Acórdão – Tribunal Pleno

Processo: **862696**
Natureza: Auditoria Operacional
Objeto: Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos", instituído em 2004, no âmbito do Estado de Minas Gerais.
Período: Janeiro de 2008 a julho de 2010.
Órgãos/Entidades: Secretaria de Desenvolvimento Regional e Política Urbana (SEDRU), Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), Companhia de Saneamento do Estado (COPASA), Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário do Estado (ARSAE), COPASA e Serviços de Saneamento Integrado do Norte de Minas (COPANOR).
Responsáveis: Olavo Bilac Pinto Neto, Secretário de Estado (SEDRU); Antônio Abrahão Caram Filho, Diretor Geral (ARSAE); Ricardo Augusto Simões Campos, Diretor Presidente (COPASA); Renata Maria Paes Vilhena, Secretária de Estado (SEPLAG); Frank Deschamp Lamas, Diretor Presidente (COPANOR)
Procurador(es): Frederico Kern Ferreira Barros, OAB/MG 115.677; José Veloso Medrado, OAB/MG 43.902; Adriano Lúcio dos Santos, OAB/MG 62.633 e outros

Representante do Ministério Público: não atuou
Relator: Conselheiro Cláudio Couto Terrão

EMENTA*: AUDITORIA OPERACIONAL – SEDRU/SEPLAG/COPASA/ ARSAE/COPANOR –AFERIÇÃO DA EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DO PROGRAMA "SANEAMENTO BÁSICO: MAIS SAÚDE PARA TODOS"– RECOMENDAÇÕES AOS ÓRGÃOS E ENTIDADES ENVOLVIDOS NO PROGRAMA PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES E CONTROLE DO PROGRAMA.*

Nos achados da auditoria operacional e nos elementos constantes na fundamentação do voto, verifica-se que a equipe técnica cumpriu com perfeição os objetivos propostos, quais sejam, aferir a eficácia, a eficiência e a efetividade do Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todo". Constata-se que o Governo do Estado envidou esforços para ampliar e melhorar o acesso à água tratada e à coleta regular de esgoto, de modo a reduzir a mortalidade infantil e prolongar a vida da população. Percebe-se, ainda, que o Programa auditado mostrou-se extremamente necessário para o desenvolvimento sustentável regional e que os investimentos nesse setor aumentaram em torno de 19%, desde a sua previsão no PPAG 04/07 até o novo PPAG 12/15. No entanto, a despeito das ações do Estado, é necessária a adoção de diversas medidas para o aperfeiçoamento das ações e do controle do Programa "Saneamento para Todos" (anteriormente denominado "Saneamento Básico: mais saúde para todos").

Fazem-se recomendações e determinações aos órgãos e entidades envolvidos no Programa.

NOTAS TAQUIGRÁFICAS
(Conforme arquivo constante no SGAP)

Sessão do dia: 28/11/12
Procuradora presente à Sessão: Sara Meinberg

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:

Processo nº: 862696
Natureza: Auditoria Operacional
Objeto: Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos"

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Pela ordem, Sr. Presidente, eu gostaria apenas de indagar ao nobre Relator se nesse processo que vamos agora observar, Auditoria Operacional, o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas se manifestou nos autos.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Não, não se manifestou nos autos, até porque nas auditorias operacionais o Ministério Público não se manifesta.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Não temos essa definição, não é, Sr. Presidente?

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Temos uma interpretação, mas, de toda forma, indago à ilustre Procuradora que está presente à Sessão o posicionamento do Ministério Público.

PROCURADORA SARA MEINBERG:
Sr. Presidente, o meu entendimento é que, nas auditorias operacionais, como não se trata de uma auditoria de conformidade, e, sim, de mérito, entendo que a atuação do Ministério Público não é obrigatória. O nosso regimento prevê nas Auditorias, mas o ato normativo que regulamentou especificamente as auditorias operacionais não prevê a oitiva obrigatória do Ministério Público e, nesse caso específico, entendo que a oitiva não é obrigatória por não se tratar de uma auditoria de conformidade.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Então, esclarecida essa questão de interpretação... (interrompido)

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Sr. Presidente, como nós temos outras auditorias operacionais que estão no Ministério Público, que elas sejam liberadas para que este plenário possa apreciá-las. Nós temos situações importantes de avaliação de políticas públicas, como é também essa, que estão no Ministério Público aguardando manifestação. Se não há essa necessidade, que sejam liberadas para a nossa deliberação.

PROCURADORA SARA MEINBERG:
Sr. Presidente, eu só gostaria de esclarecer que essa é uma posição individual minha, e não do Colégio. O Colégio não se posicionou sobre essa matéria. A minha posição individual é de que não obrigatória a oitiva, mas não posso falar em nome do Colégio de Procuradores, porque ele ainda não deliberou sobre o assunto.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Diante da manifestação da representante do Ministério Público que aqui se encontra, vamos solicitar da mesma que leve ao Colégio de Procuradores o deferimento da solicitação do Conselheiro Sebastião Helvecio.

PROCURADORA SARA MEINBERG:
Ou, no caso dos processos que estiverem com os Procuradores, que eles se manifestem, porque são responsáveis pelos processos.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Que seja levada ao Colégio de Procuradores essa solicitação, esse requerimento, esse pedido do Conselheiro Sebastião Helvecio.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Sim, porque, evidentemente, não podemos ter dois pesos e duas medidas, não é? Há uma decisão, conforme disse muito bem o Conselheiro Cláudio Terrão, regimental.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Registrem-se a solicitação do Conselheiro Sebastião Helvecio e a manifestação da nossa ilustre Procuradora Sara Meinberg.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Sr. Presidente, antes de continuar com a palavra, até para evitar futuros questionamentos quanto à nulidade do processo e, diante do questionamento do Conselheiro Sebastião Helvecio, eu gostaria de levantar uma questão de ordem. Questão de ordem, agora sim, a ser apreciada em plenário, se devemos ou não continuar com a leitura do voto com relação à auditoria operacional sem a manifestação do Ministério Público. Então, eu gostaria de colocar essa questão de ordem, porque entendo que é uma questão interpretativa, sequer encaminham processo. É uma questão de ordem que estou levantando.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Sim, é uma questão de ordem que V. Exa. está levantando, nós vamos colher os votos, mas houve uma manifestação da Procuradora de que não há necessidade para esse tipo de auditoria.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Mas qualquer outro membro do Ministério Público pode recorrer por entender que não passou por lá. Então, quem tem que deliberar sobre essa questão é a Casa. Deliberar é questão de ordem. Se o Ministério Público entender que deve recorrer, nós estaremos respaldados colegiadamente de que é esta a interpretação que deve ser.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Diante da manifestação do Conselheiro Cláudio Terrão – a sua preocupação está embasada e procede –, que também passa a ser preocupação desta presidência, indago a V.Exas. se devemos continuar.

CONSELHEIRO MAURI TORRES:
Eu acho que o mais credenciado para falar sobre o assunto é a Procuradora presente porque, naturalmente, ela acha que podemos continuar. Se outros procuradores podem achar que não, é um assunto para nós deliberarmos, e eu acho que devia haver essa manifestação do Colegiado do Ministério Público, a não ser que tomemos uma decisão sem ouvir o Ministério Público. Então, eu peço à Procuradora para solucionar, se devemos continuar ou não.

PROCURADORA SARA MEINBERG:
Uma vez que há um membro do Ministério Público tendo assento nesta Sessão, entendo que não haveria uma nulidade absoluta. No meu entender não há nulidade.

CONSELHEIRO MAURI TORRES:
Eu sou favorável a nós continuarmos.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:
Eu acho que não há necessidade de manifestação do Ministério Público, até porque não é de conformidade, é resultado. Então não precisa.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:
Eu acompanho o ponto de vista da douta Procuradora.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Da mesma forma. Acho que não há necessidade.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Também acompanho.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Apenas para esclarecimento, como fui Relator do Ato Normativo que, na verdade, estabelece os procedimentos relacionados à Auditoria Operacional, não consta nesse ato a necessidade de ir ao Ministério Público. Além disso, todos nós tivemos a oportunidade de manifestarmos em relação a isso, inclusive o Ministério Público, que não apresentou nenhuma emenda a esse ato. Excelência, mais uma vez eu gostaria de chamar a atenção de que iremos fazer uma síntese da apresentação da relatoria e da fundamentação do voto e conclusão através de uma projeção.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Pois não.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
I - RELATÓRIO
Trata-se de auditoria operacional cujo objeto consiste na avaliação do Programa “Saneamento Básico: mais saúde para todos”, instituído em 2004, no âmbito do Estado de Minas Gerais.
Especificamente, a auditoria operacional buscou examinar a eficiência, a eficácia, a efetividade e a economicidade das ações ligadas ao saneamento no Estado de Minas Gerais,

não se restringindo, portanto, ao mero exame da legalidade dos procedimentos no âmbito do Programa em questão.

O escopo da sobredita auditoria foram as ações realizadas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana - SEDRU e pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais - COPASA, no período de janeiro de 2008 a julho de 2010.

Considerando que a Auditoria Geral do Estado havia realizado, em 2006, a fiscalização da implantação de módulos sanitários, e que o sistema estadual de informações de saneamento estava em fase de implantação na época da realização da auditoria operacional, esses tópicos – módulos sanitários e sistema informatizado – não foram contemplados na amostra.

Para a avaliação do Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos", foram analisadas quatro questões de auditoria, (fls. 17/18), a saber:

1ª - A metodologia de seleção e priorização de municípios assegura que sejam contempladas as localidades com maior risco epidemiológico e que os empreendimentos selecionados apresentem o melhor custo-benefício?

2ª - Os sistemas de abastecimento de água, rede de coleta e tratamento de esgoto, objeto do Programa, possuem sustentabilidade técnico-operacional, garantindo a prestação de serviços adequados?

3ª - Os critérios adotados na política da tarifa social para a prestação de serviços da COPASA garantem condições para que a população carente consiga o referido benefício?

4ª - Os instrumentos de monitoramento e avaliação permitem verificar o desempenho do Programa?

O relatório preliminar elaborado pela Comissão de Auditoria Operacional – CAOP foi remetido à SEDRU, à COPASA, à COPANOR (COPASA Serviços de Saneamento Integrado do Norte de Minas) e à ARSAE (Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento Água e de Esgoto Sanitário do Estado de Minas Gerais), para manifestação acerca dos apontamentos técnicos. Além disso, foi determinado à SEPLAG que encaminhasse ao Tribunal os documentos relativos ao monitoramento do Programa auditado.

Após o pronunciamento dos gestores, os autos foram enviados à CAOP para a emissão do relatório final, acostado às fls. 487/617, vindo concluso o processo, tudo conforme previsto na Resolução nº 16/11 deste Tribunal.

Na sessão de 20/11/12, a Primeira Câmara deliberou, nos termos do art. 26, inciso I, do Regimento Interno, pela submissão desta auditoria operacional ao crivo do Tribunal Pleno, em virtude da relevância da matéria, da dimensão do Programa analisado e do elevado número de Municípios envolvidos nas ações de saneamento promovidas pelo Estado de Minas Gerais.

É o relatório, no essencial.

II - FUNDAMENTAÇÃO

Conforme já relatado, a auditoria operacional sob análise teve como finalidade a avaliação do Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos", instituído em Minas Gerais no Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2004/2007.

A preocupação com o saneamento básico surgiu a partir da constatação de que o tratamento da água distribuída e a coleta do esgoto produzido seriam ações-chave para evitar uma série de doenças que acometiam, principalmente, a população dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Com o aprimoramento das técnicas de manejo e do abastecimento de água potável, bem como do tratamento de esgoto, percebeu-se uma redução considerável na taxa de mortalidade e um forte aumento da expectativa de vida ao nascer, melhorando, consequentemente, a qualidade de vida da população daqueles países.

A queda na taxa de mortalidade, em virtude da melhoria das condições sanitárias, representa o segundo estágio na transição demográfica de uma comunidade e um importante passo para o seu desenvolvimento social, econômico e ambiental.

Estudos realizados por professores da Universidade de Illinois, nos Estados Unidos, apontam os malefícios da falta de saneamento básico e as consequências de uma boa política de investimentos nessa área. Segundo tais estudos:

A cada ano, aproximadamente 1.7 milhões de pessoas morrem de doenças diarréicas associadas com água sem tratamento, saneamento inadequado e pouca higiene (...). Quase todas as mortes acontecem em países em desenvolvimento, e por volta de 90% delas, ocorrem entre crianças abaixo de 5 anos de idade.

(...)

A melhoria da água, do saneamento e da higiene em nível global poderia prevenir até 9% de todas essas doenças e 6% de todas as mortes[1].

No entanto, embora os benefícios da implantação de uma boa rede sanitária sejam evidentes, grande parte da população mundial ainda não possui acesso pleno à água tratada e à coleta regular de esgoto. Em razão dessa carência de saneamento básico, a Organização das Nações Unidas (ONU), estabeleceu, no ano 2000, os chamados Objetivos do Milênio[2]: uma série de metas relacionadas ao desenvolvimento sustentável fixadas para os Estados membros tentarem atingir plenamente até o ano de 2015.

Dentre esses objetivos, destaca-se o de reduzir, pela metade, a proporção de pessoas sem acesso à água potável e ao saneamento básico (Objetivo 7º).

Além disso, em 2010, a 64ª sessão da Assembleia-Geral da ONU aprovou a Resolução nº 292[3], que estabeleceu o "direito humano à água e ao saneamento", nos seguintes termos:

A Assembleia Geral (...) reconhece o direito a água potável, segura e limpa e ao saneamento como direitos humanos essenciais para o pleno gozo da vida e de todos direitos humanos.

Nesse contexto de preocupação global com o saneamento básico e com o acesso à água tratada, o Estado de Minas previu, no Plano Plurianual de 2004/2007, o programa estruturador "Saneamento Básico: mais saúde para todos", com previsão de recursos financeiros da ordem de R$2,9 bilhões de reais.

De acordo com o referido PPAG, constituem objetivos do programa a ampliação da cobertura dos sistemas de abastecimento público de água, de coleta de esgoto sanitário e de coleta e destinação final de lixo; a incrementação do tratamento de esgoto e a melhoria na qualidade dos serviços de saneamento básico e nas condições sanitárias das famílias de baixa renda.

As ações relativas ao programa em questão foram assim estabelecidas:

- Coleta de lixo;
- Disposição final de resíduos sólidos;
- Esgotamento sanitário;
- Expansão e garantia dos serviços de abastecimento de água em localidades com ou sem concessão da COPASA;
- Expansão e garantia dos serviços de esgotamento sanitário em localidades com concessão da COPASA;
- Implantação de sistemas de tratamento de esgoto sanitário em localidades com ou sem concessão da COPASA;

---

[1] TOMKIN, Jonathan et.al. Sustainability: A Comprehensive Foundation. p.184.Tradução livre do trecho: "Each year approximately 1.7 million people die from diarrheal diseases associated with unsafe drinking water, inadequate sanitation, and poor hygiene (…). Almost all of these deaths are in developing countries, and around 90% of them occur among children under the age of 5. (…) Globally, improving water, sanitation, and hygiene could prevent up to 9% of all disease and 6% of all deaths."

[2] A/RES/55/2

[3] A/RES/64/292

- Instalação de módulos sanitários;
- Sistemas integrados de saneamento em favelas e assentamentos subnormais;
- Sistemas simplificados de abastecimento de água.

O programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos" foi repetido no PPAG 2008/2011, que previu a aplicação de aproximadamente R$3,09 bilhões de reais e estabeleceu a promoção da saúde como objetivo a ser atingido mediante a implantação, ampliação e melhoria dos sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, bem como a promoção do envolvimento de novos parceiros no financiamento do setor.

No Plano Plurianual vigente (2012/2015), constata-se que o nome do programa foi modificado: ao invés de "Saneamento Básico: mais saúde para todos", passou a chamar-se "Saneamento para todos", tendo o Estado planejado aplicar R$3,4 bilhões de reais.

Os objetivos do programa, com a sua nova nomenclatura, foram definidos da seguinte forma: "promover a saúde por meio do acesso adequado ao saneamento, notadamente através da construção de fossas sépticas, módulos sanitários, estações de tratamento de esgoto e implantação, ampliação e melhoria dos sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário".

O novo PPAG estabeleceu, ainda, como metas a serem perseguidas, a melhoria dos indicadores de morbimortalidade entre a população juvenil e o estímulo de maior cuidado do cidadão com a própria saúde.

O total de recursos previstos para o programa e a evolução percentual desses valores relativa ao Plano Plurianual podem ser sintetizados de acordo com a tabela a seguir:

EVOLUÇÃO DOS RECURSOS APLICADOS EM AÇÕES DE SANEAMENTO	
Período	**Valor previsto**
PPAG 2004/2007	R$2.904.885.851,00
PPAG 2008/2011	R$3.096.346.659,00
PPAG 2012/2015	R$3.451.610.000,00

+ 6,5%

+ 11%

Como se vê, houve um aumento de 6,5% do volume de recursos previstos para o programa entre o PPAG 2004/2007 e o de 2008/2011. Esse aumento foi ainda maior no que diz respeito ao PPAG de 2012/2015, representando 11% a mais dos valores previstos para os anos de 2008 a 2011.

Resta saber qual foi o efeito prático do crescimento do volume de recursos destinados ao Programa. Em outras palavras, deve ser verificada a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações promovidas pelo Estado de Minas Gerais diretamente ou por intermédio da COPASA.

Desse modo, para a mencionada verificação, tomamos como base os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no âmbito da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada nos anos de 2003, 2004, 2009 e 2011:

	Número total de domicílios	**Rede de abastecimento de água**	**Rede coletora de esgoto**	**Fossa séptica**	**Rede coletora de esgoto + Fossa séptica**
2003	5.279.966	4.524.752	*	**	3.954.766
% sobre o	100%	85,6%	*	**	74,9%

número de domicílios					
2004	5.480.989	4.741.990	*	**	4.204.956
Aumento em relação a 2003	+3,8%	+4%	*	**	+6,3%
% sobre o número de domicílios	100%	86,5%	*	**	76,7%
2009	6.095.000	5.350.000	4.767.000	22.000	4.789.000
Aumento em relação a 2004	+11%	+12%	*	**	+13%
% sobre o número de domicílios	100%	87,8%	78,2%	0,4%	78,6%
2011	6.369.000	5.453.000	4.888.000	105.000	4.993.000
Aumento em relação a 2009	+4%	+1,9%	+2,5%	+377%	+4,2%
% sobre o número de domicílios	100%	85,6%	76,8%	1,6%	78,4%

Considerando os dados da tabela acima, é possível fazer as seguintes afirmações:

1. O número de domicílios atendidos pelo abastecimento regular de água aumentou consideravelmente entre o início do programa (2004) e o ano de 2011;
2. O número de domicílios atendidos por rede coletora de esgoto ou por fossas sépticas também aumentou entre os anos de 2004 e 2011;
3. Em 2004 e 2009, o crescimento percentual de domicílios atendidos pelo abastecimento regular de água, por rede coletora de esgoto e por fossas sépticas foi maior do que o aumento percentual do total de domicílios;
4. No ano de 2011, constata-se que o crescimento percentual do número de domicílios foi superior ao de domicílios atendidos pelo abastecimento de água, por rede coletora de esgoto e por fossas sépticas.
5. Confrontando os dados de 2003 e 2011, percebe-se que houve crescimento do número total de domicílios em 20%. Em relação aos domicílios atendidos por coleta de esgoto ou fossas rudimentares, constata-se um aumento de 26,2%. Quanto aos domicílios atendidos por rede de abastecimento de água o aumento foi de 20%;

A Unidade Técnica, por sua vez, apontou que, em 2009, na zona rural mineira, 2.370.000 habitantes não tinham acesso à rede de abastecimento de água; 1.770.000 adotava a fossa rudimentar como solução para o esgoto e 305.000 pessoas não possuíam banheiro em casa.

E mais, conforme a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, de 2008, citada pela Unidade Técnica, 8% dos municípios mineiros não possuíam água tratada e apenas 23,09% possuíam efetivo tratamento do esgoto produzido.

De toda sorte, analisando de um modo geral a evolução da saúde da população mineira, verifica-se a redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento no número de nascidos vivos. Essas foram, inclusive, as conclusões de um dos itens da prestação de contas anual do Governador do Estado, exercício de 2011, consubstanciada no Processo nº 872207 – Balanço Geral do Estado – do qual fui o relator, *verbis*:

Ao longo do tempo, foi verificada tendência de queda na taxa de anos potenciais de vida perdida e na de mortalidade infantil. Aumentou o número de nascidos vivos de mães que receberam sete ou mais consultas, assim como aumentou a cobertura do Programa de Saúde da Família – PSF. Melhorias foram verificadas no quesito saneamento, restando elevada, contudo, a falta de acesso ao abastecimento de água e a redes de esgoto.

Evidenciados esses dados, passa-se à apreciação dos achados de auditoria, começando pelo primeiro questionamento: ***A metodologia de seleção e priorização de municípios assegura que sejam contempladas as localidades com maior risco epidemiológico, e que os empreendimentos selecionados apresentem o melhor custo-benefício?***

Nesse ponto, verificou-se que a prioridade na seleção das propostas dos municípios a serem beneficiados pelas ações da SEDRU fundamentava-se em três critérios básicos: 1) municípios com menores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M, no ano de 2000; 2) os que apresentavam maiores coeficientes de mortalidade infantil, também em 2000; e 3) os que apresentavam baixos índices de cobertura de serviços de água e esgoto.

Segundo a Unidade Técnica, tais critérios são aparentemente viáveis e equitativos, no entanto existem algumas questões que merecem ser revistas pela SEDRU. Por exemplo, o IDH-M e o coeficiente de mortalidade infantil tomaram como base dados de 2000, desatualizados, portanto, há mais de 10 anos.

Embora a adoção do IDH (ao invés do PIB) seja louvável, uma vez que, além dos aspectos econômicos, ele também avalia os gastos sociais do governo, tem-se que esse indicador ainda é bastante limitado. Comungando desse entendimento, vejamos as lições de Juarez Freitas:

Afortunadamente, surgem alternativos indicadores mais confiáveis do que o PIB, ao passo que outros são redesenhados. Certo: a seu tempo, o Índice de Desenvolvimento Humano (que mede renda, longevidade e educação) representou um considerável progresso, apesar de simples e limitado em sua métrica sintética[4].

Levando em consideração as limitações do IDH e do PIB, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente - PNUMA lançou recentemente, na RIO+20, o *Índice de Riqueza Inclusiva (IRI)*, que avalia o capital manufaturado, o capital humano e o capital natural de determinado país. O próprio PNUMA explica a importância desse novo índice, nestes termos:

A fixação do mundo no crescimento econômico ignora um esgotamento rápido e em grande parte irreversível dos recursos naturais que irá prejudicar seriamente as gerações futuras, de acordo com o relatório que lançou hoje um novo indicador voltado para incentivar a sustentabilidade – o Índice de Riqueza Inclusiva (IRI).

O IRI, que vai além dos parâmetros econômicos e de desenvolvimento tradicionais do Produto Interno Bruto (PIB) e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para incluir uma ampla gama de ativos como o capital manufaturado, humano e natural, mostra aos governos a verdadeira situação da riqueza das suas nações e a sustentabilidade de seu crescimento[5].

---

[4] FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade**: Direito ao Futuro. 2.ed. Belo Horizonte: 2012. p.42.

[5] Disponível em: http://www.pnuma.org.br/comunicados_detalhar.php?id_comunicados=213

O IRI sem dúvida será um grande passo para a avaliação do real estado econômico, social e ambiental. No entanto, sua implementação prática nos governos locais ainda deve demorar. Desse modo, a utilização do IDH (enquanto não implantado o IRI) é salutar, embora os dados devam ser mais atuais do que os baseados no ano de 2000.

Dessa forma, os três critérios fixados pela SEDRU para a seleção das propostas municipais (menor IDH, maior critério de mortalidade infantil e menor índice de cobertura de água e esgoto) são bastante adequados. Ocorre, porém, que a equipe auditora verificou que, na prática, esses critérios nem sempre têm sido levados em consideração pela SEDRU.

Conforme narrado pela CAOP, *"o programa elegeu para as ações da SEDRU, dentro do período de janeiro/2009 a julho/2010, número significativo de localidades que apresentaram menor risco epidemiológico que outras não contempladas pelo programa, bem como a ocorrência de repasse de recursos desproporcionais aos benefícios esperados. Cento e onze municípios contemplados pela SEDRU apresentaram indicadores de saúde melhores que metade dos municípios mineiros, enquanto 98 municípios não beneficiados pela SEDRU apresentaram indicadores de saúde piores que a metade dos municípios mineiros"* (fl. 513).

Essa discrepância também foi verificada na análise do IDH-M dos municípios favorecidos com recursos da SEDRU: *"190 municípios com IDHM acima da metade foram beneficiados, sendo que 154 municípios com IDHM abaixo da metade não o foram"* (fl. 513).

Diante desses fatos, a Unidade Técnica procurou entender quais eram os motivos do não cumprimento dos critérios isonômicos de seleção de propostas, tendo chegado às seguintes conclusões (fls. 512/517):

1. **Deficiência na institucionalidade**: o Programa apenas consta nos PPAGs do Estado, não havendo lei de criação ou Manual de Procedimentos devidamente publicado;
2. **Deficiência na metodologia prevista para seleção de municípios**: não há análise de custo/benefício das propostas e os critérios de seleção são baseados em índices desatualizados;
3. **Divulgação inadequada**: desconhecimento do programa e dos seus benefícios pelos gestores municipais;
4. **Deficiência de planejamento municipal**: apenas 33,3% dos municípios possuem plano de saneamento básico ou plano de saneamento regionalizado, nos termos do art. 11, inciso I, e do art. 19 da Lei nº 11.445/07; Além disso, nenhum dos planos analisados em campo cumpria os requisitos mínimos previstos no art. 19 da referida Lei, sendo baixo o envolvimento das Secretarias Municipais de Saúde.

Ou seja, os critérios teóricos de seleção de investimentos não estão sendo utilizados adequadamente, o que acaba afetando a eficiência do programa. Isso sem falar na frequente destinação de recursos financeiros para municípios com planos de saneamento básico insuficientes.

Com base nessas conclusões, a CAOP sugere recomendação à SEDRU para *"que regulamente o Programa, divulgue-o através de meios populares de comunicação e estude novas metodologias para seleção e priorização de investimentos. Recomenda-se também a promoção de apoio ao planejamento municipal"* (fl. 517).

Além das recomendações propostas pelo Órgão Técnico, entendo que deve ser recomendado à SEDRU utilize índices socioeconômicos atualizados quando da seleção de propostas.

O segundo questionamento formulado pela equipe auditora, o qual será abordado neste momento, foi assim proposto: ***Os sistemas de abastecimento de água, rede de coleta e tratamento de esgoto objeto do Programa possuem sustentabilidade técnico-operacional, garantindo a prestação de serviços adequados?***

Levando em consideração o PPAG de 2008/2011 e o exame realizado, constata-se que não foram previstas ações de acompanhamento e monitoramento das obras relacionadas ao Programa auditado. Dessa forma, a própria CAOP tratou de verificar qual era a situação das estações de tratamento de água (ETA) e das estações de tratamento de esgoto (ETE).

Para tanto foram selecionadas 129 obras, sendo 75 implantadas por convênios SEDRU/Município ou SEDRU/COPASA, com recursos estaduais, e 54 obras realizadas pela COPASA, com recursos próprios da empresa.

Os achados decorrentes dessa verificação apontam a existência de diversas falhas nos sistemas de saneamento, tais como ETAs e ETEs em condições de conservação e manutenção ruins ou regulares; sistemas de abastecimento de água sem tratamento; redes de esgoto com extravasamento; ETAs sem macro-medição de vazão; ETAs e ETEs que não realizavam adequadamente o tratamento do lodo gerado, lançando o produto diretamente no meio ambiente; sistemas de abastecimento de água sem hidrometração e com baixa pressão em diversos pontos da rede.

Diante desse quadro, a equipe auditora identificou as principais causas das falhas nas estações de tratamento, as quais foram sintetizadas em sete itens, expostos, resumidamente, abaixo (fls. 519/537):

1. **Baixa qualificação dos operadores de ETAs e ETEs sob a gestão municipal aliada à insuficiência de treinamento oferecido**: enquanto 100% dos operadores das estações de tratamento da COPASA relataram que recebiam apoio e supervisão, esse percentual foi de apenas 31% em relação aos operadores de ETAs ou ETEs sob a gestão municipal; além disso, 95% dos técnicos da COPASA e 30% dos operadores municipais declararam que receberam treinamento para a função ocupada. Foi identificada, nas Administrações municipais, a carência de servidores com formação específica em saneamento;
2. **Os projetos de saneamento apresentaram deficiência de concepção e de nível de detalhamento, especialmente no que diz respeito a elementos mínimos para o tratamento da água**: 29% dos projetos não possuíam elementos necessários à execução da obra e não previam instrumentos básicos necessários ao controle do funcionamento dos sistemas; não foi detectado sistemas de macromedição de vazão em 54% das estações; manutenção deficiente das redes e baixa pressão da água, o que acaba gerando falta de abastecimento nas residências; falta de tratamento das águas oriundas de poços artesianos;
3. **Deficiência na articulação entre os gestores dos sistemas (COPASA/COPANOR ou Município), Secretarias Municipais de Saúde e SEDRU**: a relação entre as Secretarias Municipais de Saúde e os gestores do sistema era precária; pouca participação das Secretarias de Saúde na definição das ações a serem implantadas;
4. **Baixo envolvimento dos gestores municipais no processo de definição e implementação das ações do programa**: falta de comprometimento dos gestores municipais em operar os sistemas, abandonando- -os ou mesmo contribuindo para o seu funcionamento precário; a água não estava sendo submetida a nenhum processo de tratamento em algumas ETAs; existência de sistemas avariados que não tinham sido reparados;
5. **Baixa sustentabilidade econômica e operacional dos sistemas**: falta de controle do consumo de água, sendo constatado que 81% dos sistemas sob gestão municipal não possuíam hidrometração, o que dificulta a cobrança relacionada ao consumo;

6. **Deficiência ou ausência de sistemas de informação de acompanhamento e monitoramento de ações do programa**: O Sistema Estadual de Informações de Saneamento – SEIS – deveria consolidar e integrar as informações geradas pelo sistema próprio da COPASA e os dados fornecidos pelos gestores municipais, o que não ocorre na prática;
7. **Deficiência de acompanhamento e controle operacional dos sistemas implantados**: 28% dos sistemas de abastecimento de água vistoriados, sob a gestão municipal, não faziam o controle da qualidade das águas; 68% das ETEs não realizavam monitoramento do efluente e 33% não faziam monitoramento do funcionamento do sistema; 90% das ETAs e ETEs em operação e vistoriadas não realizavam adequadamente o tratamento do lodo gerado e dos resíduos produzidos.

Além dessas falhas (relacionadas ao funcionamento das ETAs e ETEs), o Órgão Técnico constatou que 17, das 129 obras vistoriadas, estavam paradas ou inoperantes (fl. 538), comprometendo gravemente a boa gestão dos recursos financeiros para elas destinados (plano da eficiência) bem como os resultados práticos para a sociedade (plano da efetividade).

Após analisar a situação das estações em construção, a CAOP identificou as seis falhas mais comuns que ensejaram a paralisação das obras ou a sua inoperância (fls. 537/551):

1. **Deficiência na articulação entre SEDRU, COPASA-MG/COPANOR e Municípios**: 47% dos Municípios que responderam o questionário formulado pela Equipe de Auditoria afirmaram não terem participado da elaboração do projeto juntamente com a SEDRU ou a COPASA; após a assinatura do contrato de programa, em algumas localidades, a COPANOR ainda não havia assumido a prestação dos serviços;
2. **Insuficiência dos instrumentos de definição da responsabilidade de operação dos sistemas**: foi constatada fragilidade do estabelecimento de responsabilidades e da fiscalização da execução e da operação dos sistemas; convênios com objetos genéricos, sem definição das obras a serem executadas; ausência de termos de cooperação, ou de compromisso, assinado pelo Município; existência de obras já construídas e entregues, mas fora de operação por dificuldades econômico-operacionais, descomprometimento ou mesmo desinteresse da Administração Municipal; os convênios SEDRU/Município não definiam claramente a responsabilidade do Município de operar os sistemas e/ou comprovar sua capacidade para tais serviços;
3. **Deficiência no acompanhamento da execução das obras, assim como durante o início da operação após sua conclusão**: a Equipe de Auditoria verificou indícios de que a SEDRU tem efetuado o acompanhamento da execução das obras apenas nos convênios SEDRU/Município, uma vez que a Secretaria não apresentou documentos relativos às obras SEDRU/COPASA;
4. **Inobservância das regras relativas à documentação para celebrar convênios e iniciar as obras**: existência de problemas relativos à regularização da titularidade dos terrenos, que irão receber as estações de tratamento; a Certidão do Registro do Imóvel e outros documentos relacionados não vem sendo exigidos quando da celebração dos convênios; embora extremamente necessário, não vem sendo exigido o licenciamento ambiental do empreendimento;
5. **Planejamento municipal dos serviços de saneamento inexistente ou deficiente para orientação das ações do programa**: apenas 18% dos

Municípios visitados apresentaram o plano de saneamento municipal ou regionalizado, sendo que todos eles não atendiam às exigências mínimas da Lei nº 11.445/07; inexistência de planos específicos para os serviços relativos à drenagem urbana e para os resíduos sólidos; não foram utilizados indicadores epidemiológicos, ambientais e outros socioeconômicos, mais atualizados que o IDH-M para o melhor diagnóstico dos serviços de saneamento locais; não foram elaboradas metas progressivas, mas apenas metas gerais de logo prazo; utilização de texto padrão desprovido de informações técnicas e de planejamento;

6. **Deficiência nos mecanismos de participação social nas diversas etapas das obras e inexistência de canal de fácil acesso que permita o controle social**: a participação da população e o controle social são incipientes, sendo que apenas 10% dos gestores que responderam ao questionário afirmaram que existe no Município Conselho Municipal de Saneamento.

Concluída a análise das principais causas que ocasionaram as falhas identificadas, a CAOP formulou uma série de recomendações, relacionadas às fls. 550/551, para serem propostas à SEDRU, à COPASA e à ARSAE, no intuito de aprimorar e otimizar as estações de tratamento.

Dentre as recomendações direcionadas à SEDRU, destaca-se a de promover ações de capacitação aos operadores dos sistemas de água/esgoto sob gestão municipal. Já em relação à COPASA, a equipe auditora recomendou, dentre outros pontos, que a empresa incentivasse a participação da comunidade beneficiária no planejamento e controle social das ações do Programa.

Nesse contexto, ressalto que, embora os profissionais com conhecimento técnico em saneamento ainda sejam difíceis de encontrar no mercado e que a elaboração do plano municipal de saneamento básico constitui uma tarefa que demanda tempo e enormes gastos, já existem soluções para atenuar esses custos para a Administração.

Exemplo de solução já existente são os Consórcios Públicos de Saneamento, no qual vários municípios cooperam para a prestação de um serviço comum a todos eles. Essa gestão associada permite que tanto os custos com o empreendimento quanto os benefícios dele advindos sejam divididos (e percebidos) entre os entes consorciados, possibilitando o planejamento regionalizado e maior atendimento à população.

Esse é, inclusive, o entendimento constante no Manual de Implantação de Consórcios Públicos de Saneamento, editado pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA em parceria com a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento – ASSEMAE, *verbis*:

A maioria dos municípios brasileiros não tem capacidade financeira e não dispõe de recursos técnicos suficientes, incluindo pessoal especializado, para a gestão plena, direta e individualizada de alguns dos serviços públicos de sua competência constitucional, entre eles os serviços de saneamento básico.

(...)

É neste cenário que a gestão associada surge como alternativa inovadora e solução institucional para a integração regional da organização e da gestão dos serviços de saneamento básico por meio de consórcios públicos dos municípios envolvidos. Essa solução respeita a autonomia constitucional dos municípios e, ao mesmo tempo, permite que eles se juntem para dar escala suficiente para a viabilização e sustentabilidade da prestação dos serviços de suas competências[6].

Já no que diz respeito aos mecanismos de participação social, faz-se mister salientar que a SEDRU, COPASA, COPANOR e ARSAE devem aparelhar suas ouvidorias de modo a

[6] Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/eng_manualCapacitacao.pdf

facilitar o recebimento de críticas, sugestões e esclarecimentos por parte dos usuários dos serviços públicos.

Superado mais esse ponto de auditoria, passa-se à análise da terceira questão proposta pela Unidade Técnica, a saber: ***Os critérios adotados na política da tarifa social para prestação de serviços da COPASA-MG garantem condições para que a população carente consiga o referente benefício?***

A Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário do Estado de Minas Gerais – ARSAE – instituiu a referida tarifa por meio da Resolução Normativa nº 01/10, a qual foi submetida previamente a audiências públicas para discussão de seus termos.

Aprovada a Resolução, a concessionária de serviço de abastecimento de água ficou autorizada a aplicar aos usuários a denominada "tarifa social". Nos termos do art. 6º daquela Resolução, seriam beneficiários da tarifa especial pessoas que residissem em imóveis com área construída menor ou igual a 44 m^2 e consumo de água igual ou inferior a 15 m^3 por mês.

O §1º do art. 6º do citado normativo estabeleceu uma única exceção à regra do *caput* ao dispor:

Art. 6º, §1°. Para os usuários residentes em localidades com população inferior a 5.000 (cinco mil) habitantes, situadas na área de abrangência do Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais – IDENE, a aplicação da "Tarifa Social" prevista no caput será promovida sempre que os imóveis tenham área construída menor ou igual a 60 m^2, com características de baixa renda, entendendo-se como tal aqueles imóveis com piso em cimento liso ou inferior, sem laje ou com laje e sem telhado, e consumo de água igual ou inferior a 30 m^3 por unidade usuária por mês, sendo que apenas os primeiros 15 m^3 terão descontos nas tarifas dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

Em 2011, mediante a Resolução Normativa nº 04, a ARSAE manteve os mesmos critérios de seleção dos beneficiários da tarifa social, os quais foram objeto de avaliação pela equipe de auditoria. Buscou-se saber, de um modo geral, se os critérios para enquadramento asseguravam que as famílias de baixa renda teriam acesso aos benefícios da tarifa social.

Após o exame técnico, foi verificado que uma *"proporção significativa das famílias de baixa renda não se enquadrava nos critérios estabelecidos para o benefício da tarifa social"*. Com base nos dados coletados, 72,5% de domicílios com renda *per capita* mensal de até ½ salário mínimo não puderam ser beneficiados pela tarifa social, por não se enquadrarem nos critérios estabelecidos pela ARSAE. Esse percentual foi ainda maior nas famílias com renda *per capita* mensal entre ½ e 1 salário mínimo (90%).

Assim, a CAOP identificou duas causas principais para a exclusão de grande parte das famílias de baixa renda (fls.553/558):

1. **Os critérios para enquadramento na política de tarifa social não levam em consideração a renda dos usuários, nem o número de habitantes por domicílio. Além disso, impõem condições restritivas para a concessão do benefício**: verificou-se que os critérios relacionados ao tamanho do imóvel e ao consumo mensal de água excluíam grande parte de possíveis beneficiários; a exigência de área inferior a 44m^2, por exemplo, impediu que 72% dos clientes que supostamente deveriam receber o benefício fossem destinatários da tarifa social; os fatores previstos nas Resoluções Normativas n°s 01/10 e 04/11 não levavam em consideração a renda dos usuários e nem o custo do metro quadrado conforme a localidade;
2. **O baixo nível de conhecimento da tarifa social, aliado à necessidade de o cliente da COPASA ter que solicitar à empresa que verifique se estão atendidos os requisitos estabelecidos na Resolução Normativa nº 04/ 11**

para a concessão da tarifa: 67% dos clientes da COPASA não tinham conhecimento da política da tarifa social da ARSAE; antes de o benefício ser deferido, é necessário que o cliente solicite-o e que a COPASA confirme a categoria e a área construída do imóvel; considerando o baixo acesso à tarifa social, a população passa a adotar soluções alternativas para seus dejetos, como campos, baldes e, principalmente, fossas rudimentares ou fontes alternativas de abastecimento, como rios e lagoas poluídas com esgotos ou excrementos de animais.

Com base nesses achados, a CAOP propôs recomendar à ARSAE *"que adote critérios de enquadramento que guardem consonância direta com a renda per capita das famílias, promova o enquadramento automático das famílias sujeitas ao benefício dos descontos tarifários, e realize campanha de divulgação da tarifa social através de meios populares de comunicação"* (fl. 558).

Após pesquisas realizadas no sítio eletrônico da ARSAE, constatei que a Agência Reguladora publicou a Resolução Normativa nº 20/12, a qual alterou os critérios para a concessão do benefício da tarifa social. Com efeito, percebe-se que essa nova norma foi ao encontro das propostas formuladas pela equipe de auditora, ao estabelecer novos fatores de enquadramento, nos termos do art. 2º:

Art. 2º Autorizar a mudança nos critérios de enquadramento para a categoria Residencial/Tarifa Social da COPASA observado o estabelecido neste artigo.

§1º Para ter direito à Tarifa Social, o usuário deverá atender aos seguintes critérios de enquadramento:

I - unidade usuária classificada como residencial;

II - os moradores da unidade usuária classificada como Residencial – Tarifa Social devem pertencer a uma família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais; e

III - a renda *per capita* mensal familiar desta unidade usuária deve ser menor ou igual à meio (1/2) salário mínimo nacional.

§ 2º O benefício da Tarifa Social será vinculado somente a uma unidade usuária por família registrada no Cadastro Único para Programas Sociais.

Dessa feita, os antigos critérios de área do imóvel e consumo mensal de água foram substituídos, em 2012, por fatores de seleção relacionados com a destinação do imóvel (inciso I), com o cadastro da família (inciso II) e, principalmente, com a renda *per capita* (inciso III).

Ainda de acordo com as propostas da CAOP, a ARSAE editou a Resolução Normativa nº 22/2010, que estabeleceu critérios para divulgação dos benefícios da tarifa social. A referida norma dispõe, por exemplo, que a COPASA deverá divulgar o benefício em questão por mala direta e por outros meios que sejam dirigidos a todos os usuários de unidades residenciais, em linguagem simples e clara.

O texto da mala direta que tratar do benefício da tarifa social também deverá ser disponibilizado no *site* da COPASA para consulta dos usuários. A Resolução Normativa prevê, ainda, que a COPASA deverá desenvolver esforço de cadastramento automático dos usuários nos novos critérios de enquadramento da tarifa social, utilizando informações do cadastro de usuários de seu sistema comercial e do Cadastro Único para Programas Sociais.

De um modo geral, são louváveis as ações da ARSAE que prontamente substituiu os antigos critérios, que se mostraram ineficientes, por fatores de seleção mais condizentes com a realidade mineira. Isso sem falar que a normatização da divulgação do benefício contribui para ampliar o número de domicílios favorecidos pela tarifa social.

No intuito de ampliar a divulgação da tarifa social e dos outros serviços relevantes prestados pela COPASA, entendo que deve ser recomendado à empresa a divulgação da tarifa social diretamente na conta de água, adotando linguagem clara e conteúdo acessíveis a toda população mineira.

Considerando, ainda, que a maioria dos cidadãos não tem acesso pleno às ouvidorias, creio que deve ser recomendado à COPASA a divulgação ampla, inclusive na conta de água, do seu canal de comunicação com a população.

Ademais, como o contato mais frequente da população com a COPASA ocorre por meio do servidor que realiza a medição do consumo de água, entendo ser cabível recomendar à empresa que instrua e oriente esse servidor para responder os questionamentos mais habituais dos usuários.

Por fim, o último dos quatro questionamentos elaborados pela Unidade Técnica busca saber: ***Os instrumentos de monitoramento e avaliação permitem verificar o desempenho do programa?***

Quanto a este tópico, os gestores da COPASA e da SEDRU comunicaram, inicialmente, a existência de "*dificuldades de trabalhar com indicadores de saúde adequados para monitorar e avaliar o impacto das ações de saneamento sobre a saúde da população beneficiada devido a deficiências dos bancos de dados existentes"*.

Além disso, por meio da Comunicação Externa nº 01/11 o Gerente do Programa informou que a SEPLAG é a *"principal responsável pelo monitoramento e avaliação das ações"* do Programa auditado. Ocorre que essa Secretaria não apresentou nenhum relatório de monitoramento à CAOP quando lhe fora solicitado, restando prejudicado o exame desse ponto.

Somente após o recebimento do relatório preliminar da auditoria é que a SEPLAG encaminhou ao Tribunal os seguintes documentos: Instrumentos e Metodologias de Gestão Estratégica; Síntese dos Resultados de Avaliação Executiva dos Projetos Estruturadores 2010; CD contendo arquivos do Programa Saneamento Básico relativos a: avaliação do PPAG 2010, avaliação executiva, planejamento, *status report* e planejamento 2011-2015.

No entanto, o Órgão Técnico constatou que grande parte dos dados constantes na referida documentação não tratava especificamente do Programa auditado, *"não podendo ser considerados documentos de monitoramento e avaliação do Programa"*. Apenas a mídia apresentada pela SEPLAG continha a avaliação das falhas do Programa relacionadas ao monitoramento e a avaliação da eficiência, do risco, dos resultados finalísticos e dos impactos e benefícios para o público-alvo.

Desse modo, conforme conclusão da equipe de auditoria, *"fica evidenciada a necessidade de monitoramento do Programa, assim como a avaliação da efetividade das ações. Apesar de se verificar a existência de diversas medidas no sentido de permitir o acompanhamento efetivo do programa, trata-se, de fato, de um programa complexo, que comporta a realização de diversas ações por diferentes agentes, os quais têm finalidades nem sempre convergentes"* (fl. 573).

Por fim, a CAOP deixou claro que *"as falhas quanto à precisão e transparência das informações sobre a execução das ações do Programa, bem como quanto à segurança de que as ações sejam executadas dentro do que foi planejado e em consonância com as metas estabelecidas devem ser objeto de cautela no trato dos referidos instrumentos gerenciais. Portanto, tais elementos devem ser profundamente analisados quando do monitoramento realizado pelo Tribunal. Recomenda-se, por óbvio, que seja feita a avaliação da efetividade das ações, tomando por base, dentre outros, indicadores de saúde, buscando-se oferecer conhecimento público das metas e resultados relacionados à gestão estratégica do governo e contribuir para o seu controle social"* (fl. 574).

Assim, finalizada a análise dos achados relativos às quatro questões de auditoria, o Órgão Técnico apresentou sua conclusão em relação ao Programa Estruturador "Saneamento Básico: mais saúde para todos", levando em conta todo o exame realizado e as manifestações dos gestores. Desse modo, destacam-se os itens 8.2 a 8.6:

"8.2. Cento e onze municípios contemplados pela SEDRU apresentaram indicadores de saúde melhores que metade dos municípios mineiros, enquanto 98 municípios não beneficiados pela SEDRU apresentaram indicadores de saúde piores que a metade dos municípios mineiros;
8.3. Constatou-se a ocorrência de sistemas de saneamento administrados de forma deficiente, principalmente pelos gestores municipais, como instalações construídas recentemente em precário estado de conservação, redes de esgotos com extravasamento, fornecimento de água de poço artesiano sem desinfecção e ausência do controle da qualidade da água. Além disso, 17 das 129 (13%) obras vistoriadas do Programa estavam paralisadas ou inoperantes, sendo 12 delas viabilizadas por convênio SEDRU-COPASA-MG;
8.4. Verificou-se o comprometimento dos processos de planejamento e de decisão dos agentes, que podem não se apropriar de informações que permitam ajustes necessários ao alcance dos objetivos pretendidos ou mudanças de caráter mais profundo que possibilita, ainda, que falhas não identificadas possam se repetir e comprometer o aprimoramento do Programa. Tal situação tende a se agravar, observada a transparência ainda deficiente dos procedimentos existentes, os quais podem dificultar, de forma mais acentuada, a atuação do gestor municipal e o controle social. Destaca-se, ademais, o período relativamente longo de operação do Programa, permeado por uma cultura de relativa atenção para a avaliação.
8.5. No que diz respeito à política de tarifa social da ARSAE, relatos dos usuários indicam que em torno de 3/4 das famílias de baixa renda não atendem às condições para enquadramento, especialmente aquelas residentes em imóvel construídos abaixo de 44m2.
8.6. Para o fortalecimento da intersetorialidade, há que se buscar a criação de mecanismos de participação institucional no processo de efetivação das políticas públicas de saneamento básico, que concilie as tarefas regulatórias e o ajuste institucional ao objetivo de se promover a saúde da população. Assim, a partir da implementação das recomendações ora formuladas esperam-se benefícios que possibilitem a obtenção de impactos quantitativos e qualitativos do Programa 'Saneamento Básico: mais saúde para todos', privilegiando, especialmente, as populações menos favorecidas do estado de Minas Gerais".
Além dessas conclusões específicas, as quais adoto integralmente, registro que o Tribunal de Contas Europeu, no recente Relatório Especial nº 13/12, também analisou, de um modo geral, a problemática do saneamento. Sendo assim, por entender serem pertinentes as colocações daquela Corte, adiciono às conclusões da CAOP, as seguintes conclusões daquela Corte Europeia:
O setor apresenta alguns desafios característicos. Os sistemas instalados têm de ser sustentáveis do ponto de vista ambiental, evitando tanto a degradação dos recursos hídricos, por exemplo através da sobreutilização, como os danos ecológicos, resultantes por exemplo de sistemas inadequados de saneamento e de evacuação de águas residuais.
As melhorias em matéria de saneamento requerem geralmente alterações do comportamento pessoal, dependendo assim de campanhas de higiene para serem socialmente aceitas e adotadas de maneira generalizada. Especialmente nas zonas rurais, as tarefas operacionais, as pequenas manutenções e a gestão financeira não são geralmente entregues a uma agência permanente, mas a pessoas locais que necessitam de formação e de apoio para criarem instituições adequadas[7].

III - CONCLUSÃO

De acordo com os dados do processo, os achados da auditoria operacional e os elementos constantes na fundamentação deste voto, verifico que a equipe técnica cumpriu com perfeição

[7] Disponível em: http://eca.europa.eu/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=QxTba9GWhS

os objetivos propostos, quais sejam, aferir a eficácia, a eficiência e a efetividade do Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos".

Constato que o Governo do Estado envidou esforços para ampliar e melhorar o acesso à água tratada e à coleta regular de esgoto, de modo a reduzir a mortalidade infantil e prolongar a vida da população. Percebo, ainda, que o Programa auditado mostrou-se extremamente necessário para o desenvolvimento sustentável regional e que os investimentos nesse setor aumentaram em torno de 19%, desde a sua previsão no PPAG 04/07 até o novo PPAG 12/15.

No entanto, a despeito das ações do Estado, é necessária a adoção de diversas medidas para o aperfeiçoamento das ações e do controle do Programa "Saneamento para Todos" (anteriormente denominado "Saneamento Básico: mais saúde para todos").

Assim, na esteira do entendimento da CAOP e, nos termos do disposto no art. 6º da Resolução nº 16/11, passo às recomendações aos órgãos e entidades envolvidos no Programa.

Recomendo à **SEDRU** que:

1 Regulamente o Programa de maneira a estabelecer os agentes e suas respectivas competências, bem como institucionalize a participação das Secretarias Municipais de Saúde nos processos de tomada de decisão relativos ao Programa "Saneamento para Todos";

2 Elabore, publique e atualize o Manual do Programa que defina e informe aos municípios os documentos necessários e os requisitos mínimos dos projetos para a participação dos governos locais no Programa;

3 Adote métodos e técnicas consagradas para selecionar e priorizar investimentos em saneamento, definindo limites máximos de repasse por empreendimento. Sugiro como referência de estudo o método ISA/JPI (Silva, 2006), do modelo de priorização de investimentos 2 (Teixeira e Heller, 2003), dentre outros;

4 Divulgue o Programa em meios populares de comunicação, tais como rádio, revista, jornal e televisão, bem como institua canal de comunicação junto às comunidades, abrindo espaço para a participação dos beneficiários no planejamento, bem como o controle social em relação às ações do programa;

5 Promova o apoio ao planejamento municipal, adotando como novo critério de priorização de empreendimentos a existência de plano de saneamento básico adequado, ou seja, plano que atenda aos requisitos mínimos previstos no art. 19 da Lei Federal nº 11.445/2007;

6 Promova ações para capacitação, assistência técnica e suporte aos operadores de cada empreendimento contemplado pelo Programa, sob gestão municipal, para assegurar que o sistema de saneamento esteja operando em atendimento aos padrões mínimos estabelecidos pela legislação específica;

7 Promova maior articulação entre Secretarias Municipais de Saúde e os gestores dos sistemas, no tocante ao controle de qualidade da água;

8 Incentive a implementação do sistema de hidrometração e cobrança, como forma de inibir o desperdício e dar maior sustentabilidade econômico-operacional aos sistemas;

9 Aprove somente projetos em consonância com os ditames da Portaria MS nº 518/2008;

10 Elabore projetos que contemplem soluções sustentáveis, possibilitando a adequada destinação e a minimização de resíduos sólidos (lodo), conforme a legislação vigente;

11 Assegure que o Sistema Estadual de Informações de Saneamento – SEIS integre os dados gerados pelo sistema da COPASA, de modo a permitir o acompanhamento e monitoramento de todas as ações do programa;

12 Promova o efetivo envolvimento do município na elaboração dos projetos e execução das obras, quando essas etapas forem de responsabilidade da SEDRU e/ou COPASA/COPANOR;
13 Assine, no caso de convênios SEDRU/COPASA, termo de compromisso com o município, incluindo-o como convenente e definindo claramente as suas responsabilidades quanto à operação do sistema, ainda que de forma temporária;
14 Estabeleça cláusulas, nos termos de convênios SEDRU/município, que definam claramente as obrigações do município sobre o acompanhamento das obras e a operação dos sistemas;
15 Monitore e acompanhe os sistemas de saneamento implantados, com vistas a dar apoio técnico nas dificuldades iniciais e requerer do município que assuma as obrigações definidas no termo do convênio ou do compromisso assinado, com vistas à garantia da efetividade das ações. Sugiro que o monitoramento e acompanhamento sejam realizados até que se verifique que o sistema de saneamento esteja operando em atendimento aos padrões mínimos estabelecidos pelas legislação específica;
16 Repasse recursos ou assine convênios somente após a apresentação da documentação de propriedade do terreno pela prefeitura e da documentação relativa ao licenciamento ambiental, quando aplicável;
17 Efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa em parceria com a COPASA/COPANOR e SEPLAG.
18 Institua e implante a ouvidoria, no intuito de receber e analisar sugestões, críticas, reclamações, elogios ou pedidos de esclarecimento, criando , dessa forma, um espaço de interlocução entre a Secretaria e os cidadãos.

Recomendo à **COPASA/COPANOR** que:

1 Promova o maior envolvimento do município na elaboração do projeto e execução das obras, quando essas etapas forem de responsabilidade da COPASA/COPANOR;
2 Institua a ouvidora como canal de comunicação junto às comunidades, abrindo espaço para a participação dos beneficiários no planejamento e para a atuação do controle social;
3 Divulgue de forma ampla, principalmente na conta de água, o seu canal de comunicação com a população, informando os telefones de contato, o sítio na internet e os horários de atendimento da população;
4 Instrua e oriente o servidor que realiza a medição do consumo de água a responder os questionamentos mais habituais dos usuários.
5 Padronize as informações do sistema informatizado adotado pela empresa, de modo a possibilitar a geração de relatórios com detalhes sobre o valor, objeto, localidade, datas de início e de conclusão de seus empreendimentos e demais informações relativas aos objetivos do Programa;
6 Emita ordem de início dos serviços somente após regularização da documentação de propriedade do terreno, bem como do licenciamento ambiental;
7 Efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa em parceria com a SEDRU e SEPLAG;
8 Divulgue o benefício da tarifa social na conta de água, na internet e em meios populares de comunicação, tais como jornais e revistas, adotando linguagem e conteúdo compatíveis com a realidade social e com o nível de instrução dos destinatários;

Recomendo à **ARSAE** que:

1 Monitore e acompanhe a operação dos sistemas implantados pelo Programa;

2 Avalie os procedimentos do Programa com vistas a assegurar a adequada prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário;
3 Fiscalize a prestação dos serviços atrelados ao Programa;
4 Mantenha em futuras resoluções normativas os critérios de seleção de beneficiários da tarifa social previstos na Resolução Normativa nº 20/12;
5 Realize campanha de divulgação da tarifa social, em meios populares de comunicação, tais como rádio, revista, jornal e televisão, informando as condições e os processos para enquadramento.

Recomendo à **SEPLAG** que efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa, conduzindo tais procedimentos de acordo com a previsão nas normas atinentes à matéria. A Secretaria deve, também, realizar, com frequência, reuniões de trabalho com os atores do Programa, visitas técnicas aos locais de execução das ações, elaboração de relatórios gerenciais e registro das informações coletadas.

Nos termos do art. 8º e do Anexo I da Resolução nº 16/11, determino à **SEDRU, à COPASA, à COPANOR, à ARSAE e à SEPLAG** que apresentem, no prazo de 90 dias, o plano de ação - instrumento essencial para o controle e monitoramento do Programa e das recomendações propostas pelo Tribunal.

Determino à Secretaria do Tribunal Pleno que cientifique o Secretário de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana, a Secretária de Estado de Planejamento e Gestão, o Diretor-Presidente da COPASA, o Diretor-Presidente da COPANOR e o Diretor-Geral da ARSAE que a ausência injustificada da apresentação do plano de ação no prazo estipulado acarretará a imposição de multa pessoal de R$5.000,00 (cinco mil reais), conforme previsto no art. 13 da Resolução nº 16/2011 e no art. 85, III, da Lei Orgânica do Tribunal.

Com a intimação devem ser remetidas à **SEDRU, à COPASA, à COPANOR, à ARSAE e à SEPLAG** cópia do relatório final elaborado pela CAOP, bem como das notas taquigráficas e do acórdão referente à deliberação desta auditoria operacional.

Determino, ainda, que esses mesmos documentos sejam encaminhados à **Controladoria Geral do Estado**, à **Ouvidoria Geral do Estado**, ao **Ministério Público do Estado de Minas Gerais** e à **Assembleia Legislativa do Estado** para fins de controle das ações do Programa, no âmbito de suas respectivas competências.

Conforme previsão contida no inciso X da Resolução nº 16/11, determino, por fim, sejam disponibilizados no sítio eletrônico do Tribunal o relatório final elaborado pela CAOP, as notas taquigráficas e o acórdão relativo à deliberação desta auditoria.

Recebidos os planos de ação, encaminhem-se os autos à CAOP para fins do disposto no inciso XI do art. 4º e do art. 10 da Resolução nº 16/11.

É como voto, Excelência.

CONSELHEIRO MAURI TORRES:
Acompanho o voto do Conselheiro Relator, Sr. Presidente.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:
Acompanho o Relator e aproveito para parabenizá-lo pelo relatório aqui oferecido, e também cumprimentar todo o funcionalismo do Tribunal de Contas, através da CAOP e do próprio gabinete do Conselheiro Cláudio Terrão, pelo belo trabalho exercitado e mostrado agora. Esse é o nosso papel, o papel do Tribunal de Contas, que ficou muito bem elaborado nesse belo relatório aqui fornecido para todos nós agora.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Também acompanho o Relator. Destaco que foi uma radiografia bem nítida da situação na área da saúde, mas muito preocupante pelos dados revelados. Entendo que o Tribunal exerceu com competência essa sua atribuição e deve prosseguir na fiscalização do cumprimento das recomendações que acabam de ser feitas.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Eu gostaria de parabenizar o Relator e os servidores da CAOP pelo trabalho profícuo que proporcionou ao Tribunal, uma inserção direta nas políticas públicas sociais. Eu acho que, como bem disse o Conselheiro Eduardo Carone Costa, nos proporcionou uma radiografia e, mais do que isso, o que mais me chamou a atenção, o ponto relevante foi a questão da constatação de critérios restritivos da ARSAE, que impedia que a tarifa social fosse aplicada a um número mais significativo de pessoas de baixa renda.
Então, acho que inaugura, no Tribunal, uma nova atuação. Esse trabalho faz com que o Tribunal entre em outra área que eu, até então, não tinha observado, que é uma área de uma inserção direta, não só na aplicação de recursos públicos que, de uma forma eficiente e eficaz, já é o nosso papel, mas nós estamos entrando diretamente na boa aplicação das políticas públicas sociais. Nós estamos entrando direto na política social do Estado. Estamos inaugurando uma nova forma de atuação.
Então, eu gostaria de parabenizar o Relator e também os membros da CAOP.

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Pela ordem, Excelência. Embora eu já tenha feito referência à excelência do trabalho dos servidores da CAOP, eu gostaria, com os demais Conselheiros, de deixar, mais uma vez, expressa essa referência elogiosa. Foi um trabalho, realmente, magnífico. Então, fica aqui o registro para todos os servidores da Casa, mas um especial registro para os servidores da CAOP pelo trabalho desenvolvido.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Então, eu acompanho o Relator e gostaria de registrar que esse trabalho marca um novo tempo e uma nova maneira de atuação do Tribunal de Contas.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Fica registrada a ausência do Conselheiro Sebastião Helvecio, apesar da tentativa de aqui ficar. Em decorrência da sua palestra no IV Congresso de Direito Constitucional, ele se viu obrigado a se ausentar.
Quanto ao trabalho desenvolvido pela nossa equipe do Tribunal de Contas, V. Exas. já sabem qual é o conceito que eu tenho dos nossos zelosos funcionários de todo o Tribunal de Contas.
APROVADO O VOTO DO CONSELHEIRO RELATOR, POR UNANIMIDADE. FICA REGISTRADA A AUSÊNCIA DO CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de n. **862696**, relativos à Auditoria Operacional cujo objeto consiste na avaliação do Programa "Saneamento Básico: mais saúde para todos", instituído em 2004, no âmbito do Estado de Minas Gerais, tendo por escopo as ações realizadas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana -

SEDRU e pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais - COPASA, no período de janeiro de 2008 a julho de 2010; **ACORDAM** os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, incorporado neste o relatório, por unanimidade, na conformidade das notas taquigráficas: **I)** diante da manifestação da representante do Ministério Público junto ao Tribunal presente à Sessão, em acolher a questão de ordem suscitada pelo Relator, devendo ser levado ao conhecimento do Colégio de Procuradores pela Procuradora, Sara Meinberg, o requerimento do Conselheiro Sebastião Helvecio, para que o Ministério Público libere as auditorias operacionais para deliberação do Plenário; e, **II)** diante das razões expendidas no voto do Relator, em recomendar: **II.a)** à **SEDRU** que: **1)** regulamente o Programa de maneira a estabelecer os agentes e suas respectivas competências, bem como institucionalize a participação das Secretarias Municipais de Saúde nos processos de tomada de decisão relativos ao Programa "Saneamento para Todos"; **2)** elabore, publique e atualize o Manual do Programa que defina e informe aos municípios os documentos necessários e os requisitos mínimos dos projetos para a participação dos governos locais no Programa; **3)** adote métodos e técnicas consagradas para selecionar e priorizar investimentos em saneamento, definindo limites máximos de repasse por empreendimento. Sugiro como referência de estudo o método ISA/JPI (Silva, 2006), do modelo de priorização de investimentos 2 (Teixeira e Heller, 2003), dentre outros; **4)** divulgue o Programa em meios populares de comunicação, tais como rádio, revista, jornal e televisão, bem como institua canal de comunicação junto às comunidades, abrindo espaço para a participação dos beneficiários no planejamento, bem como o controle social em relação às ações do programa; **5)** promova o apoio ao planejamento municipal, adotando como novo critério de priorização de empreendimentos a existência de plano de saneamento básico adequado, ou seja, plano que atenda aos requisitos mínimos previstos no art. 19 da Lei Federal n. 11.445/2007; **6)** promova ações para capacitação, assistência técnica e suporte aos operadores de cada empreendimento contemplado pelo Programa, sob gestão municipal, para assegurar que o sistema de saneamento esteja operando em atendimento aos padrões mínimos estabelecidos pela legislação específica; **7)** promova maior articulação entre Secretarias Municipais de Saúde e os gestores dos sistemas, no tocante ao controle de qualidade da água; **8)** incentive a implementação do sistema de hidrometração e cobrança, como forma de inibir o desperdício e dar maior sustentabilidade econômico-operacional aos sistemas; **9)** aprove somente projetos em consonância com os ditames da Portaria MS n. 518/2008; **10)** elabore projetos que contemplem soluções sustentáveis, possibilitando a adequada destinação e a minimização de resíduos sólidos (lodo), conforme a legislação vigente; **11)** assegure que o Sistema Estadual de Informações de Saneamento – SEIS integre os dados gerados pelo sistema da COPASA, de modo a permitir o acompanhamento e monitoramento de todas as ações do programa; **12)** promova o efetivo envolvimento do município na elaboração dos projetos e execução das obras, quando essas etapas forem de responsabilidade da SEDRU e/ou COPASA/COPANOR; **13)** assine, no caso de convênios SEDRU/COPASA, termo de compromisso com o município, incluindo-o como convenente e definindo claramente as suas responsabilidades quanto à operação do sistema, ainda que de forma temporária; **14)** estabeleça cláusulas, nos termos de convênios SEDRU/município, que definam claramente as obrigações do município sobre o acompanhamento das obras e a operação dos sistemas; **15)** monitore e acompanhe os sistemas de saneamento implantados, com vistas a dar apoio técnico nas dificuldades iniciais e requerer do município que assuma as obrigações definidas no termo do convênio ou do compromisso assinado, com vistas à garantia da efetividade das ações. Sugiro que o monitoramento e acompanhamento sejam realizados até que se verifique que o sistema de saneamento esteja operando em atendimento aos padrões mínimos estabelecidos pelas legislação específica; **16)** repasse recursos ou assine convênios somente após a apresentação da documentação de propriedade do terreno pela prefeitura e da documentação relativa ao licenciamento ambiental, quando aplicável; **17)**

efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa em parceria com a COPASA/COPANOR e SEPLAG; **18)** institua e implante a ouvidoria, no intuito de receber e analisar sugestões, críticas, reclamações, elogios ou pedidos de esclarecimento, criando, dessa forma, um espaço de interlocução entre a Secretaria e os cidadãos; **II.b)** à **COPASA/COPANOR** que: **1)** promova o maior envolvimento do município na elaboração do projeto e execução das obras, quando essas etapas forem de responsabilidade da COPASA/COPANOR; **2)** institua a ouvidora como canal de comunicação junto às comunidades, abrindo espaço para a participação dos beneficiários no planejamento e para a atuação do controle social; **3)** divulgue de forma ampla, principalmente na conta de água, o seu canal de comunicação com a população, informando os telefones de contato, o sítio na internet e os horários de atendimento da população; **4)** instrua e oriente o servidor que realiza a medição do consumo de água a responder os questionamentos mais habituais dos usuários; **5)** padronize as informações do sistema informatizado adotado pela empresa, de modo a possibilitar a geração de relatórios com detalhes sobre o valor, objeto, localidade, datas de início e de conclusão de seus empreendimentos e demais informações relativas aos objetivos do Programa; **6)** emita ordem de início dos serviços somente após regularização da documentação de propriedade do terreno, bem como do licenciamento ambiental; **7)** efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa em parceria com a SEDRU e SEPLAG; **8)** divulgue o benefício da tarifa social na conta de água, na internet e em meios populares de comunicação, tais como jornais e revistas, adotando linguagem e conteúdo compatíveis com a realidade social e com o nível de instrução dos destinatários; **II.c)** à **ARSAE** que: **1)** monitore e acompanhe a operação dos sistemas implantados pelo Programa; **2)** avalie os procedimentos do Programa com vistas a assegurar a adequada prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário; **3)** fiscalize a prestação dos serviços atrelados ao Programa; **4)** mantenha em futuras resoluções normativas os critérios de seleção de beneficiários da tarifa social previstos na Resolução Normativa n. 20/12; **5)** realize campanha de divulgação da tarifa social, em meios populares de comunicação, tais como rádio, revista, jornal e televisão, informando as condições e os processos para enquadramento; **II.d)** à **SEPLAG** que: efetue o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações do Programa, conduzindo tais procedimentos de acordo com a previsão nas normas atinentes à matéria, devendo, também, realizar, com frequência, reuniões de trabalho com os atores do Programa, visitas técnicas aos locais de execução das ações, elaboração de relatórios gerenciais e registro das informações coletadas; **III)** em determinar: **III.a)** à **SEDRU,** à **COPASA,** à **COPANOR,** à **ARSAE** e à **SEPLAG**, nos termos do art. 8º e do Anexo I da Resolução n. 16/11, que apresentem, no prazo de 90 dias, o plano de ação - instrumento essencial para o controle e monitoramento do Programa e das recomendações propostas pelo Tribunal; **III.b)** à Secretaria do Tribunal Pleno que: **1)** cientifique o Secretário de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana, a Secretária de Estado de Planejamento e Gestão, o Diretor-Presidente da COPASA, o Diretor-Presidente da COPANOR e o Diretor-Geral da ARSAE que a ausência injustificada da apresentação do plano de ação no prazo estipulado acarretará a imposição de multa pessoal de R$5.000,00 (cinco mil reais), conforme previsto no art. 13 da Resolução n. 16/2011 e no art. 85, III, da Lei Orgânica do Tribunal; **2)** envie, com a intimação à **SEDRU,** à **COPASA,** à **COPANOR,** à **ARSAE** e à **SEPLAG** cópia do relatório final elaborado pela CAOP, bem como das notas taquigráficas e do acórdão referente à deliberação acerca desta auditoria operacional; **3)** encaminhe esses mesmos documentos à **Controladoria Geral do Estado**, à **Ouvidoria Geral do Estado**, ao **Ministério Público do Estado de Minas Gerais** e à **Assembleia Legislativa do Estado** para fins de controle das ações do Programa, no âmbito de suas respectivas competências; **4)** disponibilize no sítio eletrônico do Tribunal, conforme previsão contida no inciso X da Resolução n. 16/11, o relatório final elaborado pela CAOP, as notas taquigráficas

e o acórdão relativo à deliberação desta auditoria; **5)** encaminhe os autos à CAOP, após o recebimento dos planos de ação, para fins do disposto no inciso XI do art. 4º e do art. 10 da Resolução n. 16/11.

Plenário Governador Milton Campos, 28 de novembro de 2012.

WANDERLEY ÁVILA
Presidente

CLÁUDIO COUTO TERRÃO
Relator

Fui presente:

SARA MEINBERG
Procuradora do Ministério Público
junto aoTribunal de Contas

ECR/MGM/