

**TC 029.053/2012-9**

**Natureza:** Relatório de Auditoria

**Órgão/Entidade:** Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde; Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto (GO), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

**Responsáveis:** Cireneu Dias de Oliveira (CPF: 124.439.135-04); David Leite da Silva (CPF: 523.701.601-44); Getúlio de Alencar (CPF: 822.755.623-20); Jackson Roberto Bragança (CPF: 376.912.011-68); João Racy Neto (CPF: 295.782.991-68); Maria de Jesus de Castro Silva (CPF: 067.506.213-68); Moacir Machado (CPF: 233.637.381-53); Márcia Serafim Mattos (CPF: 389.833.111-34) e Rita de Cássia Massaro (CPF: 361.129.841-72) e Ivo Bucaresky (CPF: 002.077.087-11).

**Advogados constituídos nos autos:** Não há

**Proposta:** de mérito (aplicação de multa; arquivamento).

## INTRODUÇÃO

1. Trata-se da análise das razões de justificativas apresentadas pelos Srs. João Racy Neto, Moacir Machado e David Leite da Silva, além do monitoramento de determinações feitas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário, e ao Ministério da Saúde (MS), conforme o Acórdão n. 2.803/2015-TCU-Plenário, em decorrência das irregularidades identificadas na auditoria realizada nas obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto, localizadas no município de mesmo nome, no estado de Goiás.

2. Cabe registrar que os presentes autos correspondem à uma complementação de auditoria precedente, cujo relatório constou do TC 029.674/2010-7. O trabalho atual foi realizado em obediência ao Despacho proferido pelo Relator naquele processo (peça 74, do TC 029.674/2010-7).

## HISTÓRICO

3. As obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto, localizadas no município de mesmo nome, no estado de Goiás, foram fiscalizadas pela então Secob-1, com apoio da Secex/GO, no âmbito do Fiscobras 2012.

4. O processo supracitado tratava de auditoria realizada pela Secex/GO, no período de 3/11 a 10/12/2010, com vistas a verificar a regularidade da gestão dos recursos descentralizados pelo Ministério da Saúde ao Município de Santo Antônio do Descoberto/GO, destinados à construção e reforma de unidades de saúde, bem como para a aquisição de equipamentos permanentes de saúde.

5. As verificações ali realizadas abrangeram, diretamente, quatro convênios firmados entre o Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde (MS/FNS), e a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO: 2.257/2000, 2.378/2003, 3.539/2007 e 74.779/2010 (que se encontrava em tratativas iniciais à época da execução da auditoria).

6. Tais instrumentos destinavam-se, em síntese, à concessão de apoio financeiro para a construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, bem como para a aquisição de equipamentos e material permanente para este.

7. Em decorrência dos trabalhos realizados pela Secex/GO (peça 1, p. 12-39, do TC 029.674/2010-7), foram apontados oito indícios de irregularidades:

- (i) plano de trabalho do Convênio MS/FNS 2.257/2000 em desconformidade com a legislação vigente;
- (ii) indício de pagamento por obra ou etapa não executada;
- (iii) liquidação irregular de despesa;
- (iv) obra iniciada sem licença de instalação;
- (v) insuficiência de recursos orçamentários para a execução da obra no exercício;
- (vi) falta de designação do fiscal dos contratos firmados para a execução da obra;
- (vii) justificativa deficiente do plano de trabalho do Convênio MS/FNS 3.539/2007; e
- (viii) indício de não execução do Convênio MS/FNS 3.539/2007 por parte do convenente.

8. A equipe de auditoria assinalou, ainda, indícios de dano ao erário da ordem de R\$ 7.157.982,90. Com base nas evidências coletadas, a equipe propôs audiências, diligências e oitivas.

9. Após análise das respostas dos responsáveis e dos órgãos (peça 71, do TC 029.674/2010-7), a Secex/GO entendeu que foram elididas as irregularidades (i), (vii) e (viii), bem como parcialmente, do suposto montante de débito de R\$ 7.157.982,90, por afastar definitivamente R\$ 5.088.694,07.

10. Ademais, com vistas a examinar adequadamente os indícios (ii), (iii), (iv), (v) e (vi), a Secex/GO se pronunciou pela necessidade de inspeção na obra do Hospital de Santo Antônio do Descoberto, a fim de analisar detidamente os indícios de pagamento por obra não executada, os quais perfaziam os R\$ 2.069.288,83 restantes, pendentes de esclarecimentos.

11. Da mesma forma, entendeu aquela secretaria regional que seria necessária a expedição de diligência à PMSAD, à Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e ao Ministério da Saúde para saneamento dos autos, com vistas à correta identificação dos responsáveis pelas irregularidades (peça 71, do TC 029.674/2010-9).

12. Diante da proposta da Secex/GO, o Exmo. Sr. Ministro-Relator Augusto Sherman Cavalcanti exarou despacho acostado à peça 74 (TC 029.674/2010-7), no qual consigna que:

7. Ressalto, entretanto, o fato de vir-se a apresentar proposta da realização de inspeção e diligência justamente em processo decorrente da realização de auditoria, procedimento por intermédio do qual já deveriam haver sido colhidos os elementos necessários para a apuração de eventuais ocorrências, bem como, sendo esse o caso, de seu detalhamento e coleta da correspondente documentação comprobatória. Constato, contudo, que as lacunas em questão, que ora se pretende sanear, decorreram, com efeito, de diversas supostas constatações haverem se fundado, unicamente, em registros constantes de Relatório do Denasus, ocorrendo, ainda, de tratar-se, no caso, de relatório preliminar.

8. Divergindo parcialmente do encaminhamento sugerido pela Secex/GO, então, considero que seria mais apropriado, em vez de autorizar-se a realização de inspeção e diligências, determinar-se a complementação da auditoria, abordando todos os convênios relacionados com a concessão de apoio para a construção e aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO. Deverá a equipe encarregada de tal missão fiscalizatória atentar para que sejam devidamente examinadas todas as etapas de cada um desses instrumentos, desde os requisitos para sua proposição, seu orçamento, os procedimentos licitatórios, ou de contratação

direta, e os contratos firmados, assim como as posteriores medições e pagamentos, cuidando para que, em todo o caso, seja sempre colhida cópia da pertinente documentação comprobatória, a qual permita, inclusive, se for o caso, eventual responsabilização.

9. Estabeleço que a equipe encarregada da nova missão fiscalizatória seja integrada por, ao menos, um Auditor da Secob-1. (Grifos acrescidos)

13. Então, foi realizada nova fiscalização, sob a coordenação da Secob-1 e com participação da Secex/GO, a qual foi realizada já no âmbito dos presentes autos.

14. Com relação ao TC 029.674/2010-7, verificou-se, no relatório dessa última auditoria (peça 153), que não foram constatados indícios que pudessem sustentar as irregularidades pendentes de exame daquela primeira.

15. Foi elaborada, então, uma instrução nos autos originários de 2010 (peça 84, do TC 029.674/2010-7), constatando, da mesma forma que o relatório supracitado, que os indícios pendentes de análise naqueles autos foram saneados por meio dos elementos coletados nestes, propondo, por fim, o apensamento definitivo daqueles a este.

16. Todavia, o relatório da auditoria de 2012 identificou outras irregularidades nas obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, a saber:

- a) fiscalização deficiente da execução do convênio;
- b) inadequação das providências adotadas pela Administração para sanar interferências que possam provocar o atraso da obra;
- c) projeto básico deficiente;
- d) inexistência dos critérios de aceitabilidade de preços unitários; e
- e) o orçamento não é acompanhado das composições de todos os custos unitários de seus serviços nos editais, assim como nos contratos e nos aditivos.

17. Cabe destacar que a obra ora analisada, em decorrência de mudanças em relação à sua concepção originária, findou por ser objeto de três contratos, a saber: 25/2000-ASTEC, 110/2005 e s.n./2006.

18. O contrato 25/2000-ASTEC (peça 130, p. 18 e 20-23) refere-se à construção do hospital na forma originalmente concebida, com cem leitos, havendo sido formalizado em decorrência da Concorrência Pública 1/2000 (vide edital e anexos na peça 55, p. 5-51), na qual participaram três licitantes (peça 130, p. 1-5), vindo a sagrar-se vencedora a empresa Nova Construtora Ltda.

19. Resultante da Tomada de Preços 1/2005 (vide edital e anexos à peça 54, p. 16-65), em que competiram duas empresas e sagrou-se vencedora igualmente a Nova Construtora Ltda. (peça 129, p.1-6), o contrato 110/2005 (fls. 7/22, peça nº 129) tem por objeto a construção de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com doze leitos, importando em ampliação do hospital.

20. Por fim, o contrato s/n /2006 (peça 70, p. 21-24), resultado da Tomada de Preços 5/2006 (peça 56, p. 18-54), de que também participaram duas licitantes e saiu vencedora a mesma empresa já contratada para o restante da obra (peça 128, p. 1-3), tem por objeto a construção de uma UTI Neonatal (anexa à UTI adulta), de uma unidade de diálise e de uma galeria de águas pluviais.

21. O Relatório de Auditoria (peça 153, p. 6) noticiou que a obra do hospital, sem considerar a unidade de diálise e incluindo a UTI e a UTI Neonatal, estava paralisada, com um avanço físico estimado de 95%. A obra da unidade de diálise também estava paralisada, com uma execução física de aproximadamente 40%.

22. A paralisação do empreendimento decorreria principalmente de dois fatores: (a) a insuficiência e interrupção da transferência de recursos federais por meio do Convênio 2378/2003; e

(b) as mudanças no projeto da obra em função de exigências da Superintendência de Vigilância Sanitária de Goiás Suvisa/GO, por esse órgão entender que seria devida a aplicação imediata de normativos supervenientes.

23. Com relação ao primeiro fator, a equipe de fiscalização apontou um conjunto de falhas associadas à ausência, insuficiência ou previsão insuficiente de recursos orçamentários para a execução da obra no ano, que findou por contribuir para sua paralisação. Tais falhas foram atribuídas ao Ministério da Saúde, conforme resumo a seguir:

a) embora a Prefeitura de Santo Antônio do Descoberto tivesse pleiteado, em julho de 2003, o montante de R\$ 2,2 milhões para a execução de todos os itens acrescidos ao projeto do hospital, soma que seria suficiente para a execução do objeto em sua integralidade, o Convênio 2378/2003 foi celebrado, em 31/12/2003, prevendo o envolvimento apenas da soma de R\$ 440 mil (R\$ 400 mil de recursos públicos federais e R\$ 40 mil de contrapartida), situação que levou aquele ente municipal a alterar o plano de trabalho envolvido, que passou a contemplar apenas parte da UTI a ser implementada;

b) posteriormente, quando a UTI já se encontrava em execução, a Prefeitura de Santo Antônio do Descoberto pleiteou a formalização de aditivo ao convênio em questão, de modo a acrescer-se a soma de R\$ 1,45 milhão, montante que seria suficiente para a execução da quase totalidade daquilo que havia sido originariamente projetado; no entanto, verificou-se que o Ministério da Saúde, ao formalizar o aditivo, alterou o valor total do convênio para o acréscimo pleiteado, deixando, assim, de considerar o valor previamente acertado;

c) o Relatório de Verificação *in loco* 36-4/2008 [do Ministério da Saúde] (terceiro após a formalização do aditivo) apontou, erroneamente, o descasamento do repasse de R\$ 923 mil contra a execução de apenas R\$ 758 mil, quando, segundo apurado pela Secob-1, o saldo financeiro, considerando os valores originais repassados, já se encontrava negativo em R\$ 130 mil; ou seja, o próprio Ministério da Saúde dava causa à paralisação da obra, por falta de recursos;

d) ao pronunciar-se sobre a possibilidade de prorrogação do Convênio 2378/2003, o parecer jurídico [do Ministério], fundando-se na paralisação das obras e desconsiderando o atraso no repasse dos recursos pelo próprio Ministério da Saúde, manifestou-se contrariamente, posicionamento esse que foi acatado pelo Ministério da Saúde;

e) por intermédio do Ofício 214/2010, o Denasus apresentou relatório de auditoria realizada nas obras em tela, em que apontou a existência de indícios de pagamentos por obras ou etapas não executadas, no montante de R\$ 1.219.877,14 para o Convênio 2378/2003 e de R\$ 849.411,69 para o Convênio 2257/2000; contudo, as análises promovidas pela equipe de auditoria do TCU, por intermédio da metodologia de curva ABC, além de constatarem a improcedência da suposta irregularidade, ainda ratificaram, uma vez mais, que as paralisações do empreendimento em destaque ocorreram por causa da falta de aporte de recursos financeiros [por parte do Ministério da Saúde].

24. No que se refere aos indicativos relacionados com o suposto início das obras, ou mesmo da aprovação do projeto do convênio 2257/2000 sem a prévia aprovação pelo órgão de vigilância sanitária competente, as verificações levadas a efeito identificaram que, embora, de fato, se possa afirmar que as obras do hospital em destaque hajam sido iniciadas antes da concessão da licença pelo órgão de vigilância sanitária, igualmente não se pode concluir de quem seria a responsabilidade para que tal documento somente fosse emitido três anos e meio após sua solicitação.

25. Além disso, lacunas nos arquivos da Superintendência de Vigilância Sanitária da Goiás (Suvisa/GO) não permitiram a localização de documentações atinentes a licenciamentos anteriores, embora possuam menção a respeito de sua existência. Constatou-se, além disso, a prática de Suvisa/GO exigir, por conta de normativos supervenientes, a emissão de novos licenciamentos para a obra, circunstância que resultou na paralisação do empreendimento. Em suma, a Suvisa/GO apresentara exigências que implicariam modificações do projeto da obra, que já estava em avançado estágio de execução.

26. Constataram-se ainda indícios de que os editais de licitação da obra foram publicados sem que existisse um adequado projeto básico. Todavia, a equipe examinou os preços, quantitativos e medições, não identificando sobrepreços ou superfaturamentos, bem como não se constatou a presença de jogo de planilha no único termo aditivo de valor firmado ao contrato 25/2000-ASTEC.

27. As propostas de encaminhamento contemplaram recomendações ao Ministério da Saúde, à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, e à Secretaria de Vigilância Sanitária de Goiás (Suvisa/GO), além de dar ciência à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO das irregularidades descritas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e” do parágrafo anterior, bem como que os presentes autos fossem arquivados.

28. Por meio do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário (peça 158) de 16/10/2013, houve determinação para que a Secob-1 promovesse diligências para identificar os responsáveis “por cada uma das irregularidades (...) que contribuíram para as diversas paralisações das obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, cuidando, em seguida, de levar a efeito suas audiências”.

29. É oportuno trazer o trecho do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário que descreve as irregularidades que deram causa às paralisações nas obras ora analisadas:

9.2. determinar à Secob-1 que promova [...] a identificação dos responsáveis por cada uma das irregularidades a seguir, que contribuíram para as diversas paralisações das obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, cuidando, em seguida, de levar a efeito suas audiências:

9.2.1. no âmbito do Ministério da Saúde:

9.2.1.1. quanto ao aspecto de o Convênio 2378/2003, destinado a dar suporte à ampliação do projeto original do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, com a construção de Unidade de Terapia Intensiva com 12 leitos, de UTI neonatal (anexa à UTI adulta), de unidade de diálise e de galeria de águas pluviais, haver sido celebrado prevendo o envolvimento, apenas, da soma de R\$ 440 mil (R\$ 400 mil de recursos públicos federais), embora a Prefeitura de Santo Antônio do Descoberto/GO houvesse pleiteado o montante de R\$ 2,2 milhões, soma que seria suficiente para a execução da integralidade do objeto pretendido;

9.2.1.2. quanto ao fato de, posteriormente, quando a Prefeitura de Santo Antônio do Descoberto/GO pleiteou a formalização de aditivo ao Convênio 2378/2003, de modo a lhe acrescer a soma de R\$ 1,45 milhão, montante que seria suficiente para a execução da quase totalidade daquilo que havia sido originariamente projetado, haver-se formalizado aditivo em que se alterou o valor total do convênio para o valor do acréscimo pleiteado, em vez de considerá-lo como um incremento;

9.2.1.3. quanto ao fato de o Relatório de Verificação *in loco* 36-4/2008 haver apontado, erroneamente, o descasamento do repasse de R\$ 923 mil contra a execução de apenas R\$ 758 mil, quando, segundo apurado pela Secob-1, na oportunidade, o saldo financeiro, considerando os valores originais repassados, já se encontrava negativo em R\$ 130 mil, ocorrência em relação à qual deverão ser ouvidos tanto os responsáveis pela elaboração do Relatório de Verificação mencionado quanto aqueles a quem incumbia a promoção e o acompanhamento dos repasses pertinentes no âmbito do Ministério;

9.2.1.4. quanto ao fato de relatório de auditoria do Denasus, apresentado por intermédio do Ofício 214/2010, em que se apontou a existência de indícios, nas obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, de pagamentos por obras ou etapas não executadas, no montante de R\$ 1.219.877,14 para o Convênio 2378/2003 e de R\$ 849.411,69 para o Convênio 2257/2000, enquanto as análises promovidas pela equipe da Secob-1, além de constatarem a improcedência da suposta irregularidade, ainda ratificaram, uma vez mais, que as paralisações do empreendimento em destaque ocorreram por causa da falta de aporte de recursos financeiros;

9.2.2. no âmbito Superintendência de Vigilância Sanitária de Goiás, quanto à prática que vem sendo observada de, em relação à construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, vir aquela superintendência exigindo, por conta de normativos supervenientes, a emissão de novos

licenciamentos para a obra (havendo indicações da própria Suvisa/GO, por intermédio do ofício 66/2012-GVS/SUVISA, de que novas aprovações para o projeto do hospital, em função de normativos supervenientes, foram exigidas, pelo menos, em fevereiro e março de 2009, em junho de 2010 e em agosto de 2012), circunstância que já resultou na paralisação do empreendimento, procedimento, no mínimo, questionável quanto à sua racionalidade, à luz dos princípios regentes da Administração Pública.

30. Cabe ainda destacar que o indigitado acórdão determinou, no item 9.1, que o Ministério da Saúde encaminhasse ao TCU a relação de eventuais outras obras de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) paralisadas, em situação similar à do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO.

31. A unidade técnica, em atendimento à supracitada decisão desta Corte, procedeu a identificação dos responsáveis pelas irregularidades a que deram ensejo, conforme consta na instrução da peça 172, concluindo que o Sr. Moacir Machado, ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO, Sr. David Leite da Silva, sucessor do primeiro no cargo de prefeito, e o Sr. João Racy Neto, engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde (DIPE/SE/MS), foram os principais responsáveis pelas irregularidades supracitadas. Por meio do Acórdão n. 1.201/2015 – TCU – Plenário, o Tribunal corroborou esse entendimento e decidiu pelas audiências dos citados responsáveis.

32. A respeito do relatório do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), cujos apontamentos de inexecução de obras e etapas não foram confirmados pela equipe de auditoria do TCU, em vez de realizar a audiência dos responsáveis, concluiu-se ser adequada a proposição de dar ciência àquele departamento de auditoria das falhas identificadas no Relatório Preliminar de Auditoria n. 10050, pois não foi identificado nexos causal entre a anterior paralisação das obras e os apontamentos do referido relatório.

33. No tocante à atuação da Suvisa/GO, de exigir a emissão de novos licenciamentos para cumprir normativos supervenientes, foi verificado que não haviam elementos que permitissem identificar os agentes públicos responsáveis por tal procedimento. Todavia, considerou-se que o TCU não teria jurisdição para atuar e punir os responsáveis por tais práticas, haja vista que eles não geraram recursos federais. Assim, foi proposta a expedição de determinações à Anvisa para que, nos termos da Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, realizasse a avaliação dos procedimentos adotados pela vigilância sanitária do Estado de Goiás. Também foi proposto cientificar o Ministério Público do Estado de Goiás para que adotasse as medidas que entendesse cabíveis.

34. Por fim, quanto ao exame da documentação presente neste processo, concluiu-se que o relatório de verificação *in loco* 36-5/2008 (peça 115), elaborado pelo MS, com o propósito de avaliar a aplicação dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde, não foi determinante para a paralisação da obra, pois foi emitido após o término da vigência do convênio, motivo pelo qual se propôs submeter o processo à consideração do Ministro-Relator para não realizar audiência quanto ao item 9.2.1.3 do Acórdão 2.803/2013-Plenário.

35. Assim, além das audiências dos gestores supracitados, o Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário fez determinações à Anvisa para realizar a avaliação dos procedimentos adotados pela vigilância sanitária do Estado de Goiás e cientificou o Denasus acerca das irregularidades que lhe diziam respeito.

36. Diante do exposto, passa-se à análise das razões de justificativas apresentadas pelos responsáveis em questão, bem como a verificação do cumprimento das determinações exaradas à Anvisa, e da determinação constante no item 9.1 do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário destinada ao Ministério da Saúde.

## EXAME TÉCNICO

37. Inicialmente, cabe ressaltar que a razão que ensejou a determinação das audiências, cujas análises das razões de justificativas são objeto desta instrução, foi identificar os responsáveis pelos motivos listados no relatório de fiscalização n. 912 (peça 153) que levaram à paralisação das obras. Assim, nesta instrução, tem-se o objetivo de concluir se os três gestores chamados têm responsabilidade pelos motivos ensejadores da suspensão das obras, listados no citado relatório.

38. Com relação às audiências propriamente ditas, apenas o Sr. João Racy Neto apresentou suas razões de justificativas (peça 188), sendo os demais responsáveis considerados revéis. No que diz respeito às determinações feitas à Anvisa, a agência apresentou documentação comprobatória do seu cumprimento, conforme a peça 192 destes autos. Já o Ministério da Saúde apresentou resposta à determinação constante no item 9.1 do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário, conforme consta na peça 174.

39. Serão, inicialmente, analisadas as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. João Racy Neto. Em seguida, serão resumidas as participações dos demais gestores nas irregularidades citadas na instrução da peça 172, verificando suas responsabilidades nas questões. Por fim, serão analisados os documentos apresentados pela Anvisa e pelo MS.

### I. Razões de justificativa apresentadas pelo Sr. João Racy Neto (peça 188)

Conduta: como então engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde/DIPE/SE/MS, elaborou parecer com interpretação dúbia, que em vez de acrescer R\$ 1.454.163,61 ao Convênio 2378/2003, montante que seria suficiente para a execução do restante da obra do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, ensejou a assinatura de aditivo que alterou o valor total do convênio para o valor do acréscimo pleiteado.

#### I.1. Síntese dos argumentos apresentados

40. O responsável apresentou, inicialmente, uma cópia do parecer CGIS/DIPE/SE/MS/Nº 2.301-E/2005 - documento referido anteriormente na conduta a ele atribuída (peça 40).

41. Argumentou, assim, que a tabela constante no final do parecer, que teria ocasionado dúvidas quanto ao valor pleiteado, faz parte de um sistema informatizado, não sendo possível alterá-la.

42. Esclareceu, portanto, que o valor total apresentado na tabela se refere à área de intervenção de 779,95 m<sup>2</sup>, apresentada em documentos gráficos, na planilha orçamentária, e no cronograma físico-financeiro, analisados para a ampliação da UTI e unidade de diálise. Conclui que o valor aprovado de R\$ 1.454.163,51 seria exclusivamente para Ampliação da Unidade de Dialise e UTI Neo Natal.

#### I.2. Análise dos argumentos apresentados

43. Os argumentos apresentados devem ser acatados.

44. Consultando o parecer de aprovação do recurso suplementar para o Convênio n. 2.378/2003, não resta dúvidas de que o recurso pleiteado se refere apenas à suplementação do valor original do convênio, conforme o trecho transcrito a seguir, contido no próprio documento (peça 40, p. 5):

Constata-se que as planilhas, justificativas e elementos gráficos estão compatíveis. Portanto é passível de aprovação a SUPLEMENTAÇÃO solicitada pelo proponente no valor de R\$ 1.454.163,61 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, cento e sessenta e três reais e sessenta e um centavo).

45. Foi apontado na instrução da peça 172 que a tabela ao final do parecer tornaria o documento dúbio, ocasionando dúvidas na sua interpretação. Reproduz-se aqui tal tabela para

possibilitar a compreensão do feito.

<b>Tipo de Obra</b>	<b>Valor Aprovado (R\$)</b>	<b>Área de Intervenção (M2)</b>	<b>Valor (R\$/m2)</b>
<b>Construção</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Ampliação</b>	1.454.163,61	779,95	1.864,43
<b>Conclusão</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Reforma</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Recuperação</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Valor Aprovado</b>	<b>1.454.163,61</b>		

46. Todavia, a tabela apresentada ao final do parecer supracitado faz uma correlação entre o valor complementar solicitado (R\$ 1,45 milhão) e a respectiva área de construção das edificações complementares, de 779,95 m<sup>2</sup>. Cabe salientar que o texto do parecer explica que essa área de 779,95 m<sup>2</sup> corresponde à implantação de uma unidade de diálise e de uma UTI neonatal, complementando o objeto do Convênio 2.378/2003, referente a uma UTI, com área de 431,53 m<sup>2</sup>, conforme consta na página 2 da peça 40 destes autos:

O proponente solicita um recurso para a construção da Unidade de Terapia Intensiva - UTI/CTI e Unidade de Diálise no montante de R\$ 1.483.250,54. Cabe ressaltar, que o projeto aprovado foi referente a UTI, com 431,53 m<sup>2</sup>, sendo que neste pleito, é solicitado a construção de 779,95 m<sup>2</sup> para implantação da Unidade de Diálise e UTI Neonatal.

47. Ainda, conforme explicação do gestor, a tabela é gerada por um sistema da Caixa Econômica Federal, não sendo possível alterá-la. Talvez o erro do gestor tenha sido não preencher essa tabela com os valores iniciais, no campo “Construção”, mas tão somente discriminar os valores adicionais, no campo “Ampliação”.

48. Apesar disso, avalia-se não ser possível atribuir a responsabilidade pelo erro na celebração do aditivo do convênio ora em análise ao gestor, visto que não foi verificada irregularidade grave em sua conduta, de modo que o erro na celebração do aditivo ao convênio ocorreu devido a interpretação equivocada de seu parecer, em momento posterior a emissão.

49. De outro modo, a instrução da peça 172 concluiu que o Sr. Moacir Machado também teria responsabilidade pelo equívoco, de modo que a sua conduta será avaliada na seção seguinte desta instrução.

## **II. Responsabilização do Sr. Moacir Machado**

Conduta: como então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, haver assinado o terceiro termo aditivo ao convênio 2378/2003 e respectivo plano de trabalho contendo erro no valor que, em vez de suplementar R\$ 1.454.163,61 ao ajuste, alterou o valor total do convênio para o montante do acréscimo pleiteado para a construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO.

### II.1. Análise da conduta do responsável

50. Apesar de regularmente notificado, conforme ofício e aviso de recebimento (peças 181 e 187), o responsável não apresentou suas razões de justificativas acerca da irregularidade, de modo que não se verifica nos autos elementos que possam modificar as conclusões da instrução da peça 172.

51. Na aludida instrução, concluiu-se que o Sr. Moacir Machado deveria ter atentado para o equívoco nos valores repassados para complementar o total do convênio, de forma a alertar o Ministério da Saúde sobre o equívoco, antes de assinar o ajuste.

52. Desse modo, a assinatura do convênio com valor equivocado e a autorização para o início

das obras sem contar com o valor total necessário para concluí-las, por parte do Sr. Moacir Machado, contribuíram para que fossem paralisadas.

53. Cabe salientar que, apesar de aparentemente o gestor não ter sido o único responsável pela falha na celebração do aditivo ao convênio, ele teve participação decisiva na sua ocorrência, visto que foi o solicitante dos recursos, e, no mínimo, deveria conhecer o valor pleiteado, de modo que, ao constatar que os valores estavam em desacordo com a solicitação feita, deveria ter tomado medidas junto aos órgãos competentes no sentido de corrigir o problema.

### **III. Responsabilizações dos Srs. Moacir Machado e David Leite da Silva**

Condutas: como então Prefeitos Municipais de Santo Antônio do Descoberto/GO, não haverem colocado em operação a primeira etapa do hospital do município após a conclusão do contrato 25/2000-ASTEC.

#### III.1. Análise das condutas dos responsáveis

54. Os Srs. Moacir Machado e David Leite da Silva, apesar de regularmente notificados, conforme ofícios e avisos de recebimento às peças 180, 181, 186 e 187, não apresentaram suas razões de justificativas em decorrência das respectivas audiências determinadas pelo Acórdão 1.201/2015-TCU-Plenário, de modo que não se verifica nos autos elementos que possam modificar as conclusões da instrução da peça 172.

55. Na citada instrução, identificou-se que a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO foi a principal responsável pela paralisação das obras, de modo que o Srs. Moacir Machado (prefeito do município de 1/1/2001 até 31/12/2008) e David Leite da Silva (prefeito do município de 1/1/2009 até 31/12/2012), como ex-prefeitos do município na época da paralisação das obras, seriam responsáveis por tal irregularidade.

56. Na peça, é demonstrado, com base nas análises realizadas no Relatório de Auditoria (peça 153), que os dois gestores poderiam ter colocado o hospital em funcionamento, pelo menos parcialmente. Seria necessário apenas um pequeno aporte de investimentos, pois o prédio do hospital materno-infantil estava com avanço físico de 95%, portanto, quase finalizado. Estavam pendentes de execução apenas serviços como instalação de luminárias e reparos nas pinturas e revestimentos. Já a segunda etapa (UTI, UTI Neonatal e Unidade de Diálise) estava com 70% de avanço físico.

57. Portanto, verifica-se que, ao menos o prédio do hospital materno-infantil poderia ter entrado em funcionamento com baixos investimentos.

58. Conclui-se, com os elementos disponíveis nos autos, que os gestores, enquanto responsáveis pela celebração e gestão dos convênios relativos às obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, são responsáveis pela paralisação das obras, tendo, inclusive, celebrado o Convênio 2.378/2003 prevendo apenas o montante de R\$ 440 mil, embora a execução da totalidade do objeto original necessitasse de um valor de R\$ 2,2 milhões (peça 74).

### **IV. Responsabilização do Sr. Moacir Machado**

Conduta: como então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, haver solicitado intempestivamente a prorrogação do convênio 2378/2003, ensejando a sua não renovação pelo Fundo Nacional de Saúde e a respectiva paralisação das obras do hospital do município por falta de recursos orçamentários.

#### IV.1 Análise da conduta do responsável

59. A determinação constante do Acórdão 2.803/2013-Plenário, no sentido de identificar os

responsáveis pela citada falha no Relatório de Verificação *in loco* 36-4-2008 do Ministério da Saúde, com o propósito de avaliar a aplicação dos recursos financeiros transferidos por ele, foi originada do seguinte trecho extraído do relatório de fiscalização n. deste Tribunal (peça 153):

O terceiro Relatório de Verificação *in loco*, posterior à celebração do termo aditivo 36-4/2008, de julho de 2008, anota que em setembro de 2007 haviam sido liberados pelo Ministério da Saúde mais R\$ 262 mil (totalizando R\$ 923 mil) e que o percentual executado à época era de 40%, em outras palavras, havia sido executado o equivalente a, aproximadamente, R\$ 758 mil. No entanto, ao se cotejar as medições realizadas até julho de 2008, verifica-se que o saldo financeiro, considerando os valores originais repassados, era negativo e correspondente à R\$ 130 mil, conforme gráfico a seguir. [vide gráfico constante do documento original]

Nota-se, portanto, um erro na análise do Relatório de Verificação *in loco* 36-4/2008, de julho de 2008, pelo Ministério da Saúde, pois não verificou que o próprio órgão era quem dava causa à paralisação da obra. Ressalta-se, ainda, que a Prefeitura de Santo Antônio do Descoberto apenas depositou a contrapartida do Convênio em novembro de 2008, estando esta também em mora com o compromisso assumido no momento da paralisação da obra.

(...)

Constata-se que houve erro da fiscalização da concedente no convênio 2378/2003-MS, relativo às obras da UTI, UTI neonatal e galeria de águas pluviais do Hospital de Santo Antônio do Descoberto (contratos 110/2005 e s.n/2006), afetando a correta aferição da execução física do objeto e trazendo falhas sobre o processo de gestão do convênio.

60. A instrução da peça 172, cujo o objetivo era justamente o de identificar os responsáveis pela irregularidade, constatou inicialmente que, diferentemente do que havia sido relatado no relatório de auditoria (peça 153), não foi o relatório de verificação *in loco* n. 36-4/2008 o determinante para a paralisação das obras, por impedir a prorrogação da vigência do convênio, mas sim o de n. 59-4/2007 (peça 106). Cabe ressaltar que os relatórios de verificação *in loco* tinham o objetivo de verificar a execução física da obra, a fim de avaliar a adequação do uso dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde.

61. Foi verificado ainda que o pedido de prorrogação da vigência do convênio foi formulado pela conveniente de forma intempestiva, após o seu vencimento, conforme consta do Despacho n. 4515 MS/SE/FNS (peça 116), o que ensejou a negativa de prorrogação do Convênio 2.378/2003 pelo FNS.

62. Assim, a instrução da peça 172 concluiu que o Sr. Moacir Machado, ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO, foi o principal responsável por ter formulado o pedido de prorrogação do Convênio 2.378/2015 de forma intempestiva, ocasionando a interrupção do repasse de verbas e a consequente paralisação das obras.

63. Como não existem nos autos elementos que demonstrem o contrário, nem foram apresentadas razões de justificativas pelo ex-prefeito, verifica-se que as conclusões obtidas na instrução da peça 172 prevalecem, devendo o gestor ser responsabilizado pela questão ora em análise.

## V. Conclusão acerca da responsabilidade pela paralisação das obras

64. O objetivo principal desta instrução foi avaliar as razões de justificativas apresentadas pelos responsáveis, identificados na instrução da peça 172, pelas falhas apontadas no relatório de auditoria da peça 153 que ensejaram a paralisação das obras.

65. Concluiu-se, então, diante das análises realizadas nesta instrução e na da peça 172 que o principal responsável pelo problema foi o Sr. Moacir Machado, ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO.

66. Da mesma forma, após a análise dos autos, conclui-se que o Sr. David Leite da Silva,

também ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO, foi responsável por não ter colocado o hospital em funcionamento, quando, com pequeno investimento, seria possível fazê-lo. Portanto, o responsável contribuiu para a paralisação das obras.

67. A paralisação das obras afronta os princípios constitucionais da eficiência (art. 37 da Constituição Federal/1988) e da economicidade (art. 70 da Constituição Federal/1988), na medida em que a não conclusão das obras enseja perda, ainda que parcial, e má utilização dos recursos públicos federais investidos.

68. Já o artigo 7º, § 2º, inciso III, da Lei 8.666/1993 afirma que empreendimentos somente podem ser licitados quando “houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma”.

69. Ao analisar os autos processuais, fica claro que, em dado momento da execução contratual, não haviam recursos assegurados para a conclusão das obras, culminando em sua paralisação.

70. Desse modo, ante o exposto, propõe-se a aplicação da multa prevista no art. 58, II, da Lei 8.443/1992, aos Srs. Moacir Machado e David Leite da Silva, por serem responsáveis pela paralisação das obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, afrontando os arts. 37 e 70, da Constituição Federal/1988, e o art. 7º, § 2º, inciso III, da Lei 8.666/1993.

## **VI. Monitoramento da determinação constante do item “d” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário.**

71. O Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário determinou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que:

d.1) avalie e monitore a adequação e a efetividade do processo de licenciamento realizado pela Suvisa/GO nas obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, nos termos dos arts. 2º, V, e 7º, XXI, da Lei 9.782/1999;

d.2) exercendo a competência estabelecida no §2º do art. 7º da Lei 9.782/1999, complemente as ações fiscalizatórias exercidas pela Suvisa/GO no processo de licenciamento do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO;

d.3) informe ao TCU, no prazo de 90 (noventa) dias, as medidas adotadas, assim como os eventuais resultados já alcançados.

72. O motivo para a determinação supracitada foi o fato de as ações da Suvisa/GO relacionadas ao licenciamento da obra terem contribuído para a sua paralisação.

73. A seguir serão analisadas as informações prestadas pela Anvisa, a fim de verificar se as determinações feitas pelo TCU por meio do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário foram atendidas.

### VI.1. Síntese dos argumentos apresentados pela Anvisa.

74. A resposta da Anvisa foi apresentada por meio de sua auditoria interna, que, por sua vez, solicitou à Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) que se pronunciasse acerca das determinações constantes no Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário.

75. Em resposta, a GGTES remeteu à Auditoria Interna o Memorando n. 063/2015-GGTES/ANVISA, de 18/8/2015, buscando prestar os devidos esclarecimentos conforme as determinações feitas pelo TCU (peça 192).

76. Inicialmente, a GGTES esclareceu que as ações de vigilância sanitária são desenvolvidas com base no Princípio da Descentralização Político-Administrativa, em consonância com o art. 7º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

77. Destacou a Lei n. 9.782/99, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)

e informa que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deverá pautar sua atuação sempre em observância às diretrizes estabelecidas pela Lei n. 8.080/90, de forma a dar prosseguimento ao processo de descentralização da execução das atividades para Estados, Distrito Federal e Municípios.

78. Deu conta de que a gestão do SUS é de responsabilidade dos três gestores do sistema (municipal, estadual e federal), principalmente no que diz respeito à condução da política de saúde no território, onde as funções de planejar, programar, executar, monitorar, fiscalizar e avaliar são inerentes a cada Ente.

79. Quanto à determinação “d.1” do acórdão em comento, informou que a competência da Anvisa, enunciada no art. 2º, V e 7º, XXI, da Lei n. 9.782/99 traduz-se no papel organizador e indutor, consubstanciado, sobretudo, no delineamento de diretrizes técnicas e de ações integradoras, respeitando-se a autonomia federativa dos diferentes entes.

80. Já com relação à determinação “d.2” do referido acórdão, esclarecem que a competência da Agência, conforme consta no art. 7º, § 2º, da Lei n. 9.782/99 (poderá assessorar, complementar ou suplementar as ações estaduais, municipais e do Distrito Federal para o exercício do controle sanitário) acontece nos casos em que não se permite uma ação completa por parte do ente municipal ou estadual (por exemplo, insuficiência de recursos humanos ou despreparo técnico) ou nos casos de patente omissão destes atores.

81. Ressaltou que ações como a fiscalização, a emissão de alvará de licenciamento sanitário, aprovação de Projeto Básico de Arquitetura (PBA) e a instauração, caso necessário, de processo administrativo contra serviços de saúde, constituem competências do órgão de vigilância sanitária local, possuindo este a capacidade de estabelecer seus fluxos e processos de trabalho.

82. Após os esclarecimentos acima, a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – (GGTES/Anvisa), em consonância com a competência regimental da Agência de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, solicitou à Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás (Suvisa/SES/GO), por meio do Ofício n. 120/2015 - GGTES/SSNVS/ANVISA, informações pormenorizadas quanto ao processo de avaliação de Projetos Básicos de Arquitetura (PBA), bem como o histórico do andamento e o estágio atual da análise do PBA do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO.

83. Por sua vez, a Gerência de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde da Suvisa/SES/GO apresentou seus esclarecimentos, por meio do Ofício n. 1392/2015 - GVSSS/SUVISA, de 27/7/2015 (peça 192).

84. Inicialmente, a Suvisa/GO discorreu a respeito das atribuições e regulamentos observados pela Coordenação de Avaliação de Projetos Arquitetônicos (CAPA - Suvisa/SES/GO), apontando os momentos de intervenção da vigilância sanitária na avaliação e aprovação do projeto básico de arquitetura e no licenciamento do estabelecimento, discriminando, ainda, uma série de procedimentos adotados por aquela Coordenação.

85. Entre os procedimentos citados, foi informado que a intervenção da vigilância sanitária relacionada à aprovação de projetos básicos se dá em dois momentos: na avaliação e aprovação do Projeto Básico de Arquitetura e no licenciamento do estabelecimento, que será inspecionado quando concluídas as obras e devidamente equipadas as unidades.

86. Foi ressaltado que cabe ao usuário agendar e comparecer à Suvisa, quantas vezes forem necessárias, definindo que essa quantidade depende somente do projetista, em relação à elaboração da planta conforme a legislação, até a aprovação do projeto.

87. Frisou que a avaliação e aprovação do Projeto Básico de Arquitetura, em se tratando de abertura de novo estabelecimento, como é o caso em referência, é obrigatória e de iniciativa do empreendedor (ou seja, do estabelecimento), de modo que a solicitação de análise de fluxos e setores

do Projeto Arquitetônico deverá ser feita por meio telefônico ou presencialmente.

88. No que diz respeito, especificamente, ao Hospital de Santo Antônio do Descoberto, apresentou o histórico do andamento da análise do seu projeto arquitetônico, trazendo, ainda, informações:

I - Datas agendadas pelos responsáveis pelo projeto/estabelecimento e os resultados obtidos nas análises:

- 20 de Janeiro de 2003: Fluxos e setores analisados;
- 29 de Março de 2004: O interessado não compareceu - análise não realizada;
- 26 de Agosto de 2004 - Fluxos e setores analisados;
- 16 de Fevereiro de 2005: O interessado não compareceu - análise não realizada;
- 20 de Setembro de 2005: O interessado não compareceu - análise não realizada;
- 21 de Setembro de 2005: Fluxos e setores analisados;
- 09 de Outubro de 2007: Fluxos e setores analisados;
- 06 de Novembro de 2007: O interessado não compareceu - análise não realizada;
- 21 de Novembro de 2007: Fluxos e setores analisados;
- 17 de Janeiro de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 01 de Abril de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 16 de Abril de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 05 de Maio de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 14 de Maio de 2008: Agendado todo o período matutino e vespertino. Fluxos e setores analisados;
- 03 de Junho de 2008: Fluxo e setores analisados;
- **10 de Junho de 2008: Aprovação como Hospital de Urgência;**
- **18 de Julho de 2008: Aprovação;**
- 23 de Julho de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 04 de Agosto de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 14 de Outubro de 2008: Fluxos e setores analisados;
- 11 de Fevereiro de 2009: Banco de Leite e “Looping” da Terapia Renal Substitutiva;
- **09 de Março de 2009: Aprovação do projeto analisado acima;**
- 05 de Maio de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 08 de Maio de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 19 de Maio de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 25 de Maio de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 05 de Agosto de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 14 de Setembro de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 10 de Novembro de 2009: Fluxos e setores analisados;
- 24 de Novembro de 2009: Fluxos e setores analisados;
- **22 de Junho de 2010: Aprovação;**
- **29 de Agosto de 2013: Aprovação.**

II - A partir desta última data nenhum projeto do estabelecimento foi encaminhado à SUVISA para análise de fluxos e setores.

11. Outrossim informamos que:

I - Quando da primeira análise, no ano de 2003, o hospital informou que parte do estabelecimento já se encontrava edificado.

II - O Hospital de Santo Antônio do Descoberto sofreu por parte do poder público, mudanças com relação ao seu perfil de atendimento (Hospital Regional, Hospital Municipal com Atenção a Saúde Materna e Infantil e, finalmente, Hospital de Urgências) o que altera as exigências contidas na legislação pertinente e conseqüentemente mudanças no projeto arquitetônico.

III - Mesmo após a aprovação do projeto inicial, foram acrescentadas áreas como Banco de Leite Humano Ordenado, Serviço de Terapia Renal Substitutiva, Unidades de Terapia Intensiva para adultos e neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Fatos estes que demandaram novas avaliações pela SUVISA.

89. Por fim, a auditoria interna da Anvisa conclui que as providências tomadas pela GGGTES da Anvisa, bem como os esclarecimentos prestados pela Suvisa/GO, mostraram-se adequados, atendendo às determinações constantes nos itens “d.1”, “d.2” e “d.3” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário.

#### VI.2. Análise dos argumentos apresentados pela Anvisa

90. No relatório de auditoria da peça 153 foi constatado que um dos motivos para a paralisação das obras foram as constantes solicitações, por parte da Suvisa/GO, de mudanças no projeto do hospital, para atender ao disposto nos normativos em vigor na época. Transcreve-se a seguir trecho do relatório que aborda a questão (peça 153, p. 21):

Consta ainda no Ofício n. 66/2012-GVSS/SUVISA que, em fevereiro e março de 2009, houve mais duas aprovações do projeto como hospital de urgência. Mas, nessa época, a construção já estava paralisada por falta de liberação de recursos pelo Ministério da Saúde e em função da Suvisa/GO estar exigindo alterações nos projetos. Nota-se também, conforme consta no documento, que, em junho de 2010 e em agosto de 2012, houve mais duas aprovações pela Suvisa/GO. Ou seja, a cada nova norma da Anvisa, a Suvisa/GO exigia novo licenciamento dos projetos, tanto da primeira etapa do hospital, já construída, mas ainda desativada, quanto da ampliação referente à UTI e à Diálise.

91. Conforme informações apresentadas pela Suvisa/GO, não é a Agência Estadual quem toma a iniciativa de vistoriar um projeto ou obra específica, mas sim o próprio interessado, solicitando vistorias na medida em que houver alterações no projeto.

92. Contudo, de acordo com evidências coletadas pela equipe de auditoria (peça 145), as aprovações do projeto por parte da Suvisa/GO ocorreram com demora excessiva. Corrobora esse entendimento a própria manifestação da Suvisa/GO na peça 192, haja vista que, segundo a linha do tempo montada por aquela agência estadual entre a primeira apresentação do projeto e a primeira aprovação decorreram mais de cinco anos (2003 a 2008).

93. Entre as competências da Anvisa previstas no art. 7º da Lei 9.782/1999, está a de “III – estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária” (grifo nosso). O art. 7º, § 2º, do mesmo diploma legal prevê, ainda, que a Anvisa “poderá assessorar, complementar ou suplementar as ações estaduais, municipais e do Distrito Federal para o exercício do controle sanitário”.

94. Portanto, caberia à Anvisa, em caso de deficiências nos processos de aprovação de projetos de estabelecimentos de assistência à saúde por parte da Suvisa/GO, assessorar ou complementar as ações pertinentes ao licenciamento de projetos.

95. Ou seja, não se pode acolher a alegação da Anvisa de que seu papel é somente de indução

e organização do sistema nacional de vigilância sanitária, uma vez que o art. 7º, inciso III c/c o art. 7º, § 2º, ambos da Lei 9.782/1999, definem que as competências da Anvisa não se restringem a tanto.

96. No que diz respeito ao item d.2 do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário, o qual determina que a Anvisa complemente as ações fiscalizatórias realizadas pela Suvisa/GO, com base na competência estabelecida no art. 7º, §2º, da Lei 9.782/1999, considera-se que, igualmente, não cabe acolher a alegação da Anvisa de que o caso do licenciamento do Hospital de Santo Antônio do Descoberto não incide na situação em que “não se permite uma ação completa por parte do ente municipal ou estadual (por exemplo, insuficiência de recursos humanos ou despreparo técnico) ou nos casos de patente omissão destes atores”, situação que, no entender da Anvisa, ensejaria a aplicação do aludido dispositivo legal.

97. Com efeito, a demora de cerca de três anos e meio para análise e aprovação dos projetos caracteriza uma ação incompleta do ente estadual de vigilância sanitária, o que deveria acarretar uma atuação da Anvisa no sentido de cumprir a determinação exarada no Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário.

98. Por essas razões, entende-se que o item não foi atendido pela Anvisa.

99. Dessa forma, cabe considerar que a determinação exarada no subitem “d” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário não foi cumprida.

100. Apesar do descumprimento da determinação supracitada, não convém reiterá-la, uma vez que as obras do Hospital Regional de Santo Antônio do Descoberto foram assumidas e retomadas pelo Estado de Goiás, o qual se comprometeu com sua conclusão (fonte: <<http://www.goiasagora.go.gov.br/governo-assume-obra-do-hospital-regional-de-santo-antonio-do-descoberto/>>, acesso em 22/3/2016).

101. De acordo com informações obtidas no sítio do Governo do Estado de Goiás, as obras foram retomadas em dezembro/2013. Além disso, segundo notícia constante do sítio <<http://www.jornalestadodegoias.com.br/2015/07/13/governador-promete-5-novos-hospitaisregionais-ate-2018/>>, acesso em 22/3/2016, a conclusão da obra era esperada para agosto/2015.

102. A reiteração da determinação, portanto, não traria efeitos para a conclusão da obra.

103. Ante essa análise, convém aplicar multa ao responsável pelo não cumprimento da determinação exarada pelo Tribunal, a qual, nos termos do art. 268, inciso IV c/c o art. 268, § 3º, prescinde de prévia audiência.

104. Cabe ressaltar que, no ofício de comunicação da determinação feita pelo Tribunal ao Diretor-Presidente da Anvisa (peça 183), foi-lhe comunicado sobre a possibilidade de aplicação de multa sem realização de prévia audiência.

105. Entende-se que o responsável pela irregularidade é o Sr. Ivo Bucarecky (CPF: 002.077.087-11), diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por não ter cumprido a determinação que lhe foi endereçada.

## **VII. Monitoramento da determinação constante do item “9.1” do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário.**

106. O item 9.1 do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário determinou ao Ministério da Saúde (MS) que encaminhasse ao TCU a relação de eventuais outras obras de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) paralisadas, em situação similar à do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO.

107. A seguir, serão analisadas as informações prestadas pelo MS, mediante o Ofício n. 819/GAB/SE/MS, acostado aos presentes autos na peça 174.

### VII.1. Documentos apresentados pelo Ministério da Saúde.

108. O MS informou que havia, na época da resposta, 172 convênios de obras ou paralisadas, ou não concluídas ou concluídas com finalidade diversa do originalmente previsto, classificadas da seguinte forma: (i) 92 convênios com valor inferior a R\$ 200.000,00; (ii) 46 convênios com valor entre R\$ 200.000,00 e R\$ 750.000,00; (iii) 34 convênios com valor superior a R\$ 750.000,00.

109. Apresentou uma lista de tais convênios.

110. Por fim, informou que a providência adotada pelos representantes do Fundo Nacional de Saúde tem sido convocar os convenientes, eventualmente com a participação do Ministério Público, para que seja determinado um conjunto de ações visando à retomada e conclusão das obras.

### VII.2. Análise da documentação apresentada pelo MS

111. A determinação constante no item 9.1 do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário era para que o MS apresentasse uma lista com as obras de EAS que eventualmente estivessem paralisadas. Conforme verificado na documentação apresentada na peça 174, a informação foi apresentada a contento, sendo informado o número de obras paralisadas (172 obras), bem como apresentada uma lista detalhando-as.

112. Conclui-se, considerando o escopo destes autos, que a determinação foi atendida. Não obstante, cabe à SeinfraUrbana avaliar a conveniência e oportunidade de promover novas ações de fiscalização atinentes a esses objetos, tomando por base os critérios de materialidade, risco, relevância e oportunidade exigidos pela Portaria-Segecex 14/2014.

## **CONCLUSÃO**

113. Esta instrução tratou de analisar as razões de justificativas apresentadas pelos Srs. João Racy Neto, Moacir Machado e David Leite da Silva, em decorrência das audiências determinadas por meio do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário, a fim de verificar suas responsabilidades pelas irregularidades que ensejaram a paralisação das obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, conforme descrito no relatório de auditoria da peça 153.

114. Também foi objeto desta análise o monitoramento de determinação feita à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) constante do Acórdão 1.201/2015-TCU-Plenário, bem como de determinação destinada ao Ministério da Saúde, por meio do item 9.1 do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário.

115. Cabe destacar que apenas o Sr. João Racy Neto apresentou suas razões de justificativas, de modo que a verificação da responsabilização dos demais gestores, revéis, foi feita a partir dos elementos existentes nos autos.

116. O Sr. João Racy Neto, engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde (DIPE/SE/MS), foi chamado em audiência por ter elaborado parecer com interpretação dúbia, que, ao invés de acrescer R\$ 1.454.163,61 ao Convênio 2378/2003, montante que seria suficiente para complementar a execução do seu objeto, ensejou a assinatura de aditivo que alterou o valor total do convênio de R\$ 440.000,00 para o valor do acréscimo pleiteado.

117. Consultando tal parecer de aprovação do recurso suplementar para o Convênio n. 2.378/2003, não resta dúvidas de que o recurso pleiteado se refere apenas à suplementação do valor original do convênio, não sendo possível atribuir a responsabilidade pelo erro na celebração do aditivo ao convênio ora em análise ao gestor, visto que não foi verificada irregularidade relevante em sua conduta.

118. Já o Sr. Moacir Machado, ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO, foi chamado em audiência por ter assinado o terceiro termo aditivo ao Convênio 2.378/2003 e respectivo plano de

trabalho contendo erro no valor que, ao invés de suplementar R\$ 1.454.163,61 ao ajuste, alterou o valor total do convênio para o montante do acréscimo pleiteado para a construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto (GO).

119. Constatou-se, após verificação dos autos, que o fato de o gestor ter assinado o aditivo ao convênio com valor equivocado, sem ter alertado à Caixa Econômica Federal do problema, e ter autorizado o início das obras sem contar com o valor total necessário para concluí-las, contribuiu significativamente para que as obras fossem paralisadas, confirmando, assim, as conclusões obtidas na instrução da peça 172.

120. Por sua vez, os Srs. Moacir Machado e David Leite da Silva, ex-prefeitos de Santo Antônio do Descoberto/GO, foram responsabilizados por não terem colocado em operação a primeira etapa do hospital do município após a conclusão do contrato 25/2000-ASTEC.

121. Verificou-se que os dois gestores poderiam ter colocado o hospital em funcionamento, pelo menos parcialmente. Seria necessário apenas um baixo aporte de investimento para tanto, pois o prédio do hospital materno-infantil estava com avanço físico de 95%, portanto, quase finalizado, estando pendentes de execução apenas serviços como instalação de luminárias e reparos nas pinturas e revestimentos. Já a segunda etapa (UTI, UTI Neonatal e Unidade de Diálise) estava com 70% de avanço físico.

122. Com os elementos disponíveis nos autos, conclui-se que os gestores, enquanto responsáveis pela celebração e gestão dos convênios relativos às obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, são responsáveis pela paralisação das obras, tendo, inclusive, celebrado o Convênio 2.378/2003 com apenas o montante de R\$ 440 mil, embora a execução da totalidade do objeto original necessitasse de um valor de R\$ 2,2 milhões.

123. O Sr. Moacir Machado foi responsabilizado ainda por ter solicitado intempestivamente a prorrogação do Convênio 2.378/2003, ensejando sua não renovação pelo Fundo Nacional de Saúde e a respectiva paralisação das obras do hospital do município de Santo Antônio do Descoberto/GO por falta de recursos orçamentários.

124. Foi verificado que o pedido de prorrogação da vigência do Convênio 2.378/2003 foi, de fato, formulado pela conveniente de forma intempestiva, conforme consta no Despacho n. 4515 MS/SE/FNS (peça 116), o que ensejou a negativa de sua prorrogação pelo FNS. Assim, concluiu-se que o Sr. Moacir Machado foi o principal responsável por ter formulado o pedido de prorrogação de forma intempestiva, ocasionando a interrupção do repasse de verbas, e a conseqüente paralisação das obras.

125. Verifica-se, então, diante das análises realizadas nesta instrução e na da peça 172 que, no que se relaciona à responsabilização pela paralisação das obras ora analisadas, o principal responsável foi o Sr. Moacir Machado, ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO.

126. Da mesma forma, após a análise dos autos, conclui-se que o Sr. David Leite da Silva, também ex-prefeito de Santo Antônio do Descoberto/GO, foi responsável por não ter colocado o hospital em funcionamento em sua gestão, quando o esforço financeiro para tal seria baixo, contribuindo para a paralisação das obras.

127. A paralisação das obras afronta os princípios constitucionais da eficiência (art. 37 da Constituição Federal/1988) e da economicidade (art. 70 da Constituição Federal/1988), na medida em que a não conclusão das obras enseja má utilização e perda, ainda que parcial, dos recursos públicos federais investidos.

128. Já o artigo 7º, § 2º, inciso III, da Lei 8.666/1993, afirma que as obras somente podem ser licitadas quando “houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de

acordo com o respectivo cronograma”.

129. Ao analisar os autos processuais, fica claro que, em dado momento da execução contratual, não haviam recursos assegurados para a conclusão das obras, culminando na sua paralisação.

130. Desse modo, ante ao exposto, propõe-se a aplicação da multa prevista no art. 58, II, da Lei 8.443/1992, aos Srs. Moacir Machado e David Leite da Silva, por concorrerem para a paralisação das obras, afrontando os arts. 37 e 70 da Constituição Federal/1988, e o art. 7º, § 2º, inciso III, da Lei 8.666/1993.

131. Ademais, havia determinações constantes no item “d” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário, para que a Anvisa (i) avaliasse e monitorasse a adequação e a efetividade do processo de licenciamento realizado pela Suvisa/GO nas obras do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, nos termos dos arts. 2º, V, e 7º, XXI, da Lei 9.782/1999, (ii) exercendo a competência estabelecida no §2º do art. 7º da Lei 9.782/1999, complementasse as ações fiscalizatórias exercidas pela Suvisa/GO no processo de licenciamento do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, e (iii) informasse ao TCU as medidas adotadas, assim como os resultados já alcançados.

132. O motivo para a determinação supracitada foi o fato de que as ações da Suvisa/GO relacionadas com o licenciamento da obra teriam possivelmente contribuído para a sua paralisação.

133. Conforme informações apresentadas pela Anvisa, concluiu-se que as determinações exaradas no item “d” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário não foram atendidas, pois (i) constatou-se que ocorreu demora excessiva na aprovação dos projetos pela Suvisa/GO, contribuindo para a paralisação da obra, e (ii) a Anvisa não tomou as medidas necessárias para complementar as ações da Suvisa/GO no que diz respeito ao processo de aprovação dos projetos da obra.

134. Apesar do descumprimento da determinação, entende-se que não convém reiterá-la, uma vez que as obras do Hospital Regional de Santo Antônio do Descoberto foram assumidas e retomadas pelo Estado de Goiás, o qual se comprometeu com sua conclusão, esperada para agosto de 2015. Portanto, é possível que a obra já esteja concluída e a reiteração da determinação não surta efeito.

135. Desse modo, será proposta a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso IV, da Lei 8.443/1992, ao Sr. Ivo Bucaresky, diretor-presidente da Anvisa, responsável pelo descumprimento da determinação.

136. Por fim, avaliou-se a determinação constante no item 9.1 do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário, para que o Ministério da Saúde (MS) encaminhasse ao TCU a relação de eventuais outras obras de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) paralisadas, em situação similar à do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO.

137. Concluiu-se que as informações prestadas pelo MS foram satisfatórias, cumprindo a determinação do TCU. Ademais, que cabe à SeinfraUrbana avaliar a conveniência e oportunidade de promover novas ações de fiscalização atinentes a esses objetos, tomando por base os critérios de materialidade, risco, relevância e oportunidade exigidos pela Portaria-Segecex 14/2014.

## PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

138. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

I) acolher as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. João Racy Neto, (CPF 295.782.991-68), então engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde, analisadas em razão do item a.1 do Acórdão 1.201/2015-TCU-Plenário;

II) considerar revéis, para todos os efeitos, os Srs. Moacir Machado (CPF: 233.637.381-53), e David Leite da Silva (CPF: 523.701.60144), dando-se prosseguimento ao processo,

com fundamento no art. 12, § 3º, da Lei 8.443/1992;

III) aplicar aos Srs. Moacir Machado (CPF: 233.637.381-53) e David Leite da Silva (CPF: 523.701.60144), ex-prefeitos de Santo Antônio do Descoberto/GO, a multa prevista no art. 58, II, da Lei 8.443/1992, fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar das notificações, para que comprovem, perante o Tribunal (art. 214, inciso III, alínea “a”, do Regimento Interno/TCU), o recolhimento das dívidas ao Tesouro Nacional, atualizadas monetariamente desde a data do acórdão até a dos efetivos recolhimentos, se forem pagas após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

IV) aplicar ao Sr. Ivo Bucaresky (CPF: 002.077.087-11), diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a multa prevista no art. 58, inciso IV, da Lei 8.443/1992, fixando-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprove, perante o Tribunal (art. 214, inciso III, alínea “a”, do Regimento Interno/TCU), o recolhimento da dívida ao Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do acórdão até a dos efetivos recolhimentos, se forem pagas após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

V) autorizar, desde logo, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei 8.443/1992, a cobrança judicial das dívidas, caso não atendidas as notificações;

VI) autorizar, desde logo, se assim for solicitado, o pagamento das dívidas dos responsáveis em até 36 parcelas mensais e consecutivas, nos termos do art. 26 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 217 do Regimento Interno do TCU, fixando-lhes o prazo de quinze dias, a contar do recebimento da notificação, para comprovarem perante o Tribunal o recolhimento da primeira parcela, e de trinta dias, a contar da parcela anterior, para comprovarem os recolhimentos das demais parcelas, devendo incidir sobre cada valor mensal, atualizado monetariamente, os juros de mora devidos, na forma prevista na legislação em vigor;

VII) alertar aos responsáveis que a falta de comprovação do recolhimento de qualquer parcela importará o vencimento antecipado do saldo devedor, nos termos do parágrafo único do art. 26 da Lei 8.443/1992, c/c o art. 217, § 2º, do Regimento Interno do TCU;

VIII) considerar não cumpridas as determinações constantes no item “d” do Acórdão n. 1.201/2015-TCU-Plenário;

IX) considerar cumprida a determinação constante no item “9.1” do Acórdão n. 2.803/2013-TCU-Plenário;

X) arquivar os presentes autos, com base no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU, após realizadas as comunicações.

SeinfraUrbana / 1ª DT, em 29/3/2016.

(Assinado eletronicamente)

Leonardo Vieira de Melo Abreu

AUFC – Mat. 9.447-1