar, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, inciso I, c/c RITCU, art. 250, inciso III, ao Conselho Nacional de Saúde que:

9.3.1.elabore e divulgue um modelo de competências com as características profissionais (conhecimentos, habilidades, atitudes e outras características) necessárias e desejáveis ao desempenho



do cargo de conselheiro de saúde, incluindo um código de ética, considerando que o conselho de saúde deve exercer o papel de principal ator da governança organizacional;

9.3.2.estabeleça, em articulação com o Ministério da Saúde, com base no modelo de competências elaborado acima, um programa de capacitação para conselheiros de saúde;

9.3.3.estabeleça mecanismos para que somente pessoas com as características profissionais (conhecimentos, habilidades, atitudes e outras características) necessárias ao desempenho do cargo de conselheiro de saúde, conforme definido no modelo de competências elaborado, possam exercer essa atribuição;

9.3.4. elabore e divulgue, após discussão realizada no âmbito de Grupo de Trabalho formado pelo CNS, Conass e Conasems, um modelo de competências com as características profissionais (conhecimentos, habilidades, atitudes e outras características) necessárias e desejáveis ao desempenho do cargo de secretário estadual de saúde e de secretário municipal de saúde;

9.3.5.estabeleça, em articulação com o Ministério da Saúde, com base nos modelos de competências elaborados, um programa de capacitação para secretários municipais de saúde e outro para secretários estaduais de saúde;

9.3.6. Em atenção ao art. 10, inciso IX, da Resolução-CNS 407/2008:

9.3.6.1.estabeleça mecanismos para que a autoridade máxima da direção do SUS não acumule a função de presidente do conselho de saúde, a fim de privilegiar o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização;

9.3.6.2.elabore modelos de diretrizes para a atenção à saúde e para a gestão da saúde, que sirvam de exemplo para os demais conselhos de saúde, avaliando como sugestão aquelas constantes da prática 'E2.5 - Estabelecer diretrizes para a gestão da saúde' e 'E2.6. - Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde' contidas no questionário aplicado aos Conselhos de Saúde;

9.3.6.3.elabore modelos de diretrizes para abertura de dados e divulgação de informações relacionadas à saúde, que sirvam de exemplo para os demais conselhos de saúde, avaliando como sugestão aquelas constantes da prática 'C3.1 - Dar transparência às partes interessadas, admitindo-se o sigilo, como exceção, nos termos da lei' contida no questionário aplicado aos Conselhos de Saúde;

9.3.6.4.orientar os conselhos de saúde sobre:

9.3.6.4.1.o fato de que desconformidades no plano de saúde podem ensejar, ante o previsto no art. 4º, *caput* e inciso III, da Lei 8.142/1990 e art. 22, inciso II, da Lei Complementar 141/2012, a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei 8.142/1990;

9.3.6.4.2.a importância do estabelecimento de diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde;

9.3.6.4.3.a importância de que toda pactuação em saúde seja feita com base em informações sobre as necessidades e as possibilidades para a integração regional;

9.3.6.4.4.a importância de realizarem monitoramento das diretrizes expedidas para a gestão das secretarias de saúde;

9.3.6.4.5.a importância da transparência para a gestão da saúde;

9.3.6.4.6.a importância em estabelecer e divulgar canais de comunicação com as diferentes partes interessadas (sociedade civil, prestadores de serviços de saúde etc.), com o intuito de conhecer os problemas na prestação de serviços de saúde que mais afetam a população e de reduzir o risco de que a atuação do ente federado não reflita os interesses das partes afetadas;

9.3.6.4.7.que a omissão na execução das suas atribuições pode ensejar, ante o previsto no art. 4º, *caput* e inciso II, da Lei 8.142/1990 e art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei 8.142/1990;

9.4.recomendar, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, inciso I, c/c RITCU, art. 250, inciso III, ao Ministério da Saúde que:



9.4.1.com fundamento no art. 16, XIII, da Lei 8.080/90 c/c a Quinta Diretriz, X, da Resolução CNS 453/2012, elabore, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde, um modelo de governança organizacional a ser tomado como referência pelas direções nacional, estadual e municipal do SUS (Ministério da Saúde e secretarias de saúde), prevendo:

9.4.1.1. os princípios de governança que devam ser observados;

9.4.1.2.a segregação explícita entre as funções de governança organizacional e gestão, cabendo, em cada nível de governo, o papel de principal ator da governança organizacional ao Conselho de Saúde e o principal papel de gestão à respectiva direção do SUS;

9.4.1.3.estabelecimento da estratégia da saúde, que deve ser formalizada e incluir a definição de objetivos e metas (tanto gerais como específicos, de curto e longo prazos), de planos necessários ao seu alcance, e o acompanhamento por indicadores e métodos confiáveis de avaliação da gestão;

9.4.1.4.estabelecimento da estrutura de gerenciamento de riscos, contendo a definição da política e do processo de gerenciamento de riscos, o qual incluirá a necessidade do estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento dos controles internos necessários à redução dos riscos considerados não aceitáveis;

9.4.1.5.estabelecimento, ou aprimoramento, em cada nível de governo, de unidade de auditoria interna, buscando garantir que suas atribuições contemplem a avaliação da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança, não lhe cabendo conceber, implementar ou executar esses processos, pois são de responsabilidade dos gestores;

9.4.1.6.definição explícita de que, em cada nível de governo:

9.4.1.6.1.a autoridade máxima da direção do SUS é a principal responsável pela proposição da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna;

9.4.1.6.2.o Conselho de Saúde é o principal responsável pela aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna;

9.4.2.promova a implementação do modelo elaborado na esfera federal mediante orientação normativa;

9.4.3.avalie a conveniência e oportunidade de considerar, na elaboração do modelo recomendado, os documentos a seguir:

9.4.3.1.estudo elaborado pelo TCU intitulado 'Critérios gerais de controle interno na administração pública', acessível em <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2056688.PDF>;

9.4.3.2.Referencial Básico de Governança Aplicado a Órgãos e Entidades da Administração Pública, publicado pelo TCU e acessível em <http://www.tcu.gov.br/governanca>;

9.4.3.3.questionários do levantamento de governança e gestão em saúde - ciclo 2016, disponíveis em [www.tcu.gov.br/perfilgovsaude](http://www.tcu.gov.br/perfilgovsaude);

9.4.4.com fundamento no art. 5º da Lei 8.142/1990, estabeleça que:

9.4.4.1.para fins do art. 4º, II, da Lei 8.142/1990 e art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, considera-se que o conselho de saúde estará presente e funcional quando, nos termos da lei, existirem cumulativamente os seguintes requisitos:

9.4.4.1.1.as atribuições e responsabilidades do conselho de saúde e dos conselheiros estiverem definidas e incluírem a formulação e a proposição de estratégias e o controle da execução das políticas de saúde;

9.4.4.1.2.os membros do conselho de saúde estiverem designados;

9.4.4.1.3.houver recursos necessários ao pleno funcionamento do conselho de saúde (por exemplo, orçamento, pessoal, instalações);



9.4.4.1.4.o conselho de saúde, e seus membros, cumprirem seus papéis e responsabilidades quanto à formulação e à proposição de estratégias e ao controle da execução das políticas de saúde;

9.4.4.2.para fins do art. 4º, III, da Lei 8.142/1990 e art. 22, inciso II, da Lei Complementar 141/2012, considera-se presente o plano de saúde quando estiver estabelecido nos termos da lei e, cumulativamente:

9.4.4.2.1.considere na sua elaboração, explicitamente, os resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais;

9.4.4.2.2.seja aprovado pelo conselho de saúde;

9.4.4.2.3.tenha, no mínimo, o seguinte conteúdo: a) análise situacional; b) definição de objetivos; c) definição de pelo menos um indicador para cada objetivo; d) definição de metas para cada indicador; e) processo de monitoramento e avaliação dos indicadores; f) metodologia de alocação dos recursos estaduais aos municípios (só para estados); g) previsão de repasse dos recursos estaduais aos municípios (só para estados).

9.4.5.em atenção ao art. 16, inciso XIII, da Lei 8.080/1990, elabore, ou aperfeiçoe, inclusive consolidando eventuais orientações existentes sobre o tema, um guia referencial para formulação, desdobramento, monitoramento e avaliação da estratégia das secretarias de saúde, adaptável aos municípios dos diversos portes, incluindo:

9.4.5.1.estabelecimento de diretrizes, como transparência e envolvimento das partes interessadas;

9.4.5.2.definição de conceitos e referências à legislação e à jurisprudência;

9.4.5.3.modelagem básica dos processos de trabalho das fases de formulação, desdobramento, monitoramento e avaliação da estratégia;

9.4.5.4.definição de papéis e responsabilidades dos atores envolvidos em cada fase;

9.4.5.5.modelos de artefatos (documentos) a serem produzidos;

9.4.5.6 listas de verificação para serem utilizadas nas atividades ou etapas de maior risco;

9.4.5.7.implantação de controles internos ao longo do processo, como, por exemplo:

9.4.5.7.1.a compatibilização do processo de elaboração do plano de saúde com o processo de elaboração do plano plurianual;

9.4.5.7.2.a compatibilização do processo de elaboração da programação anual de saúde com o processo de elaboração da lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual;

9.4.5.7.3 a obrigatoriedade de etapa de alinhamento da programação anual de saúde estar alinhada com o plano de saúde, isto é, a verificação de que as ações previstas na programação anual de saúde contribuem para atingir os objetivos contidos no plano de saúde;

9.4.5.7.4.estabelecimento, ainda na etapa de formulação e desdobramento, dos indicadores e metas que serão utilizados no monitoramento e avaliação, bem como a forma que serão mensurados;

9.4.5.7.5.utilização de critérios objetivos para a avaliação da execução da estratégia, por meio da comparação entre as metas previstas e as metas executadas, e da avaliação das justificativas para os eventuais desvios;

9.4.5.7.6.utilização do resultado das avaliações para ajustes na estratégia;

9.4.5.7.7.comunicação aos órgãos de controle quando houver desconformidade grave entre o planejamento e o executado;

9.4.6.em atenção ao art. 16, incisos XIII e XIX, da Lei 8.080/1990, elabore, consultando a Controladoria-Geral da União, um modelo de estrutura de gerenciamento de riscos para as secretarias de saúde, contendo:

9.4.6.1.definição da política e do processo de gerenciamento de riscos, o qual incluirá a necessidade do estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento dos controles internos necessários à redução dos riscos considerados não aceitáveis;





9.4.6.2.definição explícita de que o dirigente máximo da organização é o principal responsável pelo gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno);

9.4.6.3.diretrizes para que o guia seja adaptável aos municípios dos diversos portes;

9.5.determinar, com fundamento no Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, art. 250, II, à Comissão Intergestores Tripartite, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde que encaminhem, no prazo de noventa dias a contar da ciência deste acórdão, plano de ação para a implementação das medidas citadas no *Decisum*, contendo:

9.5.1.para cada recomendação cuja implementação seja considerada conveniente e oportuna, as ações que serão adotadas pela organização, o prazo e o responsável (nome, cargo e CPF) pelo desenvolvimento das ações;

9.5.2.para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, justificativa da decisão;

9.6.autorizar que a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude/TCU), com o apoio da Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex/TCU):

9.6.1.encaminhe o estudo elaborado pelo TCU intitulado ‘Critérios gerais de controle interno na administração pública’, acompanhado do ‘Referencial Básico de Governança Aplicado a Órgãos e Entidades da Administração Pública’ e dos questionários do levantamento de governança e gestão em saúde - ciclo 2016, a fim de subsidiar eventual discussão de anteprojeto de proposta legislativa relativa à definição de modelo de governança organizacional dirigida aos órgãos integrantes do SUS, para:

9.6.1.1.Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;

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

9.6.2.encaminhe, por meio dos tribunais de contas partícipes, relatório individualizado para as organizações estaduais e municipais participantes do presente levantamento, discriminando os seus respectivos resultados, e comparações com os resultados gerais e resultados médios das organizações dos seus segmentos de negócio, como forma de subsidiar o planejamento dessas organizações, incluindo neste relatório sugestão para que as organizações, em atenção ao art. 6º da Lei 12.527/2011, promovam a divulgação, preferencialmente na *internet*, das informações constantes do seu relatório individualizado, com exceção daquelas classificadas como não públicas nos termos da lei;

9.6.3.encaminhe relatório individualizado para as organizações estaduais e municipais participantes do presente levantamento que estejam jurisdicionadas aos Tribunais de Contas que não participaram deste trabalho, nos mesmos termos do item anterior;

9.6.4.encaminhe ao Instituto Rui Barbosa (IRB) e à Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon), com os cuidados da classificação de sigilo, cópia dos dados brutos das respostas de todas as organizações estaduais e municipais participantes;

9.6.5.encaminhe aos tribunais de contas partícipes do Acordo de Cooperação celebrado para a realização deste levantamento, com os cuidados da classificação de sigilo, cópia dos dados brutos das respostas das organizações da sua esfera de atuação;

9.6.6.entregue aos Órgãos Governantes Superiores Federais (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite), bem como aos Órgãos Governantes Superiores dos estados (secretarias de saúde e conselhos de saúde) onde o Tribunal de Contas competente não tenha participado do trabalho, que assim solicite, com os cuidados da classificação de sigilo, cópia dos dados das respostas das organizações na sua esfera de atuação;

9.6.7.divulgue as informações consolidadas obtidas neste levantamento em informativos e em sumários executivos, sem a identificação individual das organizações respondentes;

9.6.8 publique na *internet*, na forma de dados abertos, cópia dos dados brutos das respostas obtidas neste levantamento, identificando, para cada resposta, apenas a esfera (estadual ou municipal) a qual pertence o respondente, acompanhadas dos agregadores de capacidade calculados, com objetivo



de estimular análises pelas partes interessadas no tema, mas de forma que não seja possível identificar a resposta de cada participante individualmente;

9.6.9. remeta cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e do voto que o fundamentam, além da cópia integral do relatório da equipe de auditoria, à(o)(s):

9.6.9.1. organizações federais a que foram dirigidas as deliberações;

9.6.9.2. Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;

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

9.6.9.4. Instituto Rui Barbosa (IRB);

9.6.9.5. Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon);

9.6.9.6. Tribunais de Contas partícipes do Acordo de Cooperação que viabilizou este trabalho e demais Tribunais de Contas dos Estados e dos Municípios, para conhecimento do resultado do trabalho no âmbito do TCU;

9.7. determinar que a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude/TCU) monitore a determinação e as recomendações contidas neste acórdão;

9.8. arquivar os presentes autos, nos termos do art. 169, V, do RITCU.

10. Ata nº 19/2017 – Plenário.

11. Data da Sessão: 31/5/2017 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1130-19/17-P.

13. Especificação do quorum:

13.1. Ministros presentes: Raimundo Carreiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Augusto Nardes, José Múcio Monteiro, Ana Arraes e Bruno Dantas (Relator).

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

13.3. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti e André Luís de Carvalho.

(Assinado Eletronicamente)  
RAIMUNDO CARREIRO  
Presidente

(Assinado Eletronicamente)  
BRUNO DANTAS  
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)  
PAULO SOARES BUGARIN  
Procurador-Geral