



Acórdão 01107/2022-9 - Plenário

Processo: 05297/2022-7

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Monitoramento

UG: PMC - Prefeitura Municipal de Cariacica

Relator: Rodrigo Coelho do Carmo

Interessado: GERALDO LUZIA DE OLIVEIRA JUNIOR, BERNADETE COELHO XAVIER,
ELIEZER SOARES ROCHA JUNIOR

**CONTROLE EXTERNO – FISCALIZAÇÃO –
MONITORAMENTO – CUMPRIMENTO DAS
DETERMINAÇÕES – CIENTIFICAR – ARQUIVAR.**

O RELATOR EXMO. SR. CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO:

I - RELATÓRIO

Trata-se do monitoramento do Acórdão 561/2021-4 (Processo TC 5297/2022), que converteu em determinações cinco recomendações direcionadas ao Município de Cariacica, nos autos do Processo TC 3286/2016.

Tais recomendações se originaram das deliberações proferidas no Acórdão 1416/2015, prolatado nos autos do processo TC 2811/2014, que teve por objeto a realização de auditoria operacional coordenada na atenção básica, conforme acordo de cooperação técnica celebrado, em março de 2014, entre o Tribunal de Contas da União (TCU), Tribunais de Contas Estaduais, Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON) e Instituto Rui Barbosa (IRB), com a coordenação do TCU.

O objetivo foi avaliar as ações governamentais e identificar os principais problemas que pudessem afetar a qualidade da prestação dos serviços na Atenção Primária em Saúde, sendo selecionada uma amostra com doze municípios do Estado do Espírito Santo.

Nas determinações impostas, foi estipulado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o efetivo cumprimento. Após o trânsito em julgado e ultrapassado o prazo estabelecido, foi elaborado o **Relatório de Monitoramento 00009/2022-3** pela área técnica, que após **análise do cumprimento das determinações, entendidas como satisfeitas**, propôs o seguinte:

- 1- **Dar CIÊNCIA** aos interessados e **ARQUIVAR** este processo nos termos do artigo 330, Inciso I e IV da Resolução TC 261/201334, após expedição das comunicações.

Ato contínuo, o Ministério Público de Contas elaborou o **Parecer n ° 03642/2022-8 anuindo** com os argumentos fáticos e jurídicos que ensejou na proposta de encaminhamento acima transcrita.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

O Regimento Interno desta Corte de Contas define, em seu art. 188, inciso V, o Monitoramento como um dos instrumentos fiscalizatórios utilizados por este Tribunal para a execução de sua missão constitucional e institucional, *in verbis*:

Art. 188. Constituem instrumentos utilizados para execução das atividades de fiscalização do Tribunal, dentre outros estabelecidos em atos normativos:

- I – auditorias;
- II – inspeções;
- III – levantamentos;
- IV – acompanhamentos;
- V – monitoramentos. (destacamos)**

O art. 194 do RTCEES estabelece que o Monitoramento é o instrumento de fiscalização que deve ser utilizado para verificar o **cumprimento das deliberações do Tribunal e os resultados delas advindos**. Além disso, prevê em seu § 1º, como objeto desse tipo de fiscalização, toda e qualquer decisão desta Corte que resulte em determinações a serem cumpridas por nossos jurisdicionados, conforme observa-se abaixo:

Art. 194. Monitoramento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas deliberações e os resultados delas advindos.

§ 1º São objetos de monitoramento toda e qualquer decisão do Tribunal que resulte em determinações a serem cumpridas pelo jurisdicionado.

§ 2º Para o exercício do monitoramento, o Tribunal poderá requisitar, periodicamente, informações e relatórios, bem como realizar inspeções.

Assim, tem-se no Monitoramento o instrumento de fiscalização adequado para verificar o cumprimento, ou não, das determinações constantes nos itens 1.3.1, 1.3.2, 1.3.2, 1.3.3 e 1.3.4 do Acórdão 0561/2021-4 (Processo TC 3.286/2016-1).

Pois bem, passo à análise quanto ao cumprimento das determinações ora monitoradas.

II.1 – DETERMINAÇÃO DO ITEM 1.3.1 DO ACÓRDÃO 0561/2021-4:

1.3.1. Distribuir, recompor, readequar e/ou constituir equipes de saúde da família e/ou atenção básica, conforme critérios estabelecidos pela PNAB, visando aumentar a cobertura da atenção básica, tendo como base os indicadores do Sispacto e o Plano Municipal de Saúde (Recomendações 2, 6 e 8).

A resposta enviada pela Secretaria de Saúde de Cariacica em relação a essa determinação que demonstrou o seu atendimento “(...) o município de Cariacica avançou de forma considerável sobre este ponto”, que estaria traduzido pela evolução no número de eSF – Equipes de Estratégias de Saúde da Família - (com pagamento efetivo pelo Ministério da Saúde) de 28, em dezembro/2020, para 47 equipes em agosto/2021.

Por meio do ofício OF/PMC/ SEMUS/GAB Nº 506/2022, em resposta ao Ofício TC 3.187/2022-1, o jurisdicionado fez outras considerações;

Cumpre-nos informar que o município vem ampliando gradativamente a cobertura da Atenção básica, priorizando a estruturação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Consoante se visualiza do Anexo disponibilizado neste ato, percebe-se que a medida que os Agentes Comunitários de Saúde são incorporados, as Equipes de Atenção Primária vem sendo convertidas em equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF, em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, o que vem possibilitando um aumento gradativo nas pessoas cadastradas e vinculadas à ESF, conforme evidencia documento anexo.

O SISPACTO previa uma meta de 50% de cobertura de Atenção Básica, sendo alcançado pelo município de Cariacica em junho do ano de 2022 a cobertura de 70%, demonstrando evidente avanço, conforme se visualiza da documentação anexa.

É preciso registrar que o município de Cariacica avançou de forma considerável sobre este ponto. No mês de dezembro do ano de 2020 a SEMUS contava com 28 (Vinte e oito) equipes de Estratégia Saúde da Família e no mês de junho/2022 já conta com 53 (Cinquenta e três) equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, conforme demonstra documento anexo.

Atualmente, contamos com 29 (Vinte e nove) equipes de atenção primária financiadas pelo Ministério da Saúde, conforme comprova documentação anexa.

Insta registrar que na prática o número de equipes supracitado é superior, visto que algumas equipes estão em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Diante o narrado, percebe-se que a determinação acerca da ampliação de cobertura da atenção básica vem sendo atendida pela SEMUS.

Tabela 1 – Evolução de Cobertura da Atenção Primária em Cariacica – ES – 2017 a 2020

DEZ / Ano	Equipes eSF	Equipes Parametrizadas eAB	Equipes Equivalentes CH eAB	Equipes eSF e eAB	População	População Coberta SF	% Cobertura SF	População Coberta AB	% Cobertura AB
2017	0	0	12	12	384.621	0	0	35.250	9,16
2018	7	0	26	33	387.368	24.150	6,23	103.260	26,66
2019	24	0	25	49	378.603	82.800	21,87	158.700	41,92
2020	25	10	14	49	381.285	86.250	22,62	159.000	41,70

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

De acordo com a tabela acima, constata-se que a cobertura populacional estimada era de **9,16%, em 2017**, e **evoluiu para 41,7%, em 2020 (aumento de aproximados 351%)**, o que demonstra que o município tomou providências para composição, recomposição e readequação de equipes de saúde, principalmente quanto ao ingresso de novos ACS, via processos seletivos públicos.

O Município de Cariacica apresentou evidências de que se preparou para essas movimentações, pois realizou convênio com Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) que, via editais, realizou seleção de médicos, enfermeiros e dentistas, que já estão sendo convocados.

A gestora afirmou que o município tinha meta de 50% de cobertura de Atenção Básica, e este relato está presente na PAS 2021, e enviou planilha de cobertura populacional, que mostra evolução de 40%, em janeiro/2021, até atingir 70%, em junho/2022, considerou, duas metodologias diferentes, o do Plano Nacional de Saúde (PNS), o método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e não a população potencialmente atendida por estas equipes, a partir de 2021.

Considerando a nova metodologia, a equipe de monitoramento extraiu os históricos de cobertura – APS, que estão na Tabela 2:

Competência CNES	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (*)	% Cobertura APS
01/2021	381.285	14	32	10.451	27.979	38.430	10,07
02/2021	381.285	21	33	11.955	31.971	43.926	11,52
03/2021	381.285	23	34	45.302	80.594	125.896	33,01
04/2021	381.285	24	36	47.056	86.211	133.267	34,95
05/2021	381.285	24	35	47.056	86.211	133.267	34,95
06/2021	381.285	23	37	48.880	90.240	139.120	36,48
07/2021	381.285	21	43	46.454	92.331	138.785	36,39
08/2021	381.285	21	45	48.450	105.772	154.222	40,44
09/2021	381.285	41	46	53.495	108.925	162.420	42,59
10/2021	381.285	41	46	57.470	114.477	171.947	45,09
11/2021	381.285	34	53	52.126	117.017	169.143	44,36
12/2021	386.495	34	53	53.962	125.244	179.206	46,37
01/2022	386.495	32	53	55.766	129.726	185.492	47,99
02/2022	386.495	32	53	57.875	132.818	190.693	49,33
03/2022	386.495	28	53	46.110	135.644	181.754	47,02
04/2022	386.495	29	53	52.639	140.362	193.001	49,93
05/2022	386.495	27	52	54.144	148.800	202.944	52,50

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

e-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica

(*) limitado pela população IBGE

Nota1: não estavam, ainda, disponíveis os dados de junho/2022.

Dessa forma, constata-se que a cobertura da Atenção Primária do Município teve uma considerável melhora no ano de 2022, enviaram planilha de cobertura populacional, que mostra que a evolução gradativa é positiva. Considerando as informações/documentos enviados e as análises empreendidas pela equipe de monitoramento, entende-se que a Semus Cariacica cumpriu a Determinação 1.3.1 do Acórdão TC 561/2021-4.

Logo, acompanhando o entendimento técnico desta Corte de Contas, entendo pelo **cumprimento da determinação.**

II.2 – DETERMINAÇÃO DO ITEM 1.3.2 - DO ACÓRDÃO 561/2021-4

1.3.2. Implantar sistema informatizado em todas as unidades básicas de saúde para alimentação dos dados de produção e posterior supervisão, avaliação e monitoramento (Recomendações 14, 16 e 38);

Com base nas informações e documentos apresentados pelo gestor e em consulta nos sites governamentais, a equipe técnica identificou a existência de 33 Unidades de Saúde ativas, sendo 30 UBS (Quadro 2), 32 utilizando Prontuário Eletrônico (PE), sendo 30 com a versão Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do E-SUS APS e 2

com uso de Sistema Próprio (S.P.); e 1 com a versão Coleta de Dados Simplificada (CDS) do E-SUS APS.

Quadro 1 - Situação da Implantação de Sistemas Informatizados na Atenção Primária.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - CARIACICA - ES	Tipo de Instalação
US CARIACICA SEDE	CDS
PENITENCIARIA SEMIABERTA DE CARIACICA PSC	PEC
US ALICE COUTINHO SANTOS MUCURI	PEC
US ALTO LAGE	PEC
US BAIRRO OPERARIO	PEC
US BELA AURORA	PEC
US BELA VISTA	PEC
US CAMPO VERDE	PEC
US DARIO PAIVA SAO GERALDO	PEC
US DE ITAPEMIRIM	PEC
US FLEXAL II	PEC
US JARBAS CYPRESTE DE SA JARDIM BOTANICO	PEC
US JARDIM AMERICA CENTRO DE SAUDE DE JARDIM AMERICA	PEC
US JOAQUIM LOVATI SANTA FE	PEC
US NOVA BRASILIA	PEC
US NOVA CANAA FLEXAL I	PEC
US NOVO BRASIL	PEC
US ORIENTE	PEC
US PORTO DE SANTANA	PEC
US RIO MARINHO	PEC
US SANTA BARBARA	PEC
US SANTA LUZIA	PEC
US SANTANA	PEC
US SAO FRANCISCO	PEC
US SAO JOAO BATISTA	PEC
US SEBASTIAO GONCALVES NRP II	PEC
US SOTELANDIA	PEC
US VALPARAISO	PEC
US VILA GRAUNA	PEC
USF DALMACIA PESTANA DE ALMEIDA ITAQUARI	PEC
USF PADRE GABRIEL	PEC
CENTRO PRISIONAL FEMININO E CARIACICA CPFC	S.P.
UNIDADE DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIATRICO UCTP	S.P.

Nota 1: As UBS de Cariacica Sede, Itapemirim e São João Batista também tiveram suas informatizações completadas.

Portanto entende-se que a Determinação foi cumprida pelo Município de Cariacica, acompanhando o entendimento técnico desta Corte de Contas, entendendo pelo **cumprimento da determinação.**

II.3 – DETERMINAÇÃO DO ITEM 1.3.2 DO ACÓRDÃO 561/2021-4

1.3.2. Realizar e/ou manter atualizado os diagnósticos locais de saúde e os mapas inteligentes dos territórios (Recomendações 18 e 36).

A gestora apresentou as seguintes informações:

[...]

Insta consignar que no mês de julho do corrente ano ocorreu o I Seminário da Atenção Primária, cujo tema foi “Territorialização na gestão do cuidado em saúde”, conforme comprova a documentação anexa.

Tendo como ponto de partida as discussões do referido seminário, os trabalhadores da saúde iniciaram o processo de territorialização local e reorganização dos processos de trabalho.

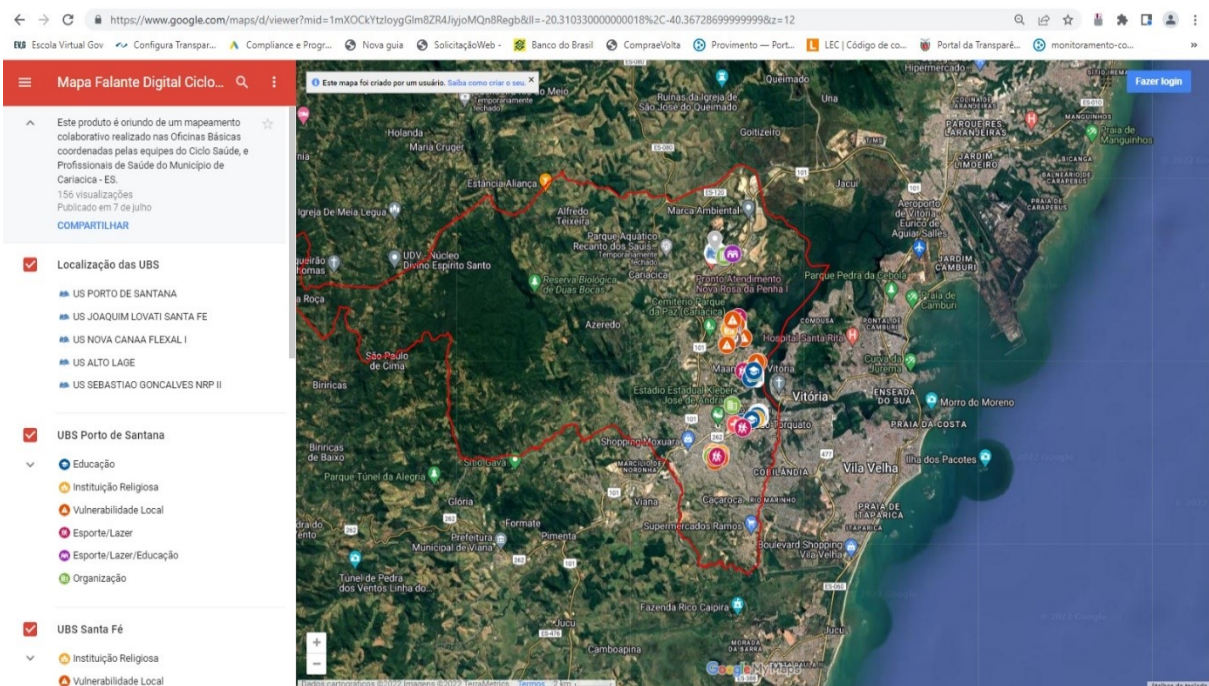
A SEMUS tem realizado constantes capacitações nas Unidades Básicas de Saúde acerca do tema, conforme comprova lista de frequência e registros fotográficos disponibilizados em anexo.

Ademais, foi instituído Colegiado Gestor Local em cada UBS, onde os profissionais da saúde e as lideranças locais constroem e redefinem os territórios e diagnóstico local.

Em anexo, também disponibilizamos o Projeto de Territorialização do município de Cariacica e a manifestação técnica emitida pela servidora que atua como Referência Técnica do Núcleo de Educação Permanente da SEMUS, onde consta o detalhamento das informações acerca dos diagnósticos locais e dos mapas inteligentes dos territórios.

Enviou ainda um link (Figura 1) contendo um endereço eletrônico que permite visualização do Mapa da Territorialização de Cariacica, realizados com participação dos profissionais de saúde (em cada UBS) e as lideranças locais, com dados populacionais e equipamentos sociais por bairro, a instituição de Colegiado Gestor Local (CGL) em cada UBS, que viabilizou a construção e redefinição de territórios e diagnóstico local; e faz alusão ao Projeto de Territorialização do município de Cariacica e a manifestação técnica do Núcleo de Educação Permanente da Semus, que exhibe detalhamento das informações sobre os diagnósticos e os mapas inteligentes dos territórios.

Figura 1 - Mapa inteligente On-line dos territórios de Cariacica-ES



Outrossim, faz alusão sobre realização, em julho/2021, do I Seminário da Atenção Primária (Tema: Territorialização na gestão do cuidado em saúde) e com a participação de profissionais renomados da área, incluindo o Dr. Nésio Fernandes (atual Secretário Estadual de Saúde), nesse evento houve a participação de centenas de profissionais de todas as UBS do município, com as devidas comprovações de frequências e registros fotográficos;

Em 26/7/2022, em complemento ao material enviado pelo OFÍCIO/PMC/SEMUS/GAB N° 506/2022, a gestora, via OFÍCIO/PMC/SEMUS/GAB N° 542/2022, foram atualizados todas as UBS, através dos relatórios de cadastro individual (sexo, faixa etária, peso, raça, nacionalidade, ocupação, nível escolaridade, vínculo trabalhista, situação de saúde, doença respiratória, etc.) e de cadastro domiciliar e territorial (tipo de domicílio, acesso, localização, revestimento, eletricidade, destino do lixo, água, renda familiar), demonstram as atualizações dos diagnósticos situacionais e o planejamento de ações de promoção, prevenção e orientação da população adscrita aos territórios.

Considerando que o mapa inteligente constitui uma ferramenta poderosa para o planejamento de ações de saúde, o corpo técnico do setor de tecnologia da informação da Prefeitura de Cariacica deverá promover com a orientação dos

profissionais de saúde identificar vulnerabilidades, populações expostas e seleção de problemas prioritários para as intervenções.

Logo, acompanhando o entendimento técnico desta Corte de Contas, entendo pelo **cumprimento da determinação.**

II.4 – DETERMINAÇÃO DO ITEM 1.3.3 DO ACÓRDÃO 561/2021-4

1.3.3. Implementar Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em consonância com as diretrizes da PNAB (Recomendações 21 e 30).

Quanto a essa determinação a equipe de monitoramento não requisitou, da Semus de Cariacica, informações/documentos referentes ao cumprimento da Determinação 1.3.3, tendo em vista que:

Em relação ao NASF, segue nos Anexos a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que informa que a partir do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil, através da Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Dessa forma, a partir a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde passou a não mais implementar credenciamentos de Nasf-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas. Assim, entende-se que houve perda do objeto pela revogação da norma que deu origem à recomendação e, conforme os Padrões de Monitoramento do Tribunal de Contas da União⁴⁴: “**não mais aplicável – em razão de mudanças de condição ou de superveniência de fatos que tornem inexequível o cumprimento ou a implementação da deliberação**”. (destacamos)

Tendo em vista a revogação da política pública, há a **perda do objeto quanto à determinação do item 1.3.3.**

II.5 – DETERMINAÇÃO DO ITEM 1.3.4 DO ACÓRDÃO 561/2021-4

1.3.4. Implantar sistema informatizado de gestão farmacêutica (Recomendação 27).

Em 16/11/2021, através da Petição intercorrente 1001/2021-1, foram apresentadas as seguintes informações:

II. V – SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO FARMACÊUTICA
Conforme comprovam os Relatórios de entrada e saída disponibilizados em anexo, a maior parte das farmácias da

SEMUS já estão informatizadas, além do almoxarifado. A informatização da gestão farmacêutica também já foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Jardim América e Porto de Santana, contudo, não foi possível emitir relatório delas devido à uma instabilidade do sistema, conforme declarado pela Gerente de Assistência Farmacêutica por meio da CI/SEMUS-GAF nº 00547/2021.

Além do narrado, de acordo com o que foi relatado pela Gerência de Assistência Farmacêutica, consoante se visualiza na CI/SEMUS-GAF N°00546/2021, as UBS'S de Itapemirim, Sotelândia, Vila Graúna e Padre Gabriel dispõem de farmácia, contudo, não foram informatizadas por falta de computadores. Já as UBS's de São Geraldo, Alto Lage, Jardim Botânico, Santa Luzia, São João Batista e Nova Canaã não possuem farmácia. Considerando que o Processo Administrativo de nº 18.421/2021 tramita na Prefeitura de Cariacica com escopo na aquisição dos computadores, faz-se necessária a concessão de dilatação do prazo para atendimento integral da solicitação. Face o exposto, solicitamos a concessão de mais 180 (cento e oitenta) dias para atendimento do solicitado.

Em 12/7/2022, através do ofício Semus/GAB 506/2022, a Secretaria de Saúde informou que o município iniciou no mês 05/2000 a utilização do Sistema Hórus, que é um Sistema Nacional da Gestão Farmacêutica (de acesso on-line, criado pelo Ministério da Saúde) implantado nas unidades de saúde e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para complementar o sistema que já era utilizado na CAF, o Sistema Smar Materiais.

E após a notificação do Acórdão TC 561/2021-4, SEMUS informou que 25 estabelecimentos de saúde que dispensam medicamentos já estão informatizados, ainda, juntou aos autos informações e documentos que demonstram o cumprimento parcial da Determinação 1.3.4. Tais informações e documentos foram acostados ao Processo TC 3286/2016, conforme quadro abaixo:

Peça/documento	Páginas	Conteúdo
125	8	Informações sobre informatização da gestão farmacêutica
126	1-215	Relatórios informatizados de entradas e saídas de medicamentos em várias Unidades de Saúde
126	234	CI/Semus-GAF 547/2021 sobre informatização das UBS Jardim América e Porto de Santana
126	237 e 238	CI/Semus-GAF 546/2021 – Informações e docs referentes a informatização da CAF e de 24 Unidades de Saúde, e outras informações sobre falta de equipamentos e UBS que não possuem farmácias
129	56-265	Relatórios de entradas e saídas de medicamentos em diversas UBS
131	3 e 4	Relatórios de entradas e saídas de medicamentos
134	1-34	Relatório de entradas e saídas de medicamentos UBS São Francisco
134	68-90	Relatório de entradas e saídas de medicamentos UBS Valparaíso

O jurisdicionado informou que as farmácias das **UBS Itapemirim, Jardim Botânico, Padre Gabriel, Sotelândia e Vila Graúna não possuem sistema de gestão farmacêutica informatizado**, uma vez que não possuem computador no setor, portanto, fazem toda a gestão de estoque manualmente, portanto, não houve a implantação do sistema de gestão farmacêutica informatizado em cinco UBS.

Assim, entende-se que houve o cumprimento parcial do Acórdão TC 561/2021-4

Em vista disso, acompanho o entendimento técnico desta Corte de Contas entendo pela **determinação parcialmente cumprida**.

III- CONCLUSÃO

Em análise às determinações impostas à a Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica através do Acórdão 561/2021-4 (Processo TC 3.286/2016-1.), objeto deste monitoramento, conclui-se que houve o CUMPRIMENTO de 3 determinações (1.3.1, 1.3.2 – 1ª Parte e 1.3.2 – 2ª Parte), situação de “NÃO MAIS APLICÁVEL” da determinação 1.3.3 e CUMPRIMENTO PARCIAL da determinação 1.3.4.

Ante ao exposto, **acompanhando integralmente o posicionamento da Área Técnica e do Ministério Público Especial de Contas, VOTO** no sentido de que o Colegiado aprove a seguinte minuta de Acórdão que submeto à sua apreciação.

RODRIGO COELHO DO CARMO

Conselheiro Relator

1. ACÓRDÃO TC 1107/2022-9

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

1.1. CIENTIFICAR os interessados;

1.2. ENCERRAR o ciclo do presente monitoramento, considerando o **CUMPRIMENTO** de 3 determinações, situação de “**NÃO MAIS APLICÁVEL**” da determinação 1.3.3 e **CUMPRIMENTO PARCIAL** da determinação 1.3.4;

1.3. ARQUIVAR os presentes autos após trânsito e julgado, na forma do art. 330. Inciso I e IV da Resolução TC 261/2013.

2. Unânime

3. Data da Sessão: 15/09/2022 – 45ª Sessão Ordinária do Plenário.

4. Especificação do quórum:

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

4.2. Conselheiro Substituto: Marco Antonio da Silva (em substituição)

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

Presidente

CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO

Relator

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

CONSELHEIRO SÉRGIO MANOEL NADER BORGES

CONSELHEIRO SUBSTITUTO MARCO ANTONIO DA SILVA (em substituição)

Fui presente:

LUIS HENRIQUE ANASTÁCIO DA SILVA

Procurador-geral

ODILSON SOUZA BARBOSA JUNIOR

Secretário-geral das Sessões