

VOTO

Cuidam os autos de análise de razões de justificativa e monitoramento de deliberações efetuadas no âmbito destes autos que cuidaram originalmente de auditoria de conformidade realizada nas obras de construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto/GO, parte do Fiscobras 2012. A unidade hospitalar seria construída com recursos federais recebidos a título de transferências discricionárias (Convênios 2.257/2000, 2.378/2003, 3.539/2007 e 74.779/2010).

2. A obra foi objeto de três contratos, a saber: 25/2000-ASTEC, 110/2005 e s.nº/2006. O primeiro (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, na qual participaram três licitantes, vindo a sagrar-se vencedora a empresa Nova Construtora Ltda. O segundo, igualmente celebrado com a Nova Construtora Ltda., tem por objeto a construção de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com doze leitos, importando em ampliação do hospital. Por fim, o contrato s/nº/2006 (peça 70, p. 21-24), resultado da Tomada de Preços 5/2006, com a mesma empresa já contratada para o restante da obra, tem por objeto a construção de uma UTI Neonatal (anexa à UTI adulta), de uma unidade de diálise, além de uma galeria de águas pluviais.

3. A Secex/GO realizou auditoria, no âmbito do TC-029.674/2010-7 (apensado a estes autos), entre novembro e dezembro de 2010, na obra de construção do Hospital. Naquela fiscalização, a equipe identificou indícios de oito achados de auditoria, dentre os quais destaco pagamento por obra ou etapa não executada e não execução do Convênio MS/FNS 3.539/2007 por parte do conveniente (peça 1, p. 12-39, do TC-029.674/2010-7).

4. Todavia, no próprio relatório de auditoria, a unidade instrutiva identificou necessidade de se obterem maiores informações, com vistas a confirmar ou a afastar alguns dos indícios de irregularidades observados. Assim, por força de Despacho proferido naqueles autos (TC-029.674/2010-7, peça 74), determinei a realização de complemento de auditoria, com a participação de auditor da então Secob-1.

5. A segunda fiscalização, realizada já no âmbito destes autos, se deu entre agosto e outubro de 2012, tendo o feito sido apreciado por meio do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário. Naquele momento, restaram elididos vários dos indícios preliminares, mas detectadas ocorrências ensejadoras da indevida paralisação do empreendimento, vinculadas: (a) à formalização de instrumento de convênio por valor expressivamente inferior ao solicitado, enquanto este último seria suficiente para a execução da integralidade do objeto pretendido; (b) à formalização de aditivo a convênio em que, em vez de acrescer-se a soma solicitada ao montante anteriormente existente, substituiu-se o total do ajuste pelo valor adicional requerido; (c) a registros de verificações *in loco* de supostos descasamentos entre valores repassados e a execução, indícios não confirmados pela auditoria desta Casa; (d) a registros de auditoria do Denasus de possíveis pagamentos por obras ou etapas não executadas, conclusões não corroboradas pela auditoria desta Casa; (e) à prática da Superintendência de Vigilância Sanitária de Goiás de vir exigindo a emissão de novos licenciamentos para a obra em tela por conta de normativos supervenientes.

6. Quanto aos indícios de irregularidades não confirmadas, destaco que relatório preliminar de auditoria do Denasus havia apontado a existência de pagamentos por obras ou etapas não executadas (no total de R\$ 2.069.288,83), enquanto as análises promovidas pela equipe da Secob-1, além de constatarem a improcedência da suposta irregularidade, ainda ratificaram que as paralisações do empreendimento ocorreram, em especial, por causa da falta de aporte de recursos financeiros.

7. Ante essa situação, o Plenário do TCU determinou, por meio do item 9.2 do Acórdão 2.803/2013, que se identificassem os responsáveis em relação a cada uma das ocorrências listadas no item 5 acima, as quais concorreram para a paralisação das obras do Hospital. O mesmo *decisum* deu ciência à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO de impropriedades ligadas à seleção do fornecedor e à execução dos contratos da obra. Na sequência, após a identificação dos

responsáveis por parte da então SecobEdif, o Acórdão 1.201/2015-TCU-Plenário determinou a realização de audiências de três responsáveis, em síntese:

i) Sr. João Racy Neto, então engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde/Dipe/SE/MS, por haver elaborado 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 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;

ii) Sr. Moacir Machado, então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, gestões 2001-2004 e 2005-2008, por: haver assinado o terceiro termo aditivo ao Convênio 2378/2003 e respectivo plano de trabalho contendo erro no valor; 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; e não haver colocado em operação a primeira etapa do hospital do município após a conclusão do Contrato 25/2000-ASTEC.

iii) Sr. David Leite da Silva, então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, gestão 2009-2012, também por não haver colocado em operação a primeira etapa do hospital do município após a conclusão do Contrato 25/2000-ASTEC;

8. Os três responsáveis foram regularmente notificados (peças 176-181 e 185-187), sendo que apenas o Sr. João Racy Neto apresentou razões de justificativa (peça 188).

9. Além das responsabilizações listadas e de ciências dadas à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO (item 9.3 do Acórdão 2.803/2013), por meio dos acórdãos citados, o TCU exarou determinações à Anvisa e ao Ministério da Saúde, as quais são objeto de monitoramento neste feito. Portanto, ao lado da análise das audiências em epígrafe, esta etapa cuida do monitoramento do item “d” do Acórdão 1.201/2015 e do item “9.1” do Acórdão 2.803/2013, ambos do Plenário do TCU.

10. É oportuno ressaltar que as obras do Hospital, que estavam paralisadas desde março de 2007 (peça 153, p. 12), teriam sido assumidas e retomadas pelo Estado de Goiás, por intermédio do MPF (<https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/3069229/mpf-go-atua-para-retomada-das-obras-do-hospital-regional-de-santo-antonio-do-descoberto>), mas, segundo notícias de março de 2017, ainda se encontrariam inacabadas (<http://www.opopular.com.br/editorias/cidade/hospitais-regionais-foram-prometidos-durante-campanha-1.1239309>).

Responsabilidades dos Srs. João Racy Neto, Moacir Machado e David Leite da Silva

11. Os três responsáveis foram ouvidos por condutas relacionadas à paralisação das obras do Hospital.

12. O Sr. João Racy Neto, então engenheiro da Coordenação Geral de Investimentos em Saúde/Dipe/SE/MS, defendeu-se dizendo que a tabela constante no final do seu parecer, que teria ocasionado dúvidas quanto ao valor pleiteado, faz parte de um sistema informatizado da Caixa, não sendo possível alterá-la. Esclareceu, portanto, que o valor total apresentado na tabela se refere à área de intervenção de 779,95 m², 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.

13. Perfilho-me à análise e proposta da SeinfraUrbana, já que resta claro que o Parecer se referiu apenas à suplementação solicitada, não a todo o valor que seria necessário à conclusão da obra. A planilha que consta na parte final do parecer, embora pudesse ser mais completa, apresentou o valor de R\$ 1.454.163,61 na linha referente à “Ampliação”. Nesta esteira, também acolho a conclusão da unidade instrutiva, de que o equívoco de interpretação do parecer se deu em momento posterior à sua elaboração, de sorte que o engenheiro não deveria ser considerado responsável.

14. O Sr. Moacir Machado, então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, gestões 2001-2004 e 2005-2008, foi ouvido em audiência pelas condutas listadas no item (ii) acima. O

responsável, embora tenha sido regularmente notificado, absteve-se de se manifestar nestes autos, devendo ser considerado revel.

15. Na mesma senda, o Sr. David Leite da Silva, então Prefeito Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO, gestão 2009-2012, quedou-se inerte, também devendo ser considerado revel.

16. Endosso também a conclusão da Seinfraurbana, no sentido de que ambos 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. Ademais, considera-se, em tese, que eles poderiam ter colocado o hospital em funcionamento, pelo menos parcialmente, com baixos investimentos, em especial o Sr. David Leite Silva, gestão 2009-2012. O prédio do hospital materno-infantil estava com avanço físico de 95% (por outro lado, prédios de UTI, UTI Neonatal e Unidade de Diálise estavam com 70% de avanço físico), pendentes de execução apenas serviços como instalação de luminárias e reparos nas pinturas e revestimentos.

17. Em relação à solicitação intempestiva de prorrogação do convênio 2378/2003, por parte do Sr. Moacir Machado, a qual ensejou sua não renovação pelo Fundo Nacional de Saúde e a respectiva paralisação das obras do hospital do município por falta de recursos orçamentários, a ausência de novos elementos nos autos aptos a elidir as conclusões da análise que o considerou responsável soma-se à revelia.

18. Destarte, aos srs. Moacir Machado e David Leite da Silva deve ser aplicada a multa prevista no art. 58 da Lei Orgânica.

Monitoramento das deliberações do item “9.1” do Acórdão 2.803/2013 e do item “d” do Acórdão 1.201/2015, ambos do Plenário do TCU

19. O item 9.1 do Acórdão 2.803/2013-TCU-Plenário determinou ao Ministério da Saúde 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. Endosso a conclusão da SeinfraUrbana quanto ao atendimento da deliberação, tendo em vista a documentação acostada pelo MS (peça 174).

20. Relembro, também, que o item 9.5.2 do referido acórdão instou a Segecex/Adplan que, a partir do exame da relação encaminhada pelo MS, avaliasse a conveniência e a oportunidade de realizar fiscalização de orientação centralizada em obras na mesma situação. Em relação a esse ponto, a SeinfraUrbana não noticiou a realização da referida avaliação, tampouco ações de controle nesse sentido. A SeinfraUrbana asseverou apenas que caberia à unidade avaliar a conveniência e a oportunidade de promover novas ações de fiscalização atinentes a esses objetos, tomando por base os critérios dispostos na Portaria-Segecex 14/2014.

21. Nessa senda, ante a ausência da avaliação determinada, faz-se mister determinar àquela unidade que considere a deliberação sob comento no planejamento de suas atividades.

22. Por outro lado, o Acórdão 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.”

23. O motivo para a determinação supracitada foi o fato de as ações da Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás (Suvisa/GO) relacionadas ao licenciamento da obra terem contribuído para a sua paralisação. No relatório de auditoria da peça 153 havia sido 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 em cada época. Nesse sentido, o relatório de auditoria destaca que houve, em fevereiro e em março de 2009, duas aprovações do projeto como hospital de urgência (época em que a construção já estava paralisada) e em junho de 2010 e em agosto de 2012, mais duas aprovações pela Suvisa/GO.

24. A resposta da Anvisa (peça 192) foi apresentada por meio de sua auditoria interna, a qual solicitou à Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) que se pronunciasse acerca das determinações. Essa unidade apresentou diversos esclarecimentos e solicitou, ainda, que a Suvisa/GO apresentasse 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.

25. Em síntese, a Anvisa argui que não é competente para realizar as obrigações constantes da deliberação monitorada. Aduz que o sistema de vigilância sanitária se pauta pelo Princípio da Descentralização Político-Administrativa (art. 7º, IX, da Lei 8.080/1990 c/c art. 7º, § 5º, da Lei 9.782/1999), sendo a gestão do sistema atribuição dos gestores das três esferas federativas e que a atribuição da Anvisa 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.

26. Em relação ao item d.2, a Anvisa esclareceu que a competência constante do art. 7º, § 2º, da Lei 9.782/99 (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, ressaltando que ações como a fiscalização, a emissão de alvará de licenciamento sanitário e a aprovação de Projeto Básico de Arquitetura (PBA) constituem competências do órgão de vigilância sanitária local.

27. A Suvisa/GO, por sua vez, esclareceu que 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. A unidade estadual acostou, também, o histórico de andamento da análise do projeto, de janeiro de 2003 a agosto de 2013 (peça 193, p. 13).

28. A SeinfraUrbana não acatou as justificativas da Anvisa e propôs a aplicação de multa ao dirigente máximo da autarquia pelo descumprimento de determinação emanada do TCU, sem audiência prévia do responsável, com base no art. 268, § 3º, do RI/TCU. Neste ponto, deixo de acolher a análise da unidade instrutiva.

29. Apesar de a Anvisa não ter recorrido da presente deliberação, a qual teria sido a conduta juridicamente mais coerente com a postura externada pela autarquia, entendo que a competência disposta no art. 7º, III, da Lei 9.782/1999 ou a possibilidade de suplementação das ações estaduais de controle sanitário, prevista no art. 7º, § 2º, do mesmo diploma, não autorizam a responsabilização do dirigente máximo da autarquia no caso em tela. A partir da exegese desse arcabouço normativo não é possível se chegar a uma conclusão suficientemente clara para que se imponha tal dever de conduta ao gestor em questão. Nessa senda, deixo de acolher a proposta de multa ao Sr. Ivo Bucaresky, então diretor-presidente da Anvisa.

30. Por fim, considerando a importância de se melhor avaliar o efetivo exercício da competência suplementar da Anvisa (art. 7º, § 2º, da Lei 9.782/1999) na operacionalização das ações de vigilância sanitária por parte das unidades estaduais, municipais e do Distrito Federal, considero

oportuno dar ciência do presente caso à Secretaria de Controle Externo da Saúde (Segecex/SecexSaúde), para avaliação e, se entender conveniente, proposição de futuras fiscalizações a respeito do tema.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 3 de maio de 2017.

AUGUSTO SHERMAN CAVALCANTI
Relator