



## Acórdão 00933/2020-5 - Plenário

**Processo:** 02119/2016-4

**Classificação:** Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

**UG:** FES - Fundo Estadual de Saúde

**Relator:** Sérgio Manoel Nader Borges

**Interessado:** FUNDO ESTADUAL DE SAUDE -FES

**Responsável:** RICARDO DE OLIVEIRA, JOSE TADEU MARINO, ANSELMO TOZI, JOSE HERMINIO RIBEIRO, JAQUELINE MOFFATI OZORIO DA SILVA, MAGNUS BICALHO THEZOLIN, CARLOS ROBERTO GUERRA FREITAS, MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS, JAMIL TOUFIC LETAIF FILHO, LILIAN MARA GOMES FIGUEIREDO, ANA EMILIA STEIN NASCIMENTO, FRANCIELE FARIAS AGUILAR, EMILIO PEREIRA DO ROSARIO JUNIOR, MAYARA LEMOS ENTRINGER, RONE CARLOS PINTO, MARIA QUIROGA DE FIGUEIREDO CORTES, LETICIA PEREIRA SANTOS, MARIANA DE BRITO MAGALHAES MESSINA, MARIA AUXILIADORA COLNAGO GONCALVES, JOSE RODRIGUES NOGUEIRA, CONSUELO RODRIGUES NUNES CHOI, RACHEL CARNEIRO IGREJA, CLAUDIO MARCIO NASCIMENTO, ENGEPLAZA CONSTRUÇOES E INCORPORACOES EIRELI, MATERNIDADE SANTA URSULA DE VITORIA LTDA, FERNANDO ANTONIO CHIABAI DE FREITAS, HILDA CHIABAI DE FREITAS

**Procuradores:** ADILSON JOSE CRUZEIRO (OAB: 12149-ES), EDMAR LORENCINI DOS ANJOS (OAB: 12122-ES), MARIANA BARATELA GUASTI (OAB: 19649-ES), VITOR RIZZO MENECHINI (OAB: 10918-ES), PABLO DE ANDRADE RODRIGUES (OAB: 10300-ES), SILVIA CRISTINA VELOSO (OAB: 19793-ES), LETICIA SILVA AMARAL (OAB: 21098-ES), RICARDO CARNEIRO NEVES JUNIOR (OAB: 16201-ES), THIAGO AARÃO DE MORAES

**FISCALIZAÇÃO ORDINÁRIA – AUDITORIA  
TEMÁTICA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE –  
EXERCÍCIO 2016 – INDEFERIR PEDIDO DE TUTELA  
CAUTELAR INCIDENTAL – REJEITAR  
PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E  
NULIDADE DA CITAÇÃO – AFASTAR  
IRREGULARIDADES – DAR CIÊNCIA – ARQUIVAR.**

**O RELATOR EXMO. SR. CONSELHEIRO SÉRGIO MANOEL NADER BORGES:****1. RELATÓRIO**

Tratam os presentes autos de Processo de Fiscalização Ordinária – Auditoria, relativa ao exercício de 2016, constante do Plano Anual de Fiscalização aprovado na 41ª Sessão Plenária deste Tribunal de Contas, realizada em 15/12/2015, na qual restou estabelecida a realização de fiscalização em área temática na saúde estadual.

Dos trabalhos da equipe de auditoria, resultou o Relatório de Fiscalização - Auditoria RF – AUD –00017/2016 (fls.7 - 28), em que foram identificados indícios de irregularidades, posteriormente reproduzidos na Instrução Técnica Inicial (ITI) nº 01078/2016-1 (fls. 200-205), propondo a citação dos responsáveis, a conversão do processo em tomada de contas especial e a expedição de uma série de determinações.

Após a manifestação da área técnica vieram os autos a este gabinete, onde foi proferido voto, que foi acompanhado pelo Plenário deste E. TCE, através da Decisão TC 00668/2017-1, que deixou de converter o feito em tomada de contas especial e expedir determinações, citando os responsáveis para apresentar defesa em 30 dias.

Devidamente citados, os responsáveis apresentaram suas defesas.

A empresa Engeplaza Construções e Incorporações Ltda, por sua vez, ao apresentar sua defesa, às fls. 431/488, trouxe à análise desta E. Corte de Contas o Pedido de Tutela Cautelar incidental, através do qual pretendia obter a “Tutela de Urgência Cautelar”, invocando para tanto o previsto nos art. 376 e ss do RITCEES, c/s art. 294, CPC, para que se determinasse à SESA “*suspensão imediata da glosa no faturamento que lhe vem sendo imposta ao locador, nos termos do art. 377, I, do RITCEES, bem como que a SESA se abstenha da prática de qualquer ato de persecução de ressarcimento de sobre-preço presumido, nos termos do art. 377, III, do RITCEES*”, pugnando, também, pela confirmação da tutela cautelar pretendida, bem como fosse reconhecida e declarada “*a inexistência de nenhuma irregularidade ou prática de sobre-preço no contrato SESA n.º 225/12*”, e “*cumulativamente, que*

*seja determinado à SESA a restituição de todas as parcelas de faturamento arbitrariamente glosadas e indenização dos IPTUs devidos (...)*”.

Após tomar ciência da apresentação do pedido de tutela cautelar, determinei o retorno dos autos a Secretaria de Controle Externo de Estado, para instrução nos termos do art. 307, § 2º, do RITCEES, sobrevindo a Manifestação Técnica nº. 1238/2017, tendo, em seguida, sido prolatado o Voto 7662/2017-9, que ensejou a Decisão 5067/2017-9, nos seguintes termos:

### **1. DECISÃO**

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, DECIDEM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões expostas pelo relator:

**1.1. CONHECER** o pedido formulado pela empresa Engeplaza Construções e Incorporações Ltda. no bojo do Processo TC nº. 2119/2016;

**1.2. INDEFERIR** a suspensão da glosa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, bem como a prática de quaisquer atos de persecução de ressarcimento de suposto superfaturamento nos pagamentos decorrentes do Contrato Administrativo nº. 225/2012;

**1.3. DAR CIÊNCIA** às partes da decisão ora proferida;

**1.3. DETERMINAR** à Secretaria de Estado da Saúde – SESA a juntada, preferencialmente por meio digital, de cópia integral dos autos do Processo Administrativo nº. 56909047 no qual se firmaram os Contratos Administrativos nº. 224/2012 e 225/2012.

**1.4. NOTIFICAR** o Espólio de Atavares de Freitas, por meio de seu representante legal, o Sr. Fernando Antonio Chiabai de Freitas (C.P.F. nº. 576.165.157-20), e Hilda Chiabai de Freitas, para, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar os esclarecimentos que entenderem necessários podendo, caso queiram, juntar documentos aos autos, notadamente quanto à suposta irregularidade descrita no item 2.4, da **Instrução Técnica Inicial (ITI) nº. 1078/2016**, cuja cópia deverá ser encaminhada em anexo ao Termo de Notificação a ser expedido.

**1.5. ENCAMINHAR os autos à unidade técnica** para prosseguimento da instrução processual nos moldes regimentais.

Expedidas as respectivas notificações da Decisão acima citada, veio aos autos o espólio de Atavares de Freitas, por intermédio de seu advogado constituído, manifestando-se contrariamente à glosa nas medições mensais da locação em

análise nos presentes autos, requerendo, incidentalmente, fosse concedida a tutela e urgência, na forma prevista no RITCEES, para que fosse determinada à SESA a suspensão imediata da glosa no faturamento que vem sendo imposta ao locador, bem como seja determinada a abstenção da prática de qualquer ato de persecução de ressarcimento de sobrepreço presumido, pelas razões expostas na petição apresentada.

Uma vez analisado o novo pedido, proferi voto no sentido de indeferir o novo pedido de medida cautelar pleiteado, o que culminou na Decisão 3434/2019-8, nos seguintes termos:

[...]

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, **DECIDEM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões expostas pelo relator, em:

**1.1. INDEFERIR** o pedido de suspensão da glosa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, bem como o pedido de abstenção da prática de quaisquer atos de persecução de ressarcimento de suposto superfaturamento nos pagamentos decorrentes do Contrato Administrativo nº. 225/2012;

**1.2. DAR CIÊNCIA** às partes acerca decisão ora proferida;

**1.3. Encaminhar os autos à unidade técnica** para prosseguimento da instrução processual nos moldes regimentais.

[...]

Posteriormente, foram os autos encaminhados ao Núcleo de Controle Externo de Outras Fiscalizações NOF, onde foi elaborada a Instrução Técnica Conclusiva 602/2020-2, propondo, em síntese, o não acolhimento das preliminares de ilegitimidade passiva arguidas, bem como da nulidade da decisão que determinou a citação dos responsáveis; a manutenção da irregularidade tratada no item III.6 da referida ITC.

Encaminhados os autos Ministério Público de Contas, foi elaborado o Parecer 1502/2020-1, anuindo os termos da ITC 602/2020-1, pugnando pela extinção do processo com julgamento do mérito em relação aos responsáveis cujas

irregularidades foram afastadas.

Vale registrar, ainda, que após a manifestação do Ministério Público de Contas, sobreveio novo pedido de concessão de medida cautelar, realizado pela empresa Engeplaza Construções e Incorporações Ltda., por meio de seu advogado, requerendo, com fundamento nos argumentados aventados na petição intercorrente 323/2020-5, liminarmente:

[...]

**4.1.a)** que seja concedida Tutela de Urgência Cautelar Incidental (art. 376 e ss do RITCEES c/c art. 294 NCCPC), determinando **suspensão, imediata, da glosa no faturamento que vem sendo imposta ao locador**, nos termos do art. 377, I do RITCEES, bem como se abstenha da prática de qualquer ato de persecução de ressarcimento de sobre-preço presumido (nos termos do art. 377, III do RITCEES), pelas razões expostas neste petitório, até derradeiro julgamento da presente Tomada de Contas.

[...]

Encaminhados, novamente, os autos à área técnica para manifestação acerca do novo pedido de concessão de tutela cautelar, foi confeccionada a Manifestação Técnica 2009/2020-1, propondo, em síntese, o indeferimento do pedido, haja vista que no seu entender *“não restaram demonstrados todos os requisitos gerais autorizadores para concessão da medida cautelar, bem como em face de que acatar aos termos requeridos implicaria em adiantar a decisão de mérito”*.

Após, vieram os autos conclusos.

É o relatório.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

### 2.1. DA MEDIDA CAUTELAR INCIDENTAL PLEITEADA

Analisando os termos do novo pedido de concessão de tutela cautelar no caso em tela, verifico que o requerente traz como fundamento para o pedido **a suposta existência de fatos novos, que estariam representados nas conclusões dispostas na Instrução Técnica Conclusiva 602/2020-2 e no Parecer 1502/2020-1, manifestações estas respectivamente elaboradas pela área técnica do**

**TCEES e pelo Ministério Público de Contas, no sentido de que inexistiram irregularidades no valor do aluguel contratado entre as partes.**

A respeito deste novo pedido, de modo objetivo creio ser claro, para fins de fundamentação da decisão a ser tomada, o opinamento técnico consubstanciado na **Manifestação Técnica 2009/2020-1**, do qual destaco o seguinte trecho:

[...]

Neste terceiro momento são novamente requeridas com esteio em idênticas argumentações as mesmas medidas, já refutadas por 02 (duas) vezes por este Tribunal, sob a justificativa agora da ocorrência de “fatos novos”, quais sejam, a elaboração da

Instrução Técnica Conclusiva 0602/2020-1 e do Parecer do Ministério Público de Contas 01502/2020-1, onde ficaram assentadas manifestações pelo afastamento da irregularidade inicialmente proposta no relatório de auditoria quanto ao valor do aluguel do edifício sede da SESA.

Quanto aos fatos invocados para a reiteração do pedido, cumpre-se reiterar que nos processos administrativos do âmbito de sua jurisdição o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo só se manifesta conclusivamente quanto ao mérito das questões postas através de suas decisões colegiadas.

Em outras palavras, **da mesma forma que o opinamento inicial posto nos relatórios de auditoria não são definitivos quanto ao mérito das proposições, assim também não o são as instruções técnicas conclusivas e os pareceres do Douto Ministério Público de Contas, sendo corriqueiros os casos em que as Decisões emanadas pelo Colegiado desta Corte são em sentido oposto às proposições da área técnica e dos Pareceres do Parquet de Contas.**

**Não obstante essas divergências comumente serem no sentido de se afastar irregularidades a princípio mantidas pela área técnica e pelo Ministério Público de Contas, nada impede que em casos como o presente possa o colegiado da Corte Decidir de forma diversa aos posicionamentos anteriormente assentados.**

Em resumo, como bem colocado no voto do Conselheiro Relator na análise do primeiro requerimento, atender ao pleito DA FORMA REQUERIDA seria antecipar a decisão sobre o mérito da questão. Cabe aqui registrar ainda que já estando elaboradas a Instrução Técnica Conclusiva e Parecer do *Parquet* de Contas os presentes autos já se encontram aptos para a elaboração do voto do Relator e sua consequente deliberação colegiada decisiva.

Cumpre destacar ainda que as glosas impostas pela SESA, apesar de guardarem relação com os trabalhos da auditoria, **não foram determinadas por decisão desta Corte**, mas sim por medida administrativa no âmbito do próprio jurisdicionado.

Ademais, considerando que os trabalhos de auditoria não são exaustivos quanto aos pontos analisados e são adstritos apenas ao âmbito do direito administrativo, entende-se ainda que não caberia neste momento acatar os requerimentos de mérito, mormente em vistas de sua amplitude e contundência:

#### **4.2 NO MÉRITO**

**4.2.a)** que seja confirmada a tutela de urgência cautelar INCIDENTALMENTE concedida, **RECONHECENDO E DECLARANDO a inexistência de nenhuma irregularidade** ou prática que importe em causa de sobre-preço no contrato SESA nº 225/12, pelas razões de fato e direito apresentadas neste petítório.

**Por certo não é atribuição desta Corte de Contas expedir declarações irrestritas com efeito de certidão negativa ou nada consta de irregularidades em contratações.**

[...]

(grifei e sublinhei)

Como é sabido, tais manifestações técnicas, justamente por sua natureza opinativa, não vinculam o órgão julgador, não sendo, portanto, as conclusões ali manifestadas aptas a necessariamente ensejar a concessão da tutela pleiteada, como que em um desdobramento lógico.

Como bem afirmado pela área técnica as glosas impostas pela SESA, apesar de guardarem relação com os trabalhos da auditoria, **não foram determinadas por decisão desta Corte**, mas sim por medida administrativa no âmbito do próprio jurisdicionado, cuja decisão baseou-se aparentemente em relatório com natureza opinativa, igualmente as peças citadas no pedido cautelar, e se esse o fez de forma equivocada há meios para sua responsabilização, inclusive em processo autônomo nessa Corte.

Ademais, quanto aos pressupostos cautelares, é necessário que sejam seguidos os caminhos previstos tanto na Lei Orgânica, quanto no Regimento Interno que regem os procedimentos praticados nesta Corte de Contas, mesmo que se identifique, como se verá na análise de mérito que as glosas restam desarrazoadas, face ao afastamento da irregularidade.

Com efeito, primeiramente deve-se se ter em mente o disposto no art. 124 da Lei 621/2012, que ao tratar das medidas cautelares no âmbito deste Tribunal de Contas, preceitua que:

**Art. 124.** No início ou no curso de qualquer processo, havendo fundado receio de grave lesão ao erário ou a direito alheio e de risco de ineficácia da decisão de mérito, o Tribunal de Contas poderá, de ofício ou mediante provocação, com ou sem a oitiva da parte, determinar medidas cautelares.

Nesse mesmo contexto, vale citar o art. 376 do RITCEES, que assim diz:

**Art. 376.** No início ou no curso de qualquer processo, o Tribunal poderá, de ofício ou mediante provocação, com ou sem a oitiva da parte, determinar medidas cautelares, observado o rito sumário previsto nos arts. 306 a 312 deste Regimento, desde que presentes os seguintes requisitos:

I - fundado receio de grave lesão ao erário ou a direito alheio; e

II - risco de ineficácia da decisão de mérito.

Na mesma linha, o art. 306 do RITCEES, ao tratar do rito sumário no âmbito deste Tribunal de Contas estabelece o seguinte:

**Art. 306.** Os processos em que houver fundado receio de grave lesão ao erário ou a direito alheio e de risco de ineficácia da decisão observarão o rito sumário previsto neste Regimento.



Nota-se que em todos os dispositivos supracitados identificam-se os requisitos que necessariamente deverão ser ponderados e analisados para a eventual concessão de medida cautelar, vale dizer, o *fumus boni iuris* consubstanciado no fundado receio de grave lesão ao erário ou a direito alheio; e o *periculum in mora*, identificado no risco de ineficácia da decisão de mérito ao final.

Cumprido registrar que a presença de ambos os requisitos deve, concomitantemente, e de fato, evidenciar o real indício de irregularidade em conjunto com o risco de dano ao erário ou a direito alheio em decorrência da demora na prestação da medida pretendida.

No presente caso, em conformidade com a **Manifestação Técnica 2009/2020-1**, elaborada pela área técnica deste Tribunal de Contas, tais requisitos não se encontram devidamente demonstrados, além de que qualquer decisão tendente a acolher o pedido feito neste terceiro requerimento de concessão de tutela cautelar acarretaria em adiantamento da decisão de mérito, possibilidade esta que vai de encontro à própria natureza das tutelas cautelares previstas no ordenamento processual que rege a atuação deste Tribunal de Contas, que se destinam a conservar e assegurar a integridade do processo, não a servir como medida de antecipação dos efeitos decorrentes de uma decisão de mérito.

Aliás, a respeito do entendimento técnico descrito na **Manifestação Técnica 2009/2020-1**, cito o trecho abaixo transcrito:

[...]

No presente caso, conforme já evidenciado alhures, as glosas nos pagamentos do aluguel do imóvel estão sendo realizadas desde o exercício de 2016 e o presente processo encontra-se apto para o voto do Relator e a deliberação sobre a sua Decisão, o que talvez até já teria ocorrido não fosse as reiterações dos pedidos cautelares aqui já expostas, entende-se assim que não há que se falar em *periculum in mora* conforme alegado.

Além disso, como também é de conhecimento comum, **as glosas se tratam de retenções efetuadas em vistas de se cobrir possíveis danos ao erário, sendo que uma vez não confirmados, deverá o contratante efetuar o devido repasse ao credor, desta forma não temos como enxergar a ocorrência de possível dano irreparável ou de difícil reparação.**

Considerando que o artigo 376 do Regimento Interno exige a presença dos dois requisitos para a concessão da medida cautelar, entende-se desnecessária a análise quanto ao fumus boni iuris.

**Dessa forma, sugere-se a não concessão da medida cautelar, considerando não estarem presentes os pressupostos autorizadores.** Além disso, verifica-se que acatar ao requerido implicaria em **adiantar a decisão de mérito** sobre o ponto atacado.

(grifei e sublinhei)

Portanto, em consonância com a referida Manifestação Técnica, entendo pela desnecessidade de concessão da medida cautelar pleiteada, haja vista a não demonstração do fundado receio de grave lesão ao erário ou a direito alheio, nem tampouco o perigo na demora na tutela pleiteada, em face inclusive da análise meritória constante deste voto.

Ademais, a suposta urgência, neste caso, é suprimida, tendo em vista que a decisão em relação à tutela cautelar incidental pleiteada encontra-se inserida no âmbito de uma decisão do mérito processual, motivo pelo qual se reforça a inexistência do perigo na demora.

De outro turno, a análise meritória destes autos na forma como se propõe, ocasionará de certa forma a perda do objeto do que se pretende cautelarmente, haja vista que o item de irregularidade geradora de toda celeuma, restará afastado como se verá a seguir.

## **2.2 DAS PRELIMINARES**

### **2.2.1 DAS PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA ARGUIDAS**

Conforme se pode depreender da análise dos autos, particularmente das defesas apresentadas pelo Sr. José Tadeu Marino e do Sr. Magnus Bicalho Thezolim, é arguida, por ambos, a preliminar de ilegitimidade passiva.

Alega o Sr. José Tadeu Marino que não agiu com dolo ou culpa em sentido estrito, tendo praticado apenas atos de ordenação de despesas como último ato administrativo praticado em uma cadeia sucessão de atos pretéritos.

Já o Sr. Magnus Bicalho Thezolim alega não ter responsabilidade no que tange ao achado a respeito do qual lhe foi imputado conduta irregular, visto que a prática de inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização já seria corriqueira no âmbito do órgão auditado, além de que não deteria nenhum tipo de atribuição funcional suficiente para se envolver na suposta irregularidade identificada inicialmente pela área técnica deste Tribunal.

Em que pese aos argumentos aventados por ambos os responsáveis, me alinho ao entendimento externado na ITC 602/2020-2, segundo o qual, respectivamente aos gestores acima citados, se pode verificar que *“no relatório de fiscalização, os Secretários de Saúde responsabilizados não foram arrolados em todos os achados de auditoria, existindo apontamento relacionados às condutas de cada gestor e, conseqüentemente, descaracterizando neste momento, a possibilidade de que as responsabilizações tenham se dado de forma objetiva”*; e, também, que *“as alegações do agente quanto a sua não participação não se sustenta haja vista, efetiva participação em assinaturas de convênios e aprovação de Planos Operativos, cita-se por exemplo, anexo 5928/2016, Santa Casa de Guaçuí.”*

Dessa forma, rejeito as preliminares de ilegitimidade passiva arguidas, pelos fundamentos acima postos.

### **2.2.2 DA PRELIMINAR DE NULIDADE DA CITAÇÃO**

Depreende-se da defesa apresentada pela Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA., requerimento no sentido de que seja declarada a nulidade da decisão que determinou a citação da responsável, haja vista a suposta ausência de motivação na decisão que culminou em sua citação para apresentação de defesa perante esta Corte de Contas.

A respeito desse requerimento, adoto como razão de decidir o entendimento externado pela área técnica na ITC 602/2020-1, no seguinte sentido:

**De início cabe a negativa ao Hospital quanto a nulidade da citação.**

Nos termos do art. 358, I da Resolução TC 261/2013 que aprovou o Regimento Interno do Tribunal de Contas, citação é a comunicação de atos processuais pelo qual o Tribunal dará

ciência ao responsável de processo contra ele instaurado, chamando-o para se defender e ou recolher a importância devida.

O precedente trazido pelos patronos do Hospital e Maternidade Santa Úrsula tratam de acórdão, ou seja, sentença e que nada tem a ver com um processo que se inicia, justamente ofertando o direito ao contraditório.

Todos os argumentos e fundamentações encontravam-se no Relatório de Auditoria, tanto que os demais responsáveis solidários (outros três agentes) à irregularidade que se referia, apresentaram suas alegações, inclusive confirmando o pagamento irregular de recursos e providenciado a recomposição ao erário.

Demais disto, na forma como atualmente disciplinado no Regimento Interno desta Corte de Contas, a Secretaria Geral de Controle Externo é unidade competente para promover o chamamento de responsável aos autos para exercício de contraditório até a fase de instrução conclusiva. Desta forma, em regra, sequer há participação do Relator nesta fase processual.

Por fim, destaca-se que a citação é uma decisão preliminar que antecede o pronunciamento de mérito nos autos, art. 427 da Res. TC.261/2013.

[...]

(grifei e sublinhei)

Por conseguinte, rejeito a preliminar arguida.

## **2.3 DO MÉRITO**

### **2.3.1 DOS INDICATIVOS DE IRREGULARIDADE AFASTADOS NA ITC 602/2020-2 E NO PARECER 1502/2020-1, DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**

Compulsando os autos, verifico que no âmbito da ITC 602/2020-2 foram afastados os seguintes indicativos de irregularidades constantes inicialmente do Relatório de Auditoria 17/2016-3 e da ITI 1078/2016-1, logo após a apresentação das respectivas alegações de defesa e razões de justificativa pelos respectivos responsáveis:

- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS POR PREÇOS SUPERIORES AOS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.1 DA ITC 602/2020-2)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM CLÍNICAS DE RECUPERAÇÃO POR PREÇOS INCOMPATÍVEIS COM OS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.2 DA ITC 602/2020-2)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE NÃO ADOTOU MEDIDAS PARA VIABILIZAR A REFORMA DO IMÓVEL NO PRAZO INICIAL DA LOCAÇÃO. (ITEM III.3 DA ITC 602/2020-2)**

**Critério:** Caput do Art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e caput do Art. 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo (Princípio constitucional da finalidade).

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CELEBROU CONTRATO DE LOCAÇÃO COM VALOR MENSAL SUPERIOR À PROPORÇÃO DA RESPECTIVA FRAÇÃO IDEAL. (ITEM III.4 DA ITC 602/2020-2)**

**Critério:** Caput do art. 37 da Constituição Federal (Princípio constitucional da legalidade), caput do art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e art. 25, § 2º, e art. 38, parágrafo único, da Lei 8.666/1993.

**Responsáveis:** José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); José Rodrigues Nogueira (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Consuelo Rodrigues Nunes Choi (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Rachel Carneiro Igreja (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Cláudio Marcio Nascimento (Chefe do Núcleo Especial de Contratos e Convênios); José Hermínio Ribeiro (Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde); Engeplaza Construções e Incorporações Ltda.

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE EFETUOU A COMPRA DE LEITOS EM HOSPITAIS PARTICULARES SEM EFETIVA NECESSIDADE, EM DECORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE VAGA NOS HOSPITAIS PRÓPRIOS E/OU CONTRATUALIZADOS. (ITEM III.5 DA ITC 602/2020-2)**

**Critério:** Art. 2º, inciso III; art. 5º, incisos II e III; Art. 8º, §2º; todos da Portaria GM 1.559/2008 e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012- 2015; Cláusula 2ª da Portaria SECONT 096-R/2009.

**Responsáveis:** Letícia Pereira Santos (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Ana Emília Stein Nascimento (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Quiroga de Figueiredo Cortes (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Franciele Farias Aguilár (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Emílio Pereira do Rosário Junior (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mayara Lemos Entringer (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Rone Carlos Pinto (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mariana de Brito Magalhães (Médica Reguladora da

CRIU/NERUE/SESA); Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves (Chefe do Núcleo Especial de Regulação às Urgências e Emergências).

Em conformidade com o entendimento externado pela área técnica deste TCEES, o Ministério Público de Contas, por meio do Parecer 1502/2020-1, anuiu com os argumentos contidos nas análises oferecidas pela unidade técnica competente, pugnano pelo afastamento dos indícios de irregularidades acima elencados e, no mesmo Parecer emitido, corroborando o opinamento técnico em favor da manutenção da irregularidade tratada no item III.6 da ITC 602/2020-1 (que será abordada em tópico específico neste decisão), referente ao tópico que trata da permissão dada pela Secretaria de Estado da Saúde para a inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização e nos contratos de gestão, em desacordo com alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT Nº 096-R, de 15/07/2009, incisos I e II do § 2º do art. 8º da Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

É preciso registrar, no entanto, que o Parecer do Ministério Público de Contas diverge de uma das propostas contidas na ITC 602/2020-1, especificamente aquela concernente ao seu item III.7, no qual é analisado o indício de irregularidade que versa sobre o suposto fato de a Secretaria de Estado da Saúde ter efetuado pagamento de diárias em valor superior ao devido nos processos de compras de leitos em hospitais particulares.

De acordo com *Parquet* de Contas, a proposição da unidade técnica no sentido de confirmar a irregularidade, todavia considerá-la regular com ressalva em função da liquidação do débito apontado inicialmente é equivocada, porquanto não se está apreciando um processo de contas, passível de julgamento pela regularidade, regularidade com ressalva ou irregularidade, nos termos dos arts. 161 a 163 do RITCEES, mas sim um processo de fiscalização no qual são observados os termos do art. 207 do RITCEES (art. 329, §§ 2º e 6º, do RITCEES)

Com efeito, a medida acertada para esta situação processual, à luz do RITCEES, seria a aplicação do disposto no seu art. 207, inciso IV, haja vista que as supostas irregularidades referentes ao item III.7 da ITC 602/2020-1, embora mantidas nesta decisão, encontram-se devidamente sanadas, de modo que é possível e adequado

que sejam consideradas meras falhas de natureza formal não ensejadoras da aplicação de multa, nem de imputação de débito. É este o posicionamento ao qual me filio

Frente a essas colocações, que demonstram a concordância técnica dos entendimentos manifestados tanto pela área técnica desta Corte de Contas, quanto do Ministério Público de Contas, com a ressalva acima verificada em relação à manutenção da irregularidade tratada no item III.7 da ITC 602/2020-1 – na qual adiro ao conteúdo posto no Parecer 1502/2020-1 –, **encampo integralmente o entendimento externado por meio da ITC 602/2020-1, no sentido de afastar os indicativos acima**, após detida análise e manifestação do corpo técnico deste Tribunal, **de modo que os torno parte integrante desta decisão, independentemente de transcrição neste Voto**, ressaltando a convicção de que as razões assinaladas pela área técnica revelam-se suficientes para o afastamento das irregularidades supramencionadas, destacando e transcrevendo apenas as conclusões do item *“III.4 A Secretaria de Estado da Saúde celebrou contrato de locação com valor mensal superior à proporção da respectiva fração ideal.”* da ITC 602/2020, em face de toda argumentação referente a cautelar incidental (Item 2.1 deste voto) *supra* relatada:

(...)

Portanto, **tem-se que não houve nenhuma renúncia a favor do Estado** e que a possibilidade de estabelecer valor da locação pela fração ideal não se formou em parecer vinculante, **não encontrando nenhum impeditivo legal de que as partes**, condôminos e efetivos proprietários do Edifício Enseada Plaza, **desde que atendendo o valor máximo, pudessem estabelecer preços dos contratos individuais**, de forma, que não se afeta o interesse público.

Reconhecendo-se **a regularidade deste subitem**, deixa-se de avaliar as argumentações quanto a responsabilização dos Srs. José Tadeu Marino, Cláudio Márcio Nascimento e José Hermínio Ribeiro.”

Como se vê, na forma como explicitado no item “2.1. DA MEDIDA CAUTELAR INCIDENTAL PLEITEADA” deste voto, o pedido cautelar resta parcialmente atendido, inclusive com perda do objeto quanto ao pedido **RECONHECENDO E**



DECLARANDO a inexistência de nenhuma irregularidade ou prática que importe em causa de sobre-preço no contrato SESA nº 225/12”, face a toda exposição constante da ITC 602/2020 e nas conclusões que ora propomos.

### **2.3.2 DA IRREGULARIDADE TRATADA NO ITEM III.6 DA ITC 602/2020-2**

Quanto a presente irregularidade, entendeu a equipe de auditoria, conforme consta no Relatório de Auditoria 17/2016-3, a necessidade de se verificar se o quantitativo de leitos contratualizados pela SESA junto a hospitais filantrópicos e/ ou geridos por OSS seria adequado com o quantitativo de leitos comprados em hospitais particulares, o que foi feito por meio da solicitação de processos de celebração dos convênios de contratualização com hospitais filantrópicos e dos contratos de gestão de hospitais próprios com OSS; com o levantamento de dados de disponibilidade de leitos na rede própria gerida por OSS no Sistema Informatizado de Regulação de Leitos – Sistema MV; e com o cotejo quantitativo de leitos disponibilizados com a demanda/compra de leitos no período analisado.

Inicialmente, observou-se, por meio dos exames dos convênios de contratualização com hospitais filantrópicos, entre 2013 e 2015, a redução no número de leitos disponibilizados para internação, enquanto, paralelamente, se manteve a média diária de 176 (cento e setenta e seis) pacientes internados em hospitais particulares, o que na visão da equipe técnica, a princípio demonstrava que o quantitativo contratualizado pela SESA de leitos com os hospitais filantrópicos e/ou geridos por OSS seria insuficiente diante da necessidade real de leitos.

Da mesma forma, notou-se que apesar de os convênios de contratualização com os hospitais filantrópicos apresentarem cláusula vedando a internação direta de pacientes provenientes dos ambulatórios da convenente, sem interveniência da Central de Regulação da Internação - CRI, nos Planos Operativos Anuais, Anexo I desses convênios, eram autorizadas internações pelo próprio hospital, os denominados “leitos de autogestão”.

De acordo com o Relatório de Auditoria 17/2016-3, consolidando os quantitativos de leitos contratualizados com os hospitais filantrópicos e com os hospitais próprios

geridos por OSS no exercício de 2015, encontrou-se um percentual médio de 39% de leitos de autogestão, o que, frisa-se, era vedada expressamente nos Convênios firmados.

Analisando as defesas apresentadas, é clara a preocupação dos defendentes em explicar a pertinência da existência de leitos de autogestão, que serviriam, principalmente, para possibilitar certa flexibilidade no remanejamento interno de leitos de diferentes tipos, como os de UTI e os de enfermaria.

Exemplo disso é tirado das justificativas apresentadas pelo Sr. Ricardo de Oliveira, segundo as quais a utilização prática da metodologia de leitos autogestão serviria, finalisticamente, para o resguardo dos próprios usuários do sistema de saúde e da saúde pública de modo geral, já que possibilitaria margem de manobra para o gerenciamento interno de acordo com a necessidade apresentada.

Tais argumentos, por certo, levam à consideração de que o cenário da saúde pública e a própria operacionalização desse sistema ainda apresenta um alto grau de complexidade, muito em função dos diferentes tipos de regulação cuja implementação se faz necessária a fim de propiciar a prestação mais eficiente deste serviço fornecido pelo Poder Público.

Prova disso são as mais variadas informações aventadas nas respectivas defesas, apontando a deficiência do controle prévio de pacientes, especialmente de internações e cirurgias eletivas provenientes dos ambulatórios dos próprios hospitais filantrópicos, conforme se pode extrair das justificativas apresentadas pelo Sr. José Tadeu Marino; ou a constatação de que o processo de regulação em todo o país encontra-se em fase de implantação e implementação, sendo que alguns estados optaram por regular somente leitos de UTI, outros somente procedimentos de alta complexidade, e no Estado do Espírito Santo a opção foi de regular as internações de urgência pela Central de Regulação de Internações das Urgências e das emergências por meio da Central de Regulação de Emergências realizada pelo SAMU, de acordo com a defesa apresentada pela Sr.<sup>a</sup> Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira.

Ocorre que, apesar das justificativas apresentadas, muitas delas são capazes apenas de explicitar e traçar cenários acerca da existência de complexidades e

dificuldades inerentes à gestão da operação atinente aos serviços de saúde, mais especificamente a gestão e controle de leitos junto aos hospitais filantrópicos.

Delas não se retiram elementos que, de modo contundente e preciso, justifiquem a irregularidade inicialmente assinalada pela equipe de auditoria, referente à ocorrência de internações pelo próprio hospital (autogestão), sem a devida supervisão da Central de Regulação da Internação, em detrimento da cláusula que vedava expressamente a internação direta de pacientes provenientes dos ambulatórios da convenente.

Em outros termos, verifico que nenhuma das defesas apresentadas é suficientemente capaz de romper a barreira das explicações e oferecer argumentos que possam oportunizar a justificação, ou então a legitimação das práticas identificadas na auditoria realizada, que culminaram na infringência da norma acima mencionada, preconizada na alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT nº 096- R, de 15/07/2009, cujo texto abaixo transcrevo, *ad litteram*:

A CONVENENTE deverá atuar como hospital de retaguarda para o Sistema Único de Saúde - SUS. Para efeito do presente ajuste entende-se por hospital de retaguarda aquele que disponibiliza um **conjunto de leitos com a finalidade de internação de pacientes do SUS, referenciados pela Central de Regulação da Internação – CRI, vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da CONVENENTE, sem interveniência da CRI;**

(grifei e sublinhei)

Remanescendo, portanto, a irregularidade, há que se perquirir o juízo de culpa no caso concreto. Sobre esse juízo, na perspectiva jurídica, rejeito a afirmação da área técnica na ITC 602/2020-1 no sentido de que o não atendimento à norma posta caracterizaria ação dolosa dos responsabilizados, por entender que com elementos que constam nos autos não se pode constatar qualquer tipo de conduta intencional, na qual seja verificada incontestavelmente a vontade livre e consciente dos responsáveis em cometer a irregularidade e infringir a norma de referência.

Entendo, entretanto, que a conduta em destaque representa a inobservância a um dever de cuidado objetivo, inerente às atribuições conferidas aos cargos públicos ocupados pelos responsáveis citados em decorrência da irregularidade ora tratada.

Incumbia aos responsáveis, tendo em vista a posição que ocupavam como agentes públicos com poder de ingerência e supervisão no âmbito da SESA, promover a finalidade guardada na cláusula de vedação estipulada nos convênios de contratualização, em consonância com o que determinava a Portaria SECONT nº 096- R, de 15/07/2009; ou então, diante da impossibilidade ou de sua falta de efetividade prática, promover a sua alteração, mediante, por exemplo, solicitações de estudos e diligências aos órgãos competentes para esses fins, tal qual o controle interno do Estado, ou então a Procuradoria Geral do Estado, conforme também destaca ITC 602/2020-1, senão vejamos:

[...]

As dificuldades e fragilidades encontradas no sistema de regulação para internações no Estado do Espírito Santo ficou registrado no Relatório de Auditoria, já confirmado em manifestações anteriores e também nesta assentada ao presente subitem, assim como, o Tribunal de Contas da União identificou e registramos anteriormente.

Porém a questão que se apresenta neste momento é que os agentes do Estado pactuaram por meio de instrumento de convênio com Hospitais filantrópicos e estabeleceu a vedação de internações que não fossem por meio da Central de Regulação. Ao mesmo tempo descumprindo tal regra possibilitou a autogestão de leitos.

Não se trata neste momento de avaliar se os leitos foram ativados por serviços ao SUS, se não ficaram inativos e serviram para cirurgias eletivas ou outra questão relacionada, mas sim ao descumprimento ao objetivo proposto.

A partir do momento em que há um impedimento a autogerir leitos, isto é, necessidade da intermediação da Central de Regulação de Internação, não haveria outra possibilidade de ação.

**Identificado ocorrências e extrema necessidade de regularizar a situação enquanto encontrasse caminho para participação da Central de Regulação, sugerisse à SECONT e a Procuradoria Geral do Estado, com os estudos e justificativas que se fizessem necessárias a avaliação para alteração nos termos do convênio.**

O que não se pode admitir é que firmado um instrumento, lei entre as partes, e não haja seu cumprimento. Há tantas outras vedações que se fossem aceitas flexibilizações de nada valeria as regras postas.

[...]

(grifei e sublinhei)

Ademais, observa-se que, para além do não atendimento à regra de cuidado objetivo, acima delineada, dos autos não se extrai qualquer tipo de elemento fático que demonstre a imprevisibilidade, ou então, a impossibilidade de antevisão do resultado que se buscava evitar por intermédio da norma que vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da conveniente, sem a devida intervenção da Central de Regulação da Internação, qual seja: o uso discricionário, por parte dos hospitais de retaguarda, dos leitos contratualizados junto ao Estado.

Com efeito, diante da existência de uma regra de cuidado intrínseca à norma em destaque, bem como a previsibilidade do resultado, traduzida na possibilidade de antevisão do resultado que se buscava evitar com o cumprimento da referida regra de cuidado, é irrefutável a constatação da exigibilidade de conduta diversa dos referidos agentes, porquanto eram patentes os possíveis resultados lesivos à gestão do serviço de saúde pública decorrentes do descumprimento de norma expressa, destinada justamente ao controle de leitos e internações junto aos hospitais de retaguarda, por meio do controle exercido pela Central de Regulação da Internação.

Cumprir registrar que no caso sob exame, o comportamento com elevado grau de negligência pelos agentes públicos citados, praticado de forma reiterada no período auditado, foge à simples não observância do parâmetro usualmente utilizado para a definição da culpa como elemento de responsabilidade, isto é, a figura do homem médio, diligente, cuidadoso – ou que se convencionou chamar de “homem médio

administrativo” ou “gestor médio” –, que é aferida “[...] *pele que ordinariamente acontece, não pelo extraordinariamente possa ocorrer*<sup>1</sup>”.

Ao revés, à luz da melhor doutrina<sup>2</sup>, entendo que agiram os responsáveis com culpa grave, haja vista a injustificável inobservância de uma regra elementar de cuidado, identificada na necessidade básica de proteção da normatividade de regras firmadas no âmbito da própria administração pública, mormente tendo-se em mente o fato de que tal comprometimento com o atendimento das normas que compõem o arcabouço jurídico da administração pública insere-se no âmbito dos deveres de agir dos servidores públicos, conforme preceituam os princípios mais fundamentais do direito público.

Acerca ainda do erro grosseiro, saliento, ainda, a fundamentação que consta no voto condutor do Acórdão 2.391/2018-Plenário, do Tribunal de Contas da União, proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que, tratando da temática afeta à definição de erro leve e grave (já após o advento da lei 13.655/2018, que alterou a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB), definiu o erro grave ou grosseiro (art. 28 da referida lei), conforme a nomenclatura legal adotada na aludida legislação, como aquele que “[...] *que poderia ser percebido por pessoa com diligência abaixo do normal, ou seja, que seria evitado por pessoa com nível de atenção aquém do ordinário, consideradas as circunstâncias do negócio. Dito de outra forma, o erro grosseiro é o que decorreu de uma grave inobservância de um dever de cuidado, isto é, que foi praticado com culpa grave.*”

Por todos os elementos de fato e direito acima descritos, mantenho a presente irregularidade.

---

<sup>1</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

<sup>2</sup> De acordo com Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal, “culpa grave é caracterizada por uma conduta em que há uma imprudência ou imperícia extraordinária e inescusável, que consiste na omissão de um grau mínimo e elementar de diligência que todos observam” (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Curso de Direito Civil. São Paulo: Atlas, p. 169). Os aludidos autores invocaram a doutrina de Pontes de Miranda, segundo a qual a culpa grave é “a culpa crassa, magna, nímia, que tanto pode haver no ato positivo como no negativo, a culpa que denuncia descaso, temeridade, falta de cuidados indispensáveis”. (PONTES DE MIRANDA. Tratado de direito privado, t. XXIII. Rio de Janeiro: Borsoi, 1971. p. 72).

Ante todo o exposto, acompanho parcialmente<sup>3</sup> o entendimento da área técnica e do Ministério Público de Contas, VOTO para que seja adotada a deliberação que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões expostas pelo relator, em:

**1. Indeferir** o pedido de suspensão da glosa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, bem como o pedido de abstenção da prática de quaisquer atos de persecução de ressarcimento de suposto superfaturamento nos pagamentos decorrentes do Contrato Administrativo nº. 225/2012, pela fundamentação exposta, bem como pelo exaurimento do mérito no presente voto;

**2. Rejeitar** as preliminares apresentadas pelos Srs. José Tadeu Marino, pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin e pela Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.;

**3. Manter** as seguintes irregularidades:

**- A Secretaria de Estado da Saúde permitiu a inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização e nos contratos de gestão. (ITEM III.6 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT Nº 096-R, de 15/07/2009, incisos I e II do § 2º do art. 8º da Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira (Subsecretária de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção a Saúde); Magnus Bicalho Thezolin (Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação, Organização e Atenção à Saúde).

---

<sup>3</sup> Divergência em relação à existência de dolo no tocante ao item 2.3.2 desta decisão.

**- A Secretaria de Estado da Saúde efetuou pagamento de diárias em valor superior ao devido nos processos de compras de leitos em hospitais particulares. (ITEM III.7 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Arts. 62 e 63 da Lei nº 4.320/1964.

**Responsáveis:** Hospital Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.; Jamil Toufic Letaif Filho (médico supervisor hospitalar do NEASA/SESA); Lilian Mara Gomes Figueiredo (Revisora de Conta da Gerência de Regulação Assistencial); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial).

**4. Afastar as seguintes irregularidades:**

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS POR PREÇOS SUPERIORES AOS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.1 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM CLÍNICAS DE RECUPERAÇÃO POR PREÇOS INCOMPATÍVEIS COM OS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.2 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento



VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE NÃO ADOTOU MEDIDAS PARA VIABILIZAR A REFORMA DO IMÓVEL NO PRAZO INICIAL DA LOCAÇÃO. (ITEM III.3 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do Art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e caput do Art. 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo (Princípio constitucional da finalidade).

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CELEBROU CONTRATO DE LOCAÇÃO COM VALOR MENSAL SUPERIOR À PROPORÇÃO DA RESPECTIVA FRAÇÃO IDEAL. (ITEM III.4 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do art. 37 da Constituição Federal (Princípio constitucional da legalidade), caput do art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e art. 25, § 2º, e art. 38, parágrafo único, da Lei 8.666/1993.

**Responsáveis:** José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); José Rodrigues Nogueira (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Consuelo Rodrigues Nunes Choi (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Rachel Carneiro Igreja (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Cláudio Marcio Nascimento (Chefe do Núcleo Especial de Contratos e Convênios); José Hermínio Ribeiro (Subsecretario de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde); Engeplaza Construções e Incorporações Ltda.

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE EFETUOU A COMPRA DE LEITOS EM HOSPITAIS PARTICULARES SEM EFETIVA NECESSIDADE, EM DECORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE VAGA NOS HOSPITAIS PRÓPRIOS E/OU CONTRATUALIZADOS. (ITEM III.5 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Art. 2º, inciso III; art. 5º, incisos II e III; Art. 8º,§2º; todos da Portaria GM 1.559/2008 e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012- 2015; Cláusula 2ª da Portaria SECONT 096-R/2009.

**Responsáveis:** Letícia Pereira Santos (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Ana Emília Stein Nascimento (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Quiroga de Figueiredo Cortes (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Franciele Farias Aguiar (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Emílio Pereira do Rosário Junior (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mayara Lemos Entringer (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Rone Carlos Pinto (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mariana de Brito Magalhães (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves (Chefe do Núcleo Especial de Regulação às Urgências e Emergências).

**4. Acolher** as razões de justificativa e/ou alegações de defesa apresentadas pelo Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pelo Sr. Anselmo Tozi, pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pelo Sr. José Rodrigues Nogueira, pela Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, pela Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, pelo Sr. Cláudio Marcio Nascimento, pelo Sr. José Hermínio Ribeiro, pela Engeplaza Construções e Incorporações Ltda., pela Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, pela Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, pela Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguiar, pelo Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, pela Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, pelo Sr. Rone Carlos Pinto, pela Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, e pela Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, no tocante às irregularidades afastadas no item 2.3.1 desta decisão, afastando a responsabilidade a eles imputadas;

**5. Rejeitar** as razões de justificativa apresentadas pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pela Sr.<sup>a</sup>

Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira e pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin, no tocante à irregularidade mantida, tratada no item 2.3.2 desta decisão, imputando-lhes responsabilidade;

**6. Aplicar multa pecuniária individual**, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) ao Sr. Ricardo de Oliveira, ao Sr. José Tadeu Marino, à Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, à Sr.<sup>a</sup> Jacqueline Moffati Ozório de Oliveira e ao Sr. Magnus Bicalho Thezolin, ante a infringência dos dispositivos legais atinentes à irregularidade mantida nesta decisão, bem como pela constatação de prática de ato com grave infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, prevista no artigo 135, II, da Lei Complementar 621/2012, e artigo 389, II, da Resolução TC 261/2013;

**7. Extinguir o processo com resolução de mérito** em face do Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, do Sr. Anselmo Tozi, do Sr. José Rodrigues Nogueira, da Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, da Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, do Sr. Cláudio Marcio Nascimento, do Sr. José Hermínio Ribeiro, da Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, da Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, da Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, da Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, da Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguilhar, do Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, da Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, do Sr. Rone Carlos Pinto, da Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, do Sr. Jamil Toufic Letaif Filho, da Sr.<sup>a</sup> Lilian Mara Gomes Figueiredo, da Engeplaza Construções e Incorporações LTDA. e da Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA., com fulcro no art. 487, inciso I, do CPC c/c art. 70 da LC n. 621/12 e art. 207, incisos III e IV, do RITCEES;

**8. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, quanto aos fatos discutidos e decididos nestes autos, para que possam, dentro do limite de suas competências avaliar e adotar medidas saneadoras que se fizerem necessárias, especialmente, subitem III.1, III.2, III.5 e III.6 da ITC 602/2020-1;

**9. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde a respeito das seguintes determinações emitidas no Acórdão nº 591/2018 – TCU – Plenário, do Tribunal de Contas da União, no bojo do Processo TC 027.161/2016-1, destacadas na ITC 602/2020-1 do TCEES:

“9.2. determinar à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 180 dias, apresente plano de ação, com cronograma de execução e estabelecimento de metas, a fim de:

9.2.1. adotar medidas para que as internações hospitalares realizadas sob gestão estadual sejam devidamente submetidas à ação regulatória, em observância às orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.2. dar publicidade aos protocolos de regulação do acesso às internações hospitalares e às grades de referência dos fluxos pactuados, em observância às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.3. dotar o Núcleo Especial de Regulação de Internação de sistema informatizado compatível com as orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e com as diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008 ; e

9.2.4. implementar medidas com vistas à contratualização dos hospitais da rede própria, observando as diretrizes estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 3.410/2013;”

**10. Dar ciência** aos responsáveis acerca da decisão ora proferida;

**11. Arquivar os autos**, após o trânsito em julgado.

**SÉRGIO MANOEL NADER BORGES**

Conselheiro Relator

**VOTO VISTA DO EXMO. SR. CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA:**

**1. RELATÓRIO**

Trata-se de Processo de Fiscalização Ordinária – Auditoria, relativa ao exercício de 2016, constante do Plano Anual de Fiscalização aprovado na 41ª Sessão Plenária deste Tribunal de Contas, realizada em 15/12/2015, na qual restou estabelecida a realização de fiscalização em área temática na saúde estadual.

Para homenagear o princípio da celeridade processual, dispenso uma maior pormenorização de dados nesse relatório, considerando que o eminente Relator assim já o fez no bojo de seu r. voto, que foi proferido na 19ª Sessão Ordinária do Plenário, ocorrida em 20/08/2020.

Nessa mesma sessão solicitei vista dos autos para melhor conhecer da questão, e apresento, assim, o presente

**VOTO VISTA**

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

Passo a tratar só do que, com todas as vênias, apresento discordância em relação ao voto do eminente Relator. No demais acompanho.

Minha discordância refere ao item 2.3.2 do r. voto do eminente Relator, que assim dispõe:

### **2.3.2 DA IRREGULARIDADE TRATADA NO ITEM III.6 DA ITC 602/2020-2**

*Quanto a presente irregularidade, entendeu a equipe de auditoria, conforme consta no Relatório de Auditoria 17/2016-3, a necessidade de se verificar se o quantitativo de leitos contratualizados pela SESA junto a hospitais filantrópicos e/ ou geridos por OSS seria adequado com o quantitativo de leitos comprados em hospitais particulares, o que foi feito por meio da solicitação de processos de celebração dos convênios de contratualização com hospitais filantrópicos e dos contratos de gestão de hospitais próprios com OSS; com o levantamento de dados de disponibilidade de leitos na rede própria gerida por OSS no Sistema Informatizado de Regulação de Leitos – Sistema MV; e com o cotejo quantitativo de leitos disponibilizados com a demanda/compra de leitos no período analisado.*

*Inicialmente, observou-se, por meio dos exames dos convênios de contratualização com hospitais filantrópicos, entre 2013 e 2015, a redução no número de leitos disponibilizados para internação, enquanto, paralelamente, se manteve a média diária de 176 (cento e setenta e seis) pacientes internados em hospitais particulares, o que na visão da equipe técnica, a princípio demonstrava que o quantitativo contratualizado pela SESA de leitos com os hospitais filantrópicos e/ou geridos por OSS seria insuficiente diante da necessidade real de leitos.*

*Da mesma forma, notou-se que apesar de os convênios de contratualização com os hospitais filantrópicos apresentarem cláusula vedando a internação direta de pacientes provenientes dos ambulatórios da convenente, sem interveniência da Central de Regulação da Internação - CRI, nos Planos Operativos Anuais, Anexo I desses convênios, eram autorizadas internações pelo próprio hospital, os denominados “leitos de autogestão”.*

*De acordo com o Relatório de Auditoria 17/2016-3, consolidando os quantitativos de leitos contratualizados com os hospitais filantrópicos e com os hospitais próprios geridos por OSS no exercício de 2015, encontrou-se um percentual médio de 39% de leitos de autogestão, o que, frisa-se, era vedada expressamente nos Convênios firmados.*

*Analisando as defesas apresentadas, é clara a preocupação dos defendentes em explicar a pertinência da existência de leitos de autogestão, que serviriam, principalmente, para possibilitar certa flexibilidade no remanejamento interno de leitos de diferentes tipos, como os de UTI e os de enfermaria.*

*Exemplo disso é tirado das justificativas apresentadas pelo Sr. Ricardo de Oliveira, segundo as quais a utilização prática da metodologia de leitos autogestão serviria, finalisticamente, para o resguardo dos próprios usuários do sistema de saúde e da saúde pública de modo geral, já que possibilitaria margem de manobra para o gerenciamento interno de acordo com a necessidade apresentada.*

*Tais argumentos, por certo, levam à consideração de que o cenário da saúde pública e a própria operacionalização desse sistema ainda apresenta um alto grau de complexidade, muito em função dos diferentes tipos de regulação cuja implementação se faz necessária a fim de propiciar a prestação mais eficiente deste serviço fornecido pelo Poder Público.*

*Prova disso são as mais variadas informações aventadas nas respectivas defesas, apontando a deficiência do controle prévio de pacientes, especialmente de internações e cirurgias eletivas provenientes dos ambulatórios dos próprios hospitais filantrópicos, conforme se pode extrair das justificativas apresentadas pelo Sr. José Tadeu Marino; ou a constatação de que o processo de regulação em todo o país encontra-se em fase de implantação e implementação, sendo que alguns estados optaram por regular somente leitos de*

*UTI, outros somente procedimentos de alta complexidade, e no Estado do Espírito Santo a opção foi de regular as internações de urgência pela Central de Regulação de Internações das Urgências e das emergências por meio da Central de Regulação de Emergências realizada pelo SAMU, de acordo com a defesa apresentada pela Sr.<sup>a</sup> Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira.*

*Ocorre que, apesar das justificativas apresentadas, muitas delas são capazes apenas de explicitar e traçar cenários acerca da existência de complexidades e dificuldades inerentes à gestão da operação atinente aos serviços de saúde, mais especificamente a gestão e controle de leitos junto aos hospitais filantrópicos.*

*Delas não se retiram elementos que, de modo contundente e preciso, justifiquem a irregularidade inicialmente assinalada pela equipe de auditoria, referente à ocorrência de internações pelo próprio hospital (autogestão), sem a devida supervisão da Central de Regulação da Internação, em detrimento da cláusula que vedava expressamente a internação direta de pacientes provenientes dos ambulatorios da convenente.*

*Em outros termos, verifico que nenhuma das defesas apresentadas é suficientemente capaz de romper a barreira das explicações e oferecer argumentos que possam oportunizar a justificação, ou então a legitimação das práticas identificadas na auditoria realizada, que culminaram na infringência da norma acima mencionada, preconizada na alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT nº 096- R, de 15/07/2009, cujo texto abaixo transcrevo, ad litteram:*

***A CONVENENTE deverá atuar como hospital de retaguarda para o Sistema Único de Saúde - SUS. Para efeito do presente ajuste entende-se por hospital de retaguarda aquele que disponibiliza um conjunto de leitos com a finalidade de internação de pacientes do SUS,***



**referenciados pela Central de Regulação da Internação – CRI, vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da CONVENENTE, sem interveniência da CRI;**

*(grifei e sublinhei)*

*Remanescendo, portanto, a irregularidade, há que se perquirir o juízo de culpa no caso concreto. Sobre esse juízo, na perspectiva jurídica, rejeito a afirmação da área técnica na ITC 602/2020-1 no sentido de que o não atendimento à norma posta caracterizaria ação dolosa dos responsabilizados, por entender que com elementos que constam nos autos não se pode constatar qualquer tipo de conduta intencional, na qual seja verificada incontestavelmente a vontade livre e consciente dos responsáveis em cometer a irregularidade e infringir a norma de referência.*

*Entendo, entretanto, que a conduta em destaque representa a inobservância a um dever de cuidado objetivo, inerente às atribuições conferidas aos cargos públicos ocupados pelos responsáveis citados em decorrência da irregularidade ora tratada.*

*Incumbia aos responsáveis, tendo em vista a posição que ocupavam como agentes públicos com poder de ingerência e supervisão no âmbito da SESA, promover a finalidade guardada na cláusula de vedação estipulada nos convênios de contratualização, em consonância com o que determinava a Portaria SECONT nº 096- R, de 15/07/2009; ou então, diante da impossibilidade ou de sua falta de efetividade prática, promover a sua alteração, mediante, por exemplo, solicitações de estudos e diligências aos órgãos competentes para esses fins, tal qual o controle interno do Estado, ou então a Procuradoria Geral do Estado, conforme também destaca ITC 602/2020-1, senão vejamos:*

*[...]*

*As dificuldades e fragilidades encontradas no sistema de regulação para internações no Estado do Espírito Santo ficou registrado no Relatório de Auditoria, já confirmado em manifestações anteriores e também nesta assentada ao presente subitem, assim como, o Tribunal de Contas da União identificou e registramos anteriormente.*

*Porém a questão que se apresenta neste momento é que os agentes do Estado pactuaram por meio de instrumento de convênio com Hospitais filantrópicos e estabeleceu a vedação de internações que não fossem por meio da Central de Regulação. Ao mesmo tempo descumprindo tal regra possibilitou a autogestão de leitos.*

*Não se trata neste momento de avaliar se os leitos foram ativados por serviços ao SUS, se não ficaram inativos e serviram para cirurgias eletivas ou outra questão relacionada, mas sim ao descumprimento ao objetivo proposto.*

*A partir do momento em que há um impedimento a autogerir leitos, isto é, necessidade da intermediação da Central de Regulação de Internação, não haveria outra possibilidade de ação.*

***Identificado ocorrências e extrema necessidade de regularizar a situação enquanto encontrasse caminho para participação da Central de Regulação, sugerisse à SECONT e a Procuradoria Geral do Estado, com os estudos e justificativas que se fizessem necessárias a avaliação para alteração nos termos do convênio.***

*O que não se pode admitir é que firmado um instrumento, lei entre as partes, e não haja seu cumprimento. Há tantas outras vedações que se fossem aceitas flexibilizações de nada valeria as regras postas.*

[...]

(grifei e sublinhei)

*Ademais, observa-se que, para além do não atendimento à regra de cuidado objetivo, acima delineada, dos autos não se extrai qualquer tipo de elemento fático que demonstre a imprevisibilidade, ou então, a impossibilidade de antevisão do resultado que se buscava evitar por intermédio da norma que vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da convenente, sem a devida intervenção da Central de Regulação da Internação, qual seja: o uso discricionário, por parte dos hospitais de retaguarda, dos leitos contratualizados junto ao Estado.*

*Com efeito, diante da existência de uma regra de cuidado intrínseca à norma em destaque, bem como a previsibilidade do resultado, traduzida na possibilidade de antevisão do resultado que se buscava evitar com o cumprimento da referida regra de cuidado, é irrefutável a constatação da exigibilidade de conduta diversa dos referidos agentes, porquanto eram patentes os possíveis resultados lesivos à gestão do serviço de saúde pública decorrentes do descumprimento de norma expressa, destinada justamente ao controle de leitos e internações junto aos hospitais de retaguarda, por meio do controle exercido pela Central de Regulação da Internação.*

*Cumpre registrar que no caso sob exame, o comportamento com elevado grau de negligência pelos agentes públicos citados, praticado de forma reiterada no período auditado, foge à simples não observância do parâmetro usualmente utilizado para a definição da culpa como elemento de responsabilidade, isto é, a figura do homem médio, diligente, cuidadoso – ou que se convencionou chamar de “homem médio administrativo” ou “gestor médio” –, que é aferida “[...] pelo que ordinariamente acontece, não pelo extraordinariamente possa ocorrer<sup>4</sup>”.*

---

<sup>4</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

*Ao revés, à luz da melhor doutrina<sup>5</sup>, entendo que agiram os responsáveis com culpa grave, haja vista a injustificável inobservância de uma regra elementar de cuidado, identificada na necessidade básica de proteção da normatividade de regras firmadas no âmbito da própria administração pública, mormente tendo-se em mente o fato de que tal comprometimento com o atendimento das normas que compõem o arcabouço jurídico da administração pública insere-se no âmbito dos deveres de agir dos servidores públicos, conforme preceituam os princípios mais fundamentais do direito público.*

*Acerca ainda do erro grosseiro, saliento, ainda, a fundamentação que consta no voto condutor do Acórdão 2.391/2018-Plenário, do Tribunal de Contas da União, proferido pelo Ministro Benjamin Zymler, que, tratando da temática afeta à definição de erro leve e grave (já após o advento da lei 13.655/2018, que alterou a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB), definiu o erro grave ou grosseiro (art. 28 da referida lei), conforme a nomenclatura legal adotada na aludida legislação, como aquele que “[...] que poderia ser percebido por pessoa com diligência abaixo do normal, ou seja, que seria evitado por pessoa com nível de atenção aquém do ordinário, consideradas as circunstâncias do negócio. Dito de outra forma, o erro grosseiro é o que decorreu de uma grave inobservância de um dever de cuidado, isto é, que foi praticado com culpa grave.”*

*Por todos os elementos de fato e direito acima descritos, mantenho a presente irregularidade.*

---

<sup>5</sup> De acordo com Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald, “culpa grave é caracterizada por uma conduta em que há uma imprudência ou imperícia extraordinária e inescusável, que consiste na omissão de um grau mínimo e elementar de diligência que todos observam” (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Curso de Direito Civil. São Paulo: Atlas, p. 169). Os aludidos autores invocaram a doutrina de Pontes de Miranda, segundo a qual a culpa grave é “a culpa crassa, magna, nímia, que tanto pode haver no ato positivo como no negativo, a culpa que denuncia descaso, temeridade, falta de cuidados indispensáveis”. (PONTES DE MIRANDA. Tratado de direito privado, t. XXIII. Rio de Janeiro: Borsoi, 1971. p. 72).

Pois bem.

A suposta irregularidade em questão refere-se a inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização e nos contratos de gestão, e, como muito bem apontou o eminente Relator, “o cenário da saúde pública e a própria operacionalização desse sistema ainda apresenta um alto grau de complexidade, muito em função dos diferentes tipos de regulação cuja implementação se faz necessária a fim de propiciar a prestação mais eficiente deste serviço fornecido pelo Poder Público”.

Compulsando os autos, o que se verifica é que, de fato, teria ocorrido a internação direta de pacientes provenientes dos ambulatórios da convenente, sem interveniência da Central de Regulação da Internação – CRI.

É preciso considerar, no entanto, as dificuldades que os gestores públicos enfrentam, especialmente na área de saúde, na qual o fator “tempo” quase sempre é crucial para a vida ou a morte de pacientes. Assim, pode ser, no caso, concreto, plenamente justificável a internação direta, inclusive como medida que pode reverter um quadro de provável morte, para um caso de cura.

Nessa linha, penso que o mais indicado, para o momento, é procurar ajudar o órgão público na instituição de ferramentas capazes de estancar essa deficiência (internação direta), sem, contudo, aumentar os riscos de insucesso da futura internação.

Assim, considerando que a irregularidade apontada não se refere a prejuízo ao erário, e, considerando, conforme muito bem apontou o eminente Relator, não se trata de conduta dolosa, não havendo como inferir a má-fé dos gestores responsáveis, uma alternativa consentânea com o ordenamento jurídico brasileiro é o afastamento da irregularidade, seguida de recomendação para o órgão estadual competente realize estudos técnicos objetivando que tal prática seja evitada, isso se já não o fez, considerando que a auditoria refere-se ao exercício de 2016.

Digo consentânea com o ordenamento jurídico brasileiro, considerando que a Lei de Introdução às Normas do Direito brasileiro, em seu art. 22, *caput* e § 1º, demonstra a

clara intenção da lei em que os obstáculos e as dificuldades reais do gestor, bem como as exigências das políticas públicas a seu cargo sejam sempre levadas em consideração. *Litteris*:

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

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

Diante da celeridade que uma internação requer, é despropositado tratar da internação direta como um número, sem que as especificidades do caso concreto sejam analisadas. Assim, mostra-se mais consentâneo com a legislação acima referenciada e transcrita que se pense em maneiras de se minorar o problema, considerando a ausência de má-fé por partes dos agentes públicos.

Ante todo o exposto, divergindo em parte do eminente Relator, VOTO para que seja adotada a deliberação que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões acima, em:

**1. Indeferir** o pedido de suspensão da glosa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, bem como o pedido de abstenção da prática de quaisquer atos de persecução de ressarcimento de suposto superfaturamento nos pagamentos decorrentes do Contrato Administrativo nº. 225/2012, pela fundamentação exposta, bem como pelo exaurimento do mérito no presente voto.

**2. Rejeitar** as preliminares apresentadas pelos Srs. José Tadeu Marino, pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin e pela Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.

### 3. Afastar as seguintes irregularidades:

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS POR PREÇOS SUPERIORES AOS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.1 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM CLÍNICAS DE RECUPERAÇÃO POR PREÇOS INCOMPATÍVEIS COM OS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.2 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE NÃO ADOTOU MEDIDAS PARA VIABILIZAR A REFORMA DO IMÓVEL NO PRAZO INICIAL DA LOCAÇÃO. (ITEM III.3 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do Art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e caput do Art. 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo (Princípio constitucional da finalidade).

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CELEBROU CONTRATO DE LOCAÇÃO COM VALOR MENSAL SUPERIOR À PROPORÇÃO DA RESPECTIVA FRAÇÃO IDEAL. (ITEM III.4 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do art. 37 da Constituição Federal (Princípio constitucional da legalidade), caput do art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e art. 25, § 2º, e



art. 38, parágrafo único, da Lei 8.666/1993.

**Responsáveis:** José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); José Rodrigues Nogueira (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Consuelo Rodrigues Nunes Choi (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Rachel Carneiro Igreja (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Cláudio Marcio Nascimento (Chefe do Núcleo Especial de Contratos e Convênios); José Hermínio Ribeiro (Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde); Engeplaza Construções e Incorporações Ltda.

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE EFETUOU A COMPRA DE LEITOS EM HOSPITAIS PARTICULARES SEM EFETIVA NECESSIDADE, EM DECORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE VAGA NOS HOSPITAIS PRÓPRIOS E/OU CONTRATUALIZADOS. (ITEM III.5 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Art. 2º, inciso III; art. 5º, incisos II e III; Art. 8º, §2º; todos da Portaria GM 1.559/2008 e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012- 2015; Cláusula 2ª da Portaria SECONT 096-R/2009.

**Responsáveis:** Letícia Pereira Santos (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Ana Emília Stein Nascimento (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Quiroga de Figueiredo Cortes (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Franciele Farias Aguilhar (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Emílio Pereira do Rosário Junior (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mayara Lemos Entringer (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Rone Carlos Pinto (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mariana de Brito Magalhães (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves (Chefe do Núcleo Especial de Regulação às Urgências e Emergências).

**- A Secretaria de Estado da Saúde permitiu a inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização e nos contratos de gestão. (ITEM III.6 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT Nº 096-R, de 15/07/2009, incisos I e II do § 2º do art. 8º da Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira (Subsecretária de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção a Saúde); Magnus Bicalho Thezolin (Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação, Organização e Atenção à Saúde).



**- A Secretaria de Estado da Saúde efetuou pagamento de diárias em valor superior ao devido nos processos de compras de leitos em hospitais particulares. (ITEM III.7 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Arts. 62 e 63 da Lei nº 4.320/1964.

**Responsáveis:** Hospital Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.; Jamil Toufic Letaif Filho (médico supervisor hospitalar do NEASA/SESA); Lilian Mara Gomes Figueiredo (Revisora de Conta da Gerência de Regulação Assistencial); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial).

**4. Acolher** as razões de justificativa e/ou alegações de defesa apresentadas pelo Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pelo Sr. Anselmo Tozi, pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pelo Sr. José Rodrigues Nogueira, pela Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, pela Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, pelo Sr. Cláudio Marcio Nascimento, pelo Sr. José Hermínio Ribeiro, pela Engeplaza Construções e Incorporações Ltda., pela Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, pela Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, pela Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguilar, pelo Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, pela Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, pelo Sr. Rone Carlos Pinto, pela Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, e pela Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, no tocante às irregularidades afastadas no item 2.3.1 desta decisão, afastando a responsabilidade a eles imputadas; e acolher as razões de justificativa apresentadas pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pela Sr.<sup>a</sup> Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira e pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin, no tocante à irregularidade afastada no item 2.3.2 desta decisão, afastando a responsabilidade a eles imputadas.

**5. Extinguir o processo com resolução de mérito** em face do Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, do Sr. Anselmo Tozi, do Sr. José Rodrigues Nogueira, da Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, da Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, do Sr. Cláudio Marcio Nascimento, do Sr. José Hermínio Ribeiro, da Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, da Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, da Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, da Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, da Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguilar, do Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, da Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, do Sr. Rone

Carlos Pinto, da Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, do Sr. Jamil Toufic Letaif Filho, da Sr.<sup>a</sup> Lilian Mara Gomes Figueiredo, da Engeplaza Construções e Incorporações LTDA. e da Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA., com fulcro no art. 487, inciso I, do CPC c/c art. 70 da LC n. 621/12 e art. 207, incisos III e IV, do RITCEES;

**6. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, quanto aos fatos discutidos e decididos nestes autos, para que possam, dentro do limite de suas competências avaliar e adotar medidas saneadoras que se fizerem necessárias, especialmente, subitem III.1, III.2, III.5 e III.6 da ITC 602/2020-1;

**7. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde a respeito das seguintes determinações emitidas no Acórdão nº 591/2018 – TCU – Plenário, do Tribunal de Contas da União, no bojo do Processo TC 027.161/2016-1, destacadas na ITC 602/2020-1 do TCEES:

“9.2. determinar à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 180 dias, apresente plano de ação, com cronograma de execução e estabelecimento de metas, a fim de:

9.2.1. adotar medidas para que as internações hospitalares realizadas sob gestão estadual sejam devidamente submetidas à ação regulatória, em observância às orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.2. dar publicidade aos protocolos de regulação do acesso às internações hospitalares e às grades de referência dos fluxos pactuados, em observância às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.3. dotar o Núcleo Especial de Regulação de Internação de sistema informatizado compatível com as orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e com as diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008 ; e

9.2.4. implementar medidas com vistas à contratualização dos hospitais da rede própria, observando as diretrizes estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 3.410/2013;”

**8. Dar ciência** aos responsáveis acerca da decisão ora proferida;

**9. Arquivar os autos**, após o trânsito em julgado.

**LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA**

Conselheiro

**1. ACÓRDÃO TC-933/2020:**

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão Plenária, ante as razões expostas, em:

**1.1. Indeferir** o pedido de suspensão da glosa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, bem como o pedido de abstenção da prática de quaisquer atos de persecução de ressarcimento de suposto superfaturamento nos pagamentos decorrentes do Contrato Administrativo nº. 225/2012, pela fundamentação exposta, bem como pelo exaurimento do mérito no presente voto.

**1.2. Rejeitar** as preliminares apresentadas pelos Srs. José Tadeu Marino, pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin e pela Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.

**1.3. Afastar** as seguintes irregularidades:

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS POR PREÇOS SUPERIORES AOS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.1 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMPROU LEITOS EM CLÍNICAS DE RECUPERAÇÃO POR PREÇOS INCOMPATÍVEIS COM OS VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SEG/CESD Nº 01/2013 E NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO VG/CESD Nº 01/2015. (ITEM III.1.2 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** art. 15, V, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; Edital de Credenciamento SEG/CESD nº 01/2013; e Edital de Credenciamento VG/CESD nº 01/2015.

**Responsáveis:** Carlos Roberto Guerra Freitas (Coordenador Estadual de Urgência e Emergência); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Anselmo Tozi (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE NÃO ADOTOU MEDIDAS PARA VIABILIZAR A REFORMA DO IMÓVEL NO PRAZO INICIAL DA LOCAÇÃO. (ITEM III.3 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do Art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e caput do Art. 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo (Princípio constitucional da finalidade).

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde).

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE CELEBROU CONTRATO DE LOCAÇÃO COM VALOR MENSAL SUPERIOR À PROPORÇÃO DA RESPECTIVA FRAÇÃO IDEAL. (ITEM III.4 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Caput do art. 37 da Constituição Federal (Princípio constitucional da legalidade), caput do art. 70 da Constituição Federal (Princípio constitucional da economicidade) e art. 25, § 2º, e art. 38, parágrafo único, da Lei 8.666/1993.

**Responsáveis:** José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); José Rodrigues Nogueira (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Consuelo Rodrigues Nunes Choi (Membro da

Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Rachel Carneiro Igreja (Membro da Comissão Permanente de Licitação de Obras/ Serviços da SESA); Cláudio Marcio Nascimento (Chefe do Núcleo Especial de Contratos e Convênios); José Hermínio Ribeiro (Subsecretario de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde); Engelplaza Construções e Incorporações Ltda.

**- A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE EFETUOU A COMPRA DE LEITOS EM HOSPITAIS PARTICULARES SEM EFETIVA NECESSIDADE, EM DECORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE VAGA NOS HOSPITAIS PRÓPRIOS E/OU CONTRATUALIZADOS. (ITEM III.5 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Art. 2º, inciso III; art. 5º, incisos II e III; Art. 8º, §2º; todos da Portaria GM 1.559/2008 e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012- 2015; Cláusula 2ª da Portaria SECONT 096-R/2009.

**Responsáveis:** Letícia Pereira Santos (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Ana Emília Stein Nascimento (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Quiroga de Figueiredo Cortes (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Franciele Farias Aguilár (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Emílio Pereira do Rosário Junior (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mayara Lemos Entringer (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Rone Carlos Pinto (Médico Regulador da CRIU/NERUE/SESA); Mariana de Brito Magalhães (Médica Reguladora da CRIU/NERUE/SESA); Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves (Chefe do Núcleo Especial de Regulação às Urgências e Emergências).

**- A Secretaria de Estado da Saúde permitiu a inclusão de leitos de autogestão nos convênios de contratualização e nos contratos de gestão. (ITEM III.6 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Alínea “d” da cláusula 2.1 do Anexo 1 da Portaria SECONT Nº 096-R, de 15/07/2009, incisos I e II do § 2º do art. 8º da Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, e Diretriz nº 10 do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

**Responsáveis:** Ricardo de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde); José Tadeu Marino (Secretário de Estado da Saúde); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial); Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira (Subsecretária de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção a Saúde); Magnus Bicalho Thezolin (Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação, Organização e Atenção à Saúde).

**- A Secretaria de Estado da Saúde efetuou pagamento de diárias em valor superior ao devido nos processos de compras de leitos em hospitais particulares. (ITEM III.7 DA ITC 602/2020-1)**

**Critério:** Arts. 62 e 63 da Lei nº 4.320/1964.

**Responsáveis:** Hospital Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA.; Jamil Toufic Letaif Filho (médico supervisor hospitalar do NEASA/SESA); Lilian Mara Gomes Figueiredo (Revisora de Conta da Gerência de Regulação Assistencial); Maria Gorette Casagrande dos Santos (Gerente de Regulação Assistencial).

**1.4. Acolher** as razões de justificativa e/ou alegações de defesa apresentadas pelo Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pelo Sr. Anselmo Tozi, pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pelo Sr. José Rodrigues Nogueira, pela Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, pela Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, pelo Sr. Cláudio Marcio Nascimento, pelo Sr. José Hermínio Ribeiro, pela Engeplaza Construções e Incorporações Ltda., pela Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, pela Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, pela Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguilár, pelo Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, pela Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, pelo Sr. Rone Carlos Pinto, pela Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, e pela Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, no tocante às irregularidades afastadas no item 2.3.1 desta decisão, afastando a responsabilidade a eles imputadas; e acolher as razões de justificativa apresentadas pelo Sr. Ricardo de Oliveira, pelo Sr. José Tadeu Marino, pela Sr.<sup>a</sup> Maria Gorette Casagrande dos Santos, pela Sr.<sup>a</sup> Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira

e pelo Sr. Magnus Bicalho Thezolin, no tocante à irregularidade afastada no item 2.3.2 desta decisão, afastando a responsabilidade a eles imputadas.

**1.5. Extinguir o processo com resolução de mérito** em face do Sr. Carlos Roberto Guerra Freitas, do Sr. Anselmo Tozi, do Sr. José Rodrigues Nogueira, da Sr.<sup>a</sup> Consuelo Rodrigues Nunes Choi, da Sr.<sup>a</sup> Rachel Carneiro Igreja, do Sr. Cláudio Marcio Nascimento, do Sr. José Hermínio Ribeiro, da Sr.<sup>a</sup> Letícia Pereira Santos, da Sr.<sup>a</sup> Maria Auxiliadora Colnago Gonçalves, da Sr.<sup>a</sup> Ana Emília Stein Nascimento, da Sr.<sup>a</sup> Maria Quiroga de Figueiredo Cortes, da Sr.<sup>a</sup> Franciele Farias Aguilar, do Sr. Emílio Pereira do Rosário Junior, da Sr.<sup>a</sup> Mayara Lemos Entringer, do Sr. Rone Carlos Pinto, da Sr.<sup>a</sup> Mariana de Brito Magalhães, do Sr. Jamil Toufic Letaif Filho, da Sr.<sup>a</sup> Lilian Mara Gomes Figueiredo, da Engeplaza Construções e Incorporações LTDA. e da Maternidade Santa Úrsula de Vitória LTDA., com fulcro no art. 487, inciso I, do CPC c/c art. 70 da LC n. 621/12 e art. 207, incisos III e IV, do RITCEES;

**1.6. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, quanto aos fatos discutidos e decididos nestes autos, para que possam, dentro do limite de suas competências avaliar e adotar medidas saneadoras que se fizerem necessárias, especialmente, subitem III.1, III.2, III.5 e III.6 da ITC 602/2020-1;

**1.7. Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde a respeito das seguintes determinações emitidas no Acórdão nº 591/2018 – TCU – Plenário, do Tribunal de Contas da União, no bojo do Processo TC 027.161/2016-1, destacadas na ITC 602/2020-1 do TCEES:

“9.2. determinar à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 180 dias, apresente plano de ação, com cronograma de execução e estabelecimento de metas, a fim de:

9.2.1. adotar medidas para que as internações hospitalares realizadas sob gestão estadual sejam devidamente submetidas à ação regulatória, em observância às orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.2. dar publicidade aos protocolos de regulação do acesso às internações hospitalares e às grades de referência dos fluxos pactuados, em observância às diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008;

9.2.3. dotar o Núcleo Especial de Regulação de Internação de sistema informatizado compatível com as orientações do Manual de Implantação de Complexos Reguladores e com as diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 1.559/2008 ; e

9.2.4. implementar medidas com vistas à contratualização dos hospitais da rede própria, observando as diretrizes estabelecidas por meio da Portaria GM/MS 3.410/2013;”

**1.8. Dar ciência** aos responsáveis acerca da decisão ora proferida;

**1.9. Arquivar os autos**, após o trânsito em julgado.

**2.** Unânime, nos termos do voto vista do conselheiro Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha, encampado pelo relator durante a sessão.

**3.** Data da Sessão: 15/09/2020 - 25ª Sessão Ordinária do Plenário.

**4.** Especificação do quórum:

**4.1.** Conselheiros: Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun (presidente), Sérgio Manoel Nader Borges (relator), Sebastião Carlos Ranna de Macedo, Sérgio Aboudib Ferreira Pinto, Domingos Augusto Taufner, Rodrigo Coelho do Carmo e Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha.

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

**Presidente**

CONSELHEIRO SÉRGIO MANOEL NADER BORGES



**Relator**

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO

CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA

Fui presente:

PROCURADOR DE CONTAS LUCIANO VIEIRA

**Em substituição ao procurador-geral**

LUCIRLENE SANTOS RIBAS

**Secretária Geral das Sessões em substituição**