



## MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA

1ª PROCURADORIA DE CONTAS

<b>PROCESSO:</b>	<b>TCE/006639/2012</b>
<b>ÓRGÃO JULGADOR:</b>	TRIBUNAL PLENO
<b>RELATOR:</b>	CONS. PEDRO HENRIQUE LINO DE SOUZA
<b>NATUREZA:</b>	AUDITORIA E INSPEÇÃO
<b>RESPONSÁVEL/PARTE:</b>	IRACI LEITE DA SILVA
<b>ORIGEM:</b>	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA
<b>VINCULAÇÃO:</b>	SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB

### PARECER

#### 1. RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria de Inspeção procedida (no 1º semestre de 2012) pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo – 2ª CCE, no Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA, Unidade Hospitalar instalada no município de Feira de Santana-Ba, e vinculada à Secretaria Estadual da Saúde – SESAB.

Com o presente trabalho intencionou-se examinar distintas operações de natureza contábil, financeira, orçamentária e patrimonial, além de avaliar distintos aspectos relativos às instalações físicas, condições de atendimento e controle de material (permanente e de consumo) do HGCA.

Ao longo do exame a Auditoria adotou como fonte de critérios o rol de normas apresentado às fls. 5/6, dentre as quais importa destacar: Constituição Federal de 1988 e Estadual de 1989; Lei Complementar Federal n.º 101/2000; Leis Federais n.º 4.320/1964, n.º 8.080/1990 e n.º 9.503/1997; Lei Complementar Estadual n.º 005/1991; Leis Estaduais n.º 2.322/1966, n.º 6.581/1994, n.º 6.677/1994 e n.º 9.831/2005; Decretos Estaduais n.º 6.885/1997, n.º 7.919/2001 e n.º 10.139/2006; Resolução Regimental n.º 012/93 do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, bem como os Princípios Fundamentais de Contabilidade.

Concluídos os trabalhos, a 2ª CCE externou suas impressões por meio do Relatório de Auditoria (fls. 02/84), no bojo do qual apresenta as ilegalidades, irregularidades, deficiências e inadequações detectadas ao longo do exame.

Adotadas as medidas regimentais e administrativas cabíveis (incluindo a colheita de esclarecimentos junto à Gestora do HGCA), a 2ª CCE procedeu ao cotejamento entre os pontos levantados e as justificativas prestadas, depois do que ratificou as conclusões a que tivera chegado em seu pronunciamento inicial (fls. 589/590).

Deu-se, então, vista a este Órgão Ministerial.

Em síntese, é o que cumpre relatar

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

Exercendo os poderes que lhes são atribuídos não só pela Magna Carta de 1988, como também pela legislação específica (mormente a Constituição Estadual de 1989 - art. 91, II), o Tribunal de Contas do Estado da Bahia procede, *in casu*, ao controle externo dos atos praticados pelo Poder Executivo estadual, na medida em que aprecia distintos aspectos relativos à gestão do Hospital Geral Clériston Andrade, equipamento que integra a rede de atendimento da Secretaria Estadual da Saúde - SESAB.

Tendo inspecionado, *in loco*, o almoxarifado do HGCA, a 2ª CCE procedeu a contagem física de itens e materiais ali estocados, comparando seus quantitativos com aqueles registrados no Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços – SIMPAS. A comparação em comento permitiu a detecção de distintas irregularidades e inadequações, dentre as quais cabe destacar as divergências entre os saldos registrados no SIMPAS e o estoque físico real. Importa notar que, em relação a um item (lâmina de bisturi n.º 23), a diferença apurada foi de 1.869 (um mil, oitocentos e sessenta e nove) unidades (quadro às fls. 9).

Observou-se, também, intempestividade no registro, no SIMPAS, das entradas e saídas tanto de material de consumo, como de itens de farmácia. Registrou-se que, para o item – Teste para hemogasometria – o registro foi feito com 5 (meses) de atraso.

No caso específico dos itens de Farmácia, pontuou-se que a defasagem temporal observada (no registro de saída de medicamentos/materiais) tem prejudicado o controle de estoque e o planejamento de aquisições no HGCA, vez que distintas Unidades do aludido

Hospital solicitam e prescrevem, diariamente, produtos e medicamentos de Farmácia. Em última análise, o descompasso observado (com noção equivocada dos quantitativos em estoque) poderá comprometer, seriamente, o atendimento (suas presteza, celeridade e efetividade), vez que, dentre os requisitantes diários de medicamentos e produtos, constam as seguintes Unidades médicas: ambulatório, maternidade canguru, centro obstétrico, serviço de endoscopia, centro cirúrgico, banco de sangue e central de material de esterilização.

Além do que acima se expõe, foram pontuadas as seguintes irregularidades e inadequações:

- nas instalações da Farmácia, armazenamento inadequado de caixas de soro, que, além de expostas à umidade, são mantidas próximas ao depósito de lixo (inclusive lixo tóxico) e em contato direto com o chão;
- área física do depósito da Farmácia mal dimensionada em relação à real necessidade de estocagem, dificultando a limpeza do ambiente, gerando, além da sobreposição excessiva de caixas (sobrepeso), a perda de produtos e medicamentos por dificuldade de manuseio;
- bens permanentes em péssimo estado de conservação e já afetados pelo processo de oxidação (armários de aço, camas, mesas para refeição, condicionadores de ar);
- guarda indevida, nas dependências do Hospital, de bens patrimoniais inservíveis;
- deficiências estruturais na lavanderia do Hospital, que, ao tempo da visita, mostrava-se um local insalubre, propício a proliferação de bactérias, potencializando o risco de infecção;
- limpeza dos carrinhos de distribuição de roupas é feita no mesmo espaço destinado à lavagem e desinfecção de roupas, favorecendo a contaminação por bactéria, expondo pacientes a riscos;
- ausência de centrifugadores, tendo como consequência a excessiva manipulação (direta e manual) das roupas durante o processo de lavagem, inclusive, com registro de choques elétricos.

Neste sentido, insta salientar que a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde (comumente chamada de lavanderia hospitalar) constitui-se numa das mais impor-

tantes estações operacionais da cadeia de assistência à saúde, devendo, pois, ser um serviço especializado, dotado de equipamentos adequados, com de profissionais capacitados, além de controle sanitário eficiente.

Ressalte-se que o processamento de roupas nas Unidades de Saúde é uma rotina que, embora sendo de apoio, repercute fortemente na qualidade da assistência à saúde, especialmente no tocante à segurança, recuperação da sanidade e bem estar tanto dos usuários do serviço, quanto daqueles que ali trabalham. Processar de forma inadequada (o que abarca a deficiência do maquinário) roupas e outros materiais têxteis utilizados na Unidade Hospitalar é desprezar o controle e a prevenção dos riscos inerentes aos serviços de saúde.

A 2ª CCE identificou, de igual modo, contundentes irregularidades no serviço de higienização do HGCA, com negligenciamento da atividade de limpeza. Neste sentido, além da ausência de coleta de lixo, observou-se esquecimento de cadáveres em distintos setores, incluindo o necrotréio.

No tocante ao controle de infecção hospitalar, contactou-se que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCHI, encarregada de executar ações com vistas à minimização de riscos, fora composta inadequadamente, vez que faltando, entre seus integrantes, profissional do serviço de microbiologia ou infectologia.

Constatou-se, também, que as recomendações feitas pela aludida Comissão - com o fito de proteger dos riscos infectológicos pacientes, servidores, profissionais de saúde e prestadores - não foram implementadas pela Direção do HGCA (bem como pelos gestores centrais da SESAB). Em suma, houve desprezo das soluções indicadas pela Comissão em comento.

Ainda no tocante à prevenção de infecção hospitalar, após aplicar o procedimento avaliativo denominado – Autoavaliação Hospitalar – com vistas à obtenção de percentuais e indicadores qualitativos e quantitativos das ações de controle, a 2ª CCE constatou que, no global, o percentual de desempenho alcançado ficou no modestíssimo patamar de 57,50% (cinquenta e sete, vírgula cinco por cento).

Quanto às instalações físicas, embora o HGCA seja classificado como Unidade de grande porte, contando com 300 (trezentos) leitos, e sendo o principal equipamento hospitalar de Feira de Santana (e microrregião), graves problemas em suas instalações fora identificadas, sendo alguns de ordem estrutural, outros atinentes à falta da adequada manutenção. Nesta linha, os autos trazem, além dos registros, relatórios fotográficos revelando:

- falta de manutenção nas instalações físicas, elétricas e da rede hidráulica;
- mal dimensionamento e precariedade das instalações elétricas, impossibilitando a instalação de equipamentos mais robustos e necessários ao atendimento/tratamento de pacientes, sem contar a ocorrência de danos a equipamentos já instalados;
- ocorrências de curto circuito, interrompendo o uso de equipamentos que faziam a ventilação mecânica na Emergência;
- geradores de energia insuficientes com vistas à alimentação da totalidade das Unidades do Hospital;
- fissuras em paredes e teto;
- falta de condições mínimas de higiene, incluindo acúmulo de lixo e sujeira;
- infiltrações em paredes (inclusive em UTI), algumas decorrentes de vazamentos nas instalações hidráulicas dos banheiros, dando causa à proliferação de fungos;
- unidade destinada a pacientes de longa permanência desativada (em razão de inadequações físicas e falta de pessoal destacado ao atendimento);
- quantidade insuficiente de salas de consulta;
- mobiliário antigo e inadequado;
- telhado quebrado, necessitando de reforma urgente;
- corredores transformados em sala de espera, com ventilação deficiente;
- utilização de macas como leitos de internação;

Nos autos noticia-se que, após sucessivas inspeções e notificações, a Vigilância Sanitária decidiu não liberar o respectivo Alvará necessário ao funcionamento do HGCA, vez que os gestores do aludido Hospital deixaram de corrigir as graves irregularidades observadas por ocasião das inspeções procedidas pelo Órgão Fiscalizador em referência. Nesta senda, dentre as ocorrências que impediram a liberação do referido Alvará, constaram inúmeras irregularidades e/ou impropriedades atinentes à estrutura física, condições técnicas e operacionais de distintas Unidades/Departamentos/Setores (guardando similitude com aquelas apontadas pela Auditoria), cumprindo pontuar:

- a) Ambulatório - uso de insumos com prazo de validade vencido; soluções químicas armazenadas em recipientes improvisados e sem identificação;
- b) Tomografia - tomógrafo quebrado;
- c) Raio X - utilização sem o necessário dosímetro, além de outras inconformidades;
- d) Mamografia - utilização sem o necessário dosímetro;
- e) Bioimagem - câmara escura com exaustor quebrado e com infiltrações;
- f) Banheiros das enfermarias - falta de insumos indispensáveis à higienização das mãos;

- g) Central de Material de Esterilização - artigos sem identificação, falta de testes químicos e biológicos;
- h) Centro cirúrgico - pia para higienização de mãos quebrada;
- i) Setor de análise - acondicionamento de amostras biológicas em refrigerador destinado à guarda de reagentes;
- j) Farmácia - falta de local adequado para higienização de mãos, e subdimensionamento da área física;

Além das ocorrências acima relacionadas, a Vigilância Sanitária identificou irregularidades nas seguintes Unidades: **(i)** Almoxarifado Geral; **(ii)** Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Neonatal; **(iii)** Berçário de Alto Risco; **(iv)** Estabilização; **(v)** Quarto de isolamento; **(vi)** Sala de trauma; **(vii)** Enfermarias do Pronto Atendimento – PA (masculina e feminina); **(viii)** Farmácia Satélite; **(ix)** Nutrição, além daquelas aqui já apontadas.

Voltando ao exame auditorial, este revelou que o Centro Cirúrgico do HGCA, além de contar com somente 7 (sete) salas de cirurgia, apenas 5 (cinco) estavam funcionando com vistas ao atendimento de todas as especialidades contempladas na Unidade. Ilustrou-se a precariedade do funcionamento do Centro Cirúrgico, apontando-se que, embora portando as respectivas Autorizações de Internação Hospitalar, 362 (trezentos e sessenta e dois) pacientes aguardavam intervenções cirúrgicas. Além disso, constatou-se que muitos pacientes recuperavam-se das cirurgias em macas estacionadas nos corredores, ante a inexistência de sala de pós-operatório.

Acomodado às fls. 47 dos presentes cadernos processuais, está o Quadro 66, onde são apresentados alguns indicadores do atendimento e da assistência prestada no âmbito do HGCA. Ali queda demonstrada a ineficiência da gestão da Unidade Hospitalar aqui tratada, bem como a má qualidade do serviço lá prestado, inclusive, com inobservância aos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, observa-se a extrapolação dos limites (índices e taxas) atinentes aos principais indicadores da eficiência e adequação do atendimento, assistência e tratamento prestados (Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH, Tempo Médio de Permanência – TMP e Taxa de Mortalidade Geral Hospitalar - TMGH). Chama a atenção o percentual da TMGH, que beira o dobro daquela considerada como aceitável pelo Ministério da Saúde – 7,50% (apurada) contra 3,80% (aceitável).

Trouxeram aos fólios processuais notícias veiculadas pela mídia escrita (notadamente Jornal A Tarde), relativas a graves fatos ocorridos no âmbito do HGCA no ano de 2012, a saber: **(i)** que mulher grávida perambulou por mais de 5 (cinco) horas em busca de atendimento, quase dando à luz no chão; **(ii)** que durante a falta de energia elétrica que atingiu

as regiões Norte e Nordeste do país (comumente chamado de apagão), uma paciente internada veio a óbito, ante o não funcionamento dos aparelhos de ventilação mecânica e monitoramento (na Sala Vermelha), já que a rede elétrica da referida sala, além de precária, não estava conectada ao circuito dos geradores e **(iii)** paciente com sintomas de meningite C permaneceu internada na semi-UTI, sem o devido isolamento.

Sem maiores esforços, conclui-se que as graves ocorrências acima relatadas guardam indissociável relação com o conjunto de contundentes irregularidades e deficiências operacionais, estruturais, de gestão e de qualidade do serviço detectadas tanto pela Auditoria deste TCE (ao longo da Inspeção), quanto pela Vigilância Sanitária.

É dado momento fazer breves considerações a cerca de 2 (dois) temas nucleares, relacionados aos fatos evidenciados na Auditoria de Inspeção, quais sejam: **(i)** direito constitucional à saúde (entendido como prestação do serviço de saúde, gratuito e de qualidade) e **(ii)** responsabilidade civil do Estado pela omissão, ineficiência e/ou má prestação do aludido serviço.

Ao tratar do direito à saúde, bem como das ações e serviços que lhes são inerentes, a a Constituição Federal de 1988, em seus arts. 196 e 197, assim dispôs

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Extrai-se do mandamento constitucional acima colacionado que, além de ser um direito de todos, a prestação do serviço de saúde constitui-se dever do Estado. Nesta linha de intelecção, incumbe ao Estado garantir, aos usuários, o acesso, gratuito, igualitário e universal ao serviço de saúde, bem como promover ações e serviços voltados à proteção, promoção e recuperação da saúde dos cidadãos (destinatários diretos do serviço). O dever em apreço constitui-se, pois, em prisma basilar e fundamental no processo de efetivação do direito à saúde.

No informativo n.º 582 (do Supremo Tribunal Federal – STF) são apresentados entendimentos, doutrinários e jurisprudenciais, atinentes à implementação de políticas públicas governamentais, voltadas ao atendimento à população, notadamente no serviço de saúde. Segue transcrição

STF

Informativo n.º 582

**“Em tema de implementação** de políticas governamentais **previstas e determinadas** no texto constitucional, **notadamente nas áreas de educação infantil (RTJ 199/1219-1220) e de saúde pública (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213), a Corte Suprema brasileira tem proferido** decisões **que neutralizam** os efeitos nocivos, lesivos e perversos **resultantes** da inatividade governamental, **em situações** nas quais **a omissão** do Poder Público representava **um inaceitável insulto** a direitos básicos **assegurados pela própria** Constituição da República, **mas cujo exercício** estava sendo inviabilizado **por contumaz** (e irresponsável) **inércia** do aparelho estatal.

**O Supremo Tribunal Federal**, em referidos julgamentos, **colmatou** a omissão governamental **e conferiu** real efetividade a direitos essenciais, **dando-lhes** concreção **e**, desse modo, **viabilizando** o acesso das pessoas **à plena fruição** de direitos fundamentais, cuja realização prática lhes **estava sendo negada**, injustamente, **por arbitrária abstenção** do Poder Público.

**Para além de todas as considerações** que venho de fazer, **há**, ainda, Senhor Presidente, **um outro** parâmetro constitucional **que merece ser invocado**.

**Refiro-me ao princípio da proibição do retrocesso**, que, **em tema de direitos fundamentais** de caráter social, **impede que sejam desconstituídas** as conquistas **já alcançadas** pelo cidadão **ou** pela formação social em que ele vive, **consoante adverte** autorizado magistério doutrinário (GILMAR FERREIRA MENDES, INOCÊNCIO MÁRTIRES COELHO e PAULO GUSTAVO GONET BRANCO, “**Hermenêutica Constitucional e Direitos Fundamentais**”, 1ª ed./2ª tir., p. 127/128, 2002, Brasília Jurídica; J. J. GOMES CANOTILHO, “**Direito Constitucional e Teoria da Constituição**”, p. 320/322, item n. 03, 1998, Almedina; ANDREAS JOACHIM KRELL, “**Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha**”, p. 40, 2002, 2002, Sergio Antonio Fabris Editor, INGO W. SARLET, “**Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**”, “*in*” Revista Público, p. 99, n. 12, 2001).

**Na realidade, a cláusula que proíbe o retrocesso** em matéria social **traduz**, no processo de sua concretização, **verdadeira dimensão negativa** pertinente aos direitos sociais de natureza prestacional (**como** o direito à saúde),



**impedindo**, em consequência, **que os níveis** de concretização dessas prerrogativas, **uma vez atingidos**, venham a ser reduzidos **ou** suprimidos, **exceto** nas hipóteses — **de todo inócua** na espécie — **em que políticas compensatórias** venham a ser implementadas pelas instâncias governamentais.” [...]

E, para o fiel cumprimento do multirreferido dever (prestação do serviço de saúde), o Estado brasileiro implantou o Sistema Único de Saúde – SUS, sistema igualmente previsto no Texto Constitucional (em seu art. 200). Regulamentado pela Lei nº 8080/90, o SUS prevê, em seu funcionamento, ações e serviços de responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal, com atuação conjunta dos órgãos a ele vinculados.

Noutro viés, impende registrar que a CF/1988 reconheceu a responsabilidade objetiva do Estado no que tange sua atuação enquanto prestador de serviços. A norma inserta no art. 37, § 6º da CF/88 espanca quaisquer dúvidas acerca da natureza da responsabilidade Estado

CF/88

Art. 37, § 6º

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Destarte, para que se caracterize a responsabilidade do Estado, basta que: **(i)** ocorra dano/lesão; **(ii)** conduta estatal, comissiva ou omissiva; **(iii)** nexa de causalidade entre a conduta e o dano e **(iv)** que não esteja presente qualquer causa excludente da responsabilidade do Poder Público (de acordo com a teoria do risco administrativo). Dito de outra forma, surge o dever ressarcitório do Estado quando, em decorrência de ato (comissivo ou omissivo) da Administração Pública, por meio de seus agentes (revestidos nesta qualidade), o usuário do serviço/administrado/cidadão sofre algum dano (o que também abarca lesão a um direito). Pontue-se que se faz necessário a presença do nexa de causalidade entre o ato comissivo ou omissivo da Administração e o dano e/ou lesão.

As evidências robustamente produzidas nos cadernos em manejo fazem prova de que, no âmbito do Hospital Geral Clériston Andrade, desde há muito, e por consequência de omissão estatal, paira o danoso binômio falta do serviço - ineficiência de sua prestação. Depreende-se que, dentre as irregularidades observadas, as mais contundentes e/ou graves

decorreram da omissão, do não cumprimento do dever de agir e da negligência dos Administradores (incluindo o nível central da SESAB, especialmente o Titular da Pasta) daquele equipamento público de saúde.

A compulsa dos autos revela, além da ineficiência da prestação do serviço de saúde, o descaso, a falta de zelo e de compromisso daqueles que, por imposição constitucional, deveriam desenvolver ações e adotar medidas com vistas à proteção, promoção e recuperação da saúde dos cidadãos (destinatários diretos do serviço).

Os informes aqui acomodados comprovam que a gestão da HGCA tem sido omissa, inerte e negligente no que tange ao afastamento de distintas irregularidades, especialmente daquelas que materializam riscos à vida e à saúde daqueles que, esporádica (pacientes) ou diariamente (servidores, profissionais de saúde, auxiliares, prestadores, familiares/acompanhantes, etc.) frequentam aquele Hospital. Inescondível resta que os atos de gestão, observados ao longo da presente Auditoria de Inspeção, constituem-se, além de ofensas a distintos princípios norteadores da Administração Pública (especialmente legalidade, moralidade e eficiência), lesão aos fundamentais direito à vida e à saúde, revestindo-se de elevada gravidade.

Corroboram o juízo reprovativo que aqui se forma, além daqueles já arrolados, os seguintes fatos e/ou ocorrências:

- superlotação na maioria das Unidades que integram o complexo Clériston Andrade, tendo ocasionado, inclusive, a suspensão do atendimento na emergência;
- acomodação de pessoas em corredores, além de outros imprevistos de igual jaez;
- falta de equipamentos adequados à esterilização de materiais e à renovação e purificação do ar de diversos ambientes, o que potencializa os riscos biológicos e químicos de transmissão de infecções por via aérea;
- inadequação das instalações prediais aos serviços demandados, e não disponibilização de equipamentos e mobiliário necessários ao devido funcionamento da Unidade, repercutindo diretamente na taxa de produtividade e da qualidade do atendimento;
- não atingimento, sob o prisma qualitativo, das metas estabelecidas pelo Ministério Saúde, materializando mácula ao aspecto da eficiência.

As derradeiras páginas dos presentes autos trazem expediente documental (DOC/000402/2008, composto, também por relatório fotográfico) protocolizado nesta Corte em janeiro de 2008. Por meio do aludido documento, o Sr. Eduardo Leite (então Diretor Geral do HGCA), além de dar ciência a este TCE-BA do estado precário com que encontrara o aquele Hospital (ao assumir sua Direção), solicitava que Agentes desta Corte de Contas (Técnicos ou Conselheiro) visitassem-no, no sentido de adotar as providências cabíveis, ante o quadro apresentado.

A Resolução Regimental n.º 18/92 (Regimento Interno deste TCE-BA), em seus arts. 137 e 138, assim dispõe:

Art. 137. No exercício de sua competência, o Tribunal de Contas poderá determinar, também, a realização de inspeções que considerar necessárias, com o objetivo de:

- I – verificar o cumprimento de suas decisões por seus jurisdicionados;
- II – obter dados ou informações sobre a ocorrência de fatos ou a prática de atos objeto de denúncia ou representação;
- III – suprir omissões e falhas ou esclarecer pontos duvidosos relativos a documentos ou processos;
- IV – verificar a ocorrência de fatos ou a prática de atos circunscritos a determinadas situações e que não podem ser objeto de auditoria.

Parágrafo único. As inspeções e auditorias serão realizadas por determinação do Presidente do Tribunal de Contas, nos termos do art. 6º, XII, deste Regimento.

Art. 138. Para a apuração de atos e fatos administrativos, no exercício do efetivo controle externo, o Tribunal de Contas poderá recorrer a:

- I – constatações, quando houver evidências objetivas de sua ocorrência;
- II – indícios, quando houver vestígios e circunstâncias que presumam sua ocorrência;
- III – informações, quando há notícias fundamentadas que indicam sua ocorrência.

Parágrafo único. As informações amplamente divulgadas pelos meios de comunicação de massa poderão constituir fontes para as ações do Tribunal de Contas.

Lamentável, no entanto, que nos presentes autos não são apresentadas as providências e medidas regimentais adotadas, por esta Corte de Contas, a partir da notícia que lhe fora dada 5 (cinco) anos atrás.

Vale ressaltar que grande parte das irregularidades noticiadas pelo Sr. Eduardo Leite perpetuaram-se ao longo do quinquênio que antecedeu a presente Inspeção, a ponto de serem, agora, consignadas pela 2ª CCE.

Desde há muito, se tinha ciência, por exemplo, que as instalações físicas, hidráulicas e elétricas (especialmente esta) do HGCA estavam em péssimo estado de conservação e funcionamento (não mantidas), mostrando-se subdimensionadas e insuficientes no que tange ao suporte de equipamentos indispensáveis ao adequado atendimento médico. Já se sabia, por exemplo, que o conjunto de geradores de energia não atendia à totalidade dos circuitos elétricos da Emergência (dentre outras Unidades de atendimento e tratamento). Tanto assim que, sempre que ocorria queda/falta de energia elétrica (por causas internas ou externas), os equipamentos de ventilação mecânica ficavam inoperantes, forçando os profissionais de saúde a “ambuzarem” os paciente ali internados. Esclareça-se ambuzar é um termo utilizado, pelos profissionais de saúde, para designar a ventilação manual feita com oambu, espécie de balão de borracha.

A partir do que já tivera sido noticiado por meio do DOC/000402/2008 (especialmente no relatório fotográfico que o acompanhou), bem como constatado pela Auditoria, pode-se formar um juízo de suspeita a cerca das causas dos danosos eventos ocorridos no HGCA, notadamente o óbito da Sra. Alzira Ribeiro, ocorrido em 25/10/2012, por ocasião da falta de energia elétrica que atingiu as regiões Norte e Nordeste (comumente chamado de apagão). Insta notar que, às fls. 110/111, consta Ofício dos gestores da HGCA (datado de 15/02/2012), informando ao nível central da SESAB (Superintendência da SAFTEC) das dificuldades enfrentadas em razão das inadequações da rede elétrica daquele Hospital, bem como dos riscos ele oferecidos.

Amplamente debatidas as graves irregularidades e ilegalidades consignadas pela Auditoria, restam patentes (conforme aqui já sinalizado) afronta, dentre outros, aos princípios constitucionais da legalidade, da moralidade e da eficiência. Cumpre-nos identificar em que ponto do plexo normativo que cuida da matéria, estão tratadas as principais repercussões jurídicas das aludidas máculas.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 37, *caput*, impõe

*Art. 37 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.*

Cumprir enfatizar que o dispositivo em destaque impõe à Administração Pública, direta e indireta, autárquica e fundacional, de quaisquer dos poderes (incluindo seus agentes), a observância estrita, dentre outros, aos princípios da legalidade e da moralidade.

Repise-se que o princípio da legalidade afigura-se como vetor basilar do Estado Democrático de Direito, dele decorrendo os demais princípios. Sua desobediência, assim, implicará, de regra, caracterizará ato de improbidade administrativa.

Não é dado ao agente público, de qualquer escalão governamental, atuar de modo contrário às exigências legais, nem se omitir de observá-las; agindo assim, além de contrariar disposição constitucional, estará inobservando dever legal expresso, dentre outros Diplomas Normativos, nos arts. 4º e 11 da Lei n.º 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), senão vejamos:

*Art. 4º- Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.*

Art. 11 - Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, **legalidade**, e lealdade às instituições (...)

Nesta mesma linha de intelecção leciona o Ilustre, e sempre festejado, administrativista HELY LOPES MEIRELLES, em sua obra *Direito Administrativo Brasileiro*:

*“na Administração pública, não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular, significa pode fazer assim, para o administrador público significa deve fazer assim”* (cf. *Direito Administrativo Brasileiro*, São Paulo: Malheiros, 22ª ed., p. 82)

Assim, comprovada a ocorrência da violação desses dois basilares princípios da administração pública – legalidade e moralidade – resta, via de consequência, configurado o ato de improbidade administrativa.

Por oportuno, importa registrar que a jurisprudência dos Tribunais Superiores já esclarece que as ofensas aos princípios constitucionais (conforme observada *pela Auditoria*) *caracterizam atos de improbidade administrativa. É o que se extrai do julgado abaixo:*

- 1. A Lei 8.429/92 da Ação de Improbidade Administrativa, que explicitou o cânone do art. 37, § 4º da Constituição Federal, teve como escopo impor sanções aos agentes públicos incursos em atos de improbidade nos casos em que: [...] c) atentem contra os princípios da Administração Pública (art. 11).*
- 2. Destarte, para que ocorra o ato de improbidade disciplinado pela referida norma, é mister o alcance de um dos bens jurídicos acima referidos e tutelados pela norma especial.” (STJ, RESP 480387/SP, Rel. Min. Luiz Fux, DJU 24.5.04 p. 163).(Grifos não constantes do original).*

Por fim, advirta-se que as ocorrências catalogadas pela 2ª CCE podem ensejar a aplicação das reprimendas previstas tanto na Constituição Federal, quanto na legislação interna deste TCE-BA, o que reforça, entre outros, o conteúdo dos princípios da legalidade e da moralidade. Indo além, na robusta documentação ora manuseada, há fortes indícios da prática de atos de improbidade administrativa, cabendo a necessária apuração.

### **3. CONCLUSÃO**

Pelo exposto, e considerando que a Secretaria em referência, anualmente e por meio próprio, presta contas a este TCE-BA, este Órgão Ministerial OPINA:

- a) pela juntada dos presentes autos ao processo de prestação de conta da Secretaria da Saúde - SESAB, relativa ao exercício 2012 (o que contempla o período abrangido pela Auditoria de Inspeção);
- b) que seja assinado prazo para que o Titular da SESAB, Sr. Jorge José Santos Pereira Solla, encaminhe a esta Corte de Contas os Relatórios conclusivos das Comissões instauradas com vistas à apuração dos fatos noticiados na mídia (aqui discutidos e relatados às fls. 48/53), assim como das medidas adotadas com vistas à

responsabilização daqueles que lhes deram causa, assim como dos responsáveis pelas contundentes irregularidades e ilegalidades apresentadas tanto no Relatório de Auditoria, quanto no presente opinativo;

c) de igual modo, que seja assinado prazo para que o referido Titular da SESAB, neste TCE-BA, Plano de Ação e de Metas com vistas à adequação das condições de atendimento, tratamento, minimização de riscos e de oferta (em geral) do serviço de saúde no âmbito do Hospital Geral Clériston Andrade, incluindo as melhorias e intervenções de ordem estrutural;

d) que, quando do exame das prestações de contas do SESAB (exercício 2012), este TCE-BA apure se os gestores tanto do HGCA quanto do nível central da SESAB(especialmente aqueles encarregados pelo acompanhamento dos indicadores hospitalares), efetivamente adotaram as medidas mais urgentes com vistas à minimização dos riscos à vida e à saúde daqueles que se valem daquele Hospital, o que inclui a implementação das ações sugeridas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e saneamento das irregularidades apontadas pela Vigilância Sanitária.

Em tempo, informa-se que cópia de distintos informes que compõem os presentes cadernos processuais serão remetidas ao Ministério Público do Estado, para adoção das providências cabíveis.

Salvador, 24 de julho de 2013

**MARCEL SIQUEIRA SANTOS**  
**Procurador do Ministério Público de Contas**