



**SENHOR CONSELHEIRO RELATOR E DEMAIS CONSELHEIROS DESTE  
EGRÉGIO PLENÁRIO,**

“5. A atuação em prol do interesse público enseja a **responsabilidade dos Tribunais de Contas de demonstrar a sua importância para os cidadãos**, para o Legislativo e para os órgãos/entidades governamentais. Os Tribunais de Contas podem **demonstrar sua relevância respondendo apropriadamente às demandas e expectativas das partes interessadas** e mantendo uma boa comunicação no sentido de **demonstrar como as auditorias realizadas proporcionam o aperfeiçoamento da Administração Pública**.

7. **Os princípios e requisitos** em torno da expectativa fundamental dos Tribunais de Contas de demonstrarem o seu valor para a sociedade e de fazerem a diferença na vida dos cidadãos encontram-se divididos pelas seguintes ações: a) fortalecer a accountability, a **transparência** e a integridade dos órgãos/entidades governamentais; b) **demonstrar relevância contínua para os cidadãos**, para o Legislativo e para outras partes interessadas; c) **ser uma organização modelo, que lidera pelo exemplo**.

8. **Os Tribunais de Contas exercem ação independente, por meio de auditorias, de formulação de determinações e recomendações e de outras ações de controle externo, incluindo a aplicação de sanções**. A atuação dos Tribunais de Contas é instrumento da governança pública cujo objetivo é assegurar a accountability pública, **contribuindo para reduzir as incertezas sobre o que ocorre no interior da administração pública, fornecendo à sociedade e ao Poder Legislativo uma razoável segurança de que os recursos e poderes delegados aos administradores públicos estão sendo geridos mediante ações e estratégias adequadas para alcançar os objetivos estabelecidos pelo poder público, de modo transparente, em conformidade com os princípios de administração pública, as leis e os regulamentos aplicáveis**.

10. Além disso, **as ações de controle externo** apoiam os responsáveis pela governança do setor público no exercício de suas responsabilidades **ao monitorar e reportar sobre as medidas adotadas para sanar falhas, aperfeiçoar atividades e aproveitar oportunidades de melhoria, assim, completando o ciclo de accountability**.” (NBASP 12 – *Valor e benefícios dos Tribunais de Contas – Fazendo a diferença na vida dos cidadãos*) (Destacou-se)



## PARECER-VISTA

**Processo TC:** [6349/2023](#)

**Assunto:** Controle Externo – Fiscalização – Levantamento

**Unidades Gestoras:** CAPAAC – Centro de Atendimento Psiquiátrico Doutor Aristides Alexandre Campos;  
CREFES – Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo;  
DSPM – Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Espírito Santo;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Linhares;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Muqui;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Pancas;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Piúma;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Serra;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim;  
FMS – Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré;  
FMSA – Fundo Municipal de Saúde de Apiacá;  
FMSAV – Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivácqua;  
FMSC – Fundo Municipal de Saúde de Cariacica;  
FMSC – Fundo Municipal de Saúde de Castelo;  
FMSCC – Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo;  
FMSF – Fundo Municipal de Saúde de Fundão;  
FMSLT – Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra;  
FMSMUCU – Fundo Municipal de Saúde de Mucurici;  
FMSP – Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros;  
FMSRB – Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal;  
HAB – Hospital Adauto Botelho;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

HABF – Hospital Antônio Bezerra de Farias;  
HDRC – Hospital Doutora Rita de Cássia;  
HDS – Hospital Doutor Dório Silva;  
HIMABA – Hospital Geral e Infantil Dr. Alzir Bernadino Alves;  
HJSN – Hospital Doutor João Dos Santos Neves;  
HMSA – Hospital e Maternidade Silvio Avidos;  
HRAS – Hospital Doutor Roberto Arnizaut Silvaes;  
HSJC – Hospital São José do Calçado;  
HSL – Hospital São Lucas;  
SESA – Secretaria de Estado da Saúde;  
UIJM – Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro

**Relator:** Donato Volkers Moutinho

O **Ministério Público de Contas**, por meio da 3ª Procuradoria Especial de Contas, com fundamento no inciso II do art. 55 da Lei Complementar nº 621/2012<sup>1</sup>, no inciso II do artigo 3º da Lei Complementar estadual nº 451/2008<sup>2</sup> e no artigo 82 da Resolução 261/2013<sup>3</sup>, no exercício de suas atribuições institucionais, em sede de **Pedido de Vista**, manifesta-se nos seguintes termos.

---

1 **Art. 55.** São etapas do processo:

[...]

II – o parecer do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, nas hipóteses previstas em lei ou no Regimento Interno;

2 **Art. 3º** Compete aos Procuradores Especiais de Contas, além de outras atribuições estabelecidas na Norma Interna do Ministério Público Especial de Contas:

[...]

II - emitir parecer escrito em todos os processos sujeitos à apreciação do Tribunal na forma que dispuser a Norma Interna do Ministério Público Especial de Contas e a Lei Orgânica do Tribunal de Contas, com exceção dos processos administrativos internos;

3 **Art. 82.** Na fase de discussão, os Conselheiros ou os Conselheiros Substitutos em substituição poderão pedir vistas do processo, sendo facultado ao membro do Ministério Público junto ao Tribunal fazer o mesmo pedido.



## SUMÁRIO

<b>1 RELATÓRIO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 “SITUAÇÕES” ENCONTRADAS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 NATUREZA DO INSTRUMENTO DE FISCALIZAÇÃO DENOMINADO “LEVANTAMENTO” E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO TCE/ES .....</b>	<b>58</b>
<b>2.3 DA PROMESSA DE REALIZAÇÃO DE AUDITORIA: AUSÊNCIA DE PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE QUALQUER FISCALIZAÇÃO OU INCLUSÃO NO PLANO ANUAL DE CONTROLE EXTERNO (PACE) .....</b>	<b>78</b>
<b>2.4 AUSÊNCIA DE EFETIVIDADE: DETERMINAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO DO LEVANTAMENTO AOS GESTORES DAS UNIDADES HOSPITALARES FISCALIZADAS (SEM NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE JUSTIFICATIVAS QUANTO ÀS “SITUAÇÕES” NELE IDENTIFICADAS E RELATADAS) .....</b>	<b>88</b>
<b>2.5 ANÁLISE NÃO AVALIOU O AMBIENTE INTERNO E AS ATIVIDADES DE CONTROLE INTERNO NO NÍVEL ORGANIZACIONAL DO ÓRGÃO/ENTIDADE .</b>	<b>93</b>
<b>2.6 DA RESTRIÇÃO AO ACESSO À MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS (APÊNDICE C DO RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO).....</b>	<b>95</b>
<b>3 PEDIDOS .....</b>	<b>110</b>



## 1 RELATÓRIO

Rememorando sucintamente os fatos, versam os autos sobre fiscalização na modalidade **Levantamento**, com o objetivo de **conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas<sup>4</sup>** relacionados aos **aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura**, nos moldes preconizados pela Resolução TCE/ES 279/2014<sup>5</sup>.

O presente processo foi autuado visando dar cumprimento à disposição constante do **Plano Anual de Controle Externo de 2023** referente à seguinte linha de ação:

4 A Equipe Técnica do **NSAÚDE** apresentou detalhadamente a situação, em relação aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura, dos seguintes hospitais públicos capixabas:

1. Hospital Alceu Melgaço Filho;
2. Hospital Dr. Nilton de Barros;
3. Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves;
4. Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha;
5. Hospital Pedro Fontes;
6. Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides A. Campos;
7. Hospital Estadual de Urgência e Emergência;
8. Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves;
9. Hospital Municipal São Joao Batista;
10. Hospital Municipal Ida Ferreira Mageste;
11. Hospital Estadual Central;
12. Hospital Geral de Linhares;
13. Maternidade Municipal de Cariacica;
14. Hospital São João Batista;
15. Hospital Doutor Dório Silva;
16. Hospital e Maternidade Alfredo Pinto Santana;
17. Hospital Antonio Bezerra de Faria;
18. Hospital de Jeronimo Monteiro;
19. Hospital Municipal Dra. Andrea Canzian Lopes;
20. Hospital e Maternidade Silvio Avidos;
21. Hospital São Jose do Calçado;
22. Hospital Maternidade Dr. Aluizio Filgueras;
23. Hospital Municipal de Castelo;
24. Hospital da Polícia Militar;
25. Hospital Dr. João dos Santos Neves;
26. Hospital Estadual de Atenção Clínica;
27. Hospital São Gabriel;
28. Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras;
29. Hospital Municipal de Cobilândia;
30. Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição;
31. Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo;
32. Hospital Municipal Materno Infantil;
33. Hospital de Pinheiros;
34. Hospital Materno Infantil Menino Jesus; e
35. Unidade Mista de Jaguaré;

5 *Disciplina a realização de levantamentos, nos termos do Anexo desta Resolução, a serem utilizados pelo Tribunal na condução da fiscalização prevista no art. 191 do Regimento Interno.*



“identificar as principais fragilidades dos hospitais que impactam na eficiência hospitalar”.

Além disso, buscou-se apresentar um **mapeamento qualiquantitativo dos riscos para a atuação dos hospitais** e, por conseguinte, **identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas**, em consonância com o princípio da materialidade que orienta as auditorias do setor público, conforme preceituam as **Normas Brasileiras Aplicadas ao Setor Público (NBASP) nº 100<sup>6</sup>**.

Os **objetos do Levantamento** são os **hospitais** e o **escopo** está associado aos **hospitais que compõem a administração pública direta e indireta dos municípios capixabas e do governo do estado do Espírito Santo**, bem como sua atuação na rede. O trabalho resultou no **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9**, cuja proposta de encaminhamento segue abaixo transcrita:

#### **5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO**

Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta as seguintes propostas de encaminhamento:

- a) Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, **impor sigilo** sobre o **Apêndice C**, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle;
- b) **Encaminhar aos gestores** municipais e gestores das unidades hospitalares listados no **Apêndice D** o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser **desnecessária a apresentação de razões de justificativa** quanto às situações identificadas e aqui relatadas; e
- c) **Arquivar os presentes autos**. (destacou-se)

A Equipe Técnica do **Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas Saúde (NSAÚDE)**, por intermédio da **14 - Instrução Técnica Conclusiva 00021/2024-1**, malgrado tenha verificado falhas e vulnerabilidades

<sup>6</sup> As Normas de Auditoria do Setor Público (NBASP) são uma iniciativa do Instituto Rui Barbosa (IRB) que tem por objetivo alinhar os trabalhos de fiscalização dos Tribunais de Contas brasileiros a um padrão metodológico internacionalmente aceito: os pronunciamentos profissionais da Organização Internacional das Entidades fiscalizadoras Superiores (INTOSAI). Nesta oportunidade, o IRB apresenta a NBASP 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público, que consiste na tradução realizada pelo Tribunal de Contas da União – TCU para o português da ISSAI 100 – *Fundamental Principles of PublicSector Auditing*, incorporada à estrutura das NBASP em 2017.



graves (em verdade, de fato, “**irregularidades**”, conforme bem noticiou o próprio TCE/ES<sup>7</sup>) nos hospitais públicos capixabas, optou por propor o **ARQUIVAMENTO do feito**, em detrimento da notória necessidade de imediato aprofundamento da fiscalização sobre as impropriedades constatadas, deixando, assim, de deflagrar imprescindíveis **ações de controle**, nos moldes preconizados pelo **itens 2.3 e 2.4<sup>8</sup>** do documento intitulado **Padrões de Levantamento**, anexo à Resolução TCE/ES nº

<sup>7</sup> 08/05/2024 - RELATÓRIO DO TCE-ES APONTANDO **IRREGULARIDADES** EM HOSPITAIS É DESTAQUE NA IMPRENSA

<https://www.tcees.tc.br/intranet/relatorio-do-tce-es-apontando-irregularidades-em-hospitais-e-destaque-na-imprensa/?aiEnableCheckShortcode=true>



## Relatório do TCE-ES apontando irregularidades em hospitais é destaque na imprensa

quarta-feira, 08 de maio de 2024

O relatório que apontou **irregularidades nos hospitais públicos do Espírito Santo** foi destaque na imprensa local. O tema foi o foco de uma reportagem de mais de cinco minutos exibidas no Gazeta Meio Dia da última sexta-feira (03).

Na matéria, a auditora Maytê Aguiar destacou que os dados são resultados de um levantamento feito pelo Tribunal em 35 hospitais e que este primeiro trabalho deverá dar origem a outras auditorias a serem feitas sobre o tema.

<sup>8</sup> 2.3. O levantamento não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. **Entretanto, se durante a realização do trabalho, tais constatações ocorrerem**, o fato deve ser comunicado ao titular da unidade técnica, que avaliará a conveniência e a oportunidade de aprofundar os exames acerca das impropriedades ou irregularidades durante o levantamento ou **proporá a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados**.

2.4. Na hipótese de análise dos fatos durante o trabalho de levantamento, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em processo apartado, **do tipo Representação**. (destacou-se)



279/2014; bem como, nem sequer foram expedidas **Recomendações**<sup>9</sup> com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos hospitais fiscalizados. Confira a proposta de encaminhamento do **NSAÚDE**, *in verbis*:

### 3 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Considerando o exposto no Relatório de Levantamento 04/2023, propõe-se ao Tribunal:

d) Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, impor sigilo sobre o **Apêndice C**, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle;

e) Encaminhar aos gestores municipais e gestores das unidades hospitalares listados no **Apêndice D** o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações identificadas e aqui relatadas; e

**f) Arquivar os presentes autos.** (destacou-se)

De posse dos autos, o **MPC**, em sede de **17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1**, divergiu da sugestão de arquivamento do feito, diante da gravidade das falhas evidenciadas pelo Relatório e das constatações apresentadas, as quais revelam diversas fragilidades das unidades hospitalares do setor público, algumas com impacto direto na eficiência do serviço oferecido ao cidadão. Veja a síntese dos encaminhamentos propostos pelo **MPC**:

#### 1. AVALIAÇÃO DAS IRREGULARIDADES E PROPOSIÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS: O retorno dos autos à área técnica para avaliação das irregularidades e

<sup>9</sup> **Recomenda-se** com objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados e **determina-se** visando o exato cumprimento da lei. Corroborar esta assertiva o Regimento Interno desta Corte (Resolução TC nº 261/13), ao reportar-se à etapa de apreciação e julgamento dos processos:

**Art. 1º** Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e da Constituição Estadual e na forma estabelecida na sua Lei Orgânica, compete: [...]

**XXXV - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo;** [...]

**Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização**, o Relator ou o Tribunal: [...]

**V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho**, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações; [...]

**Art. 329.** A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento. [...]

**§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações**, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem com **determinações** para o **exato cumprimento da lei**, sem prejuízo de outras providências cabíveis. (grifou-se)



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

proposição das correspondentes ações de controle corretivas, incluindo a possibilidade de expedição de Recomendação e de Determinação.

**2. ENCAMINHAMENTO A ÓRGÃOS COMPETENTES:** O envio de cópia dos autos ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS) do Ministério Público Estadual e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa, objetivando o conhecimento e a adoção das providências pertinentes.

**3. AMPLA PUBLICIDADE:** A solicitação de ampla publicidade ao trabalho realizado pelo corpo de auditores do TCE/ES, permitindo que o cidadão exerça o controle social perante os órgãos administrativos e judiciais competentes.

Fácil é constatar que o **MPC**, por meio do **17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1**, expressou sua inquietação ante o teor do **Levantamento** e das constatações apresentadas. As propostas do *Parquet* de Contas objetivam **conferir efetividade ao trabalho** realizado e, em última análise, assegurar sua própria razão de existir, e assim, **garantir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos capixabas**. Confira:

**SENHOR CONSELHEIRO RELATOR,**

**CONSIDERANDO** o teor do trabalho técnico desenvolvido pelo Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde – NSaúde, consubstanciado no **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9**, fiscalização conduzida na forma da Resolução TC 279/2014 com o **objetivo de conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura**, a partir de informações de natureza meramente declaratória fornecidas pelos gestores públicos, limitação considerada importante pela equipe de auditoria;

**CONSIDERANDO** que o corpo técnico do TCE-ES optou por propor o arquivamento do feito e não em aprofundar a fiscalização sobre as impropriedades e irregularidades constatadas, deixando de deflagrar as imediatas ações de controle nos moldes preconizados pelos itens 2.3 e 2.4 do documento intitulado Padrões de Levantamento, anexo à Resolução TC 279/2014:

2. O trabalho de levantamento tem como principais objetivos:

[...]

2.3. O levantamento não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. **Entretanto, se durante a realização do trabalho,**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**tais constatações ocorrerem**, o fato deve ser comunicado ao titular da unidade técnica, que avaliará a conveniência e a oportunidade de aprofundar os exames acerca das impropriedades ou irregularidades durante o levantamento ou proporá a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados.

2.4. Na hipótese de análise dos fatos durante o trabalho de levantamento, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em processo apartado, do tipo Representação.

**CONSIDERANDO** que a fiscalização realizada com o propósito de conhecer os aspectos de governança e gestão organizacional **não contemplou a análise dos sistemas de controle interno dos hospitais públicos**, ponto crítico no controle da legalidade e no combate à corrupção no âmbito dos hospitais públicos, a quem cabe fiscalizar o cumprimento das irregularidades ora detectadas;

**CONSIDERANDO** que o corpo técnico do TCE-ES constatou a existência de inúmeras irregularidades e desconformidades passíveis de correção, muitas das quais relacionadas à segurança dos pacientes e de todos que frequentam as dependências dos hospitais públicos, entre as quais destaca-se o fato de que:

- a) **74%** dos hospitais públicos não possuem licença de funcionamento expedida pela **Vigilância Sanitária**;
- b) **74%** dos hospitais públicos não possuem alvará de funcionamento expedido pelo **Corpo de Bombeiros**;
- c) **45%** dos hospitais públicos não monitoram **os tempos de espera do paciente** por atendimento ambulatorial e pela realização de exames;

**CONSIDERANDO** que tais irregularidades seriam consideradas inadmissíveis no âmbito dos serviços privados de saúde, cujos lucros são inversamente proporcionais à qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), circunstância que fomenta um desabrido lobby do desinteresse em corrigir as mazelas dos hospitais públicos, relegados pelo próprio poder público a atender - e vitimar - apenas a parte mais vulnerável da população; E

**CONSIDERANDO**, por fim, que as informações levantadas pela equipe técnica do TCE-ES foram fornecidas pelos próprios gestores públicos, constituindo **fato incontroverso** que preenche os requisitos de admissibilidade necessários à deflagração de processos de fiscalização autônomos com o objetivo de corrigir as irregularidades e inconformidades constatadas, o **Ministério Público de Contas**, por meio da 3.ª Procuradoria de Contas, no exercício de suas atribuições institucionais, **anui em parte** aos argumentos fáticos e jurídicos delineados na **14 - Instrução Técnica Conclusiva 00021/2024-1**, cuja proposta de encaminhamento encontra-se abaixo transcrita, **dissentindo** no que tange à **sugestão de arquivamento** dos autos e ao **sigilo imposto à avaliação de riscos constante do Apêndice C**, considerando a relevância de se conferir ampla publicidade às informações nele contidas para o exercício do controle social por parte do cidadão e o fato de que esta Corte de Contas tem demonstrado ausência de interesse em apurar irregularidades em nome próprio, conforme



demonstrado pela criação da análise de seletividade do objeto de controle, transferindo sua missão institucional para os sistemas de controle interno dos órgãos fiscalizados (na maioria das vezes desprovidos de estrutura mínima de pessoal para a realização de fiscalizações):

### 3. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Considerando o exposto no Relatório de Levantamento 04/2023, propõe-se ao Tribunal:

- a) Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, impor sigilo sobre o Apêndice C, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle;
- b) Encaminhar aos gestores municipais e gestores das unidades hospitalares listados no Apêndice D o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações identificadas e aqui relatadas; e
- c) Arquivar os presentes autos.

Em complemento, pugna este Parquet de Contas:

- a) pelo retorno dos autos à área técnica, após o julgamento do feito, para que sejam avaliadas as irregularidades constatadas, passíveis de expedição de Recomendação e de Determinação, e propostas as correspondentes ações de controle corretivas;
- b) pelo encaminhamento de cópia dos autos ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS) do Ministério Público Estadual e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa, para conhecimento e adoção das providências que entenderem pertinentes;
- c) para que seja dada ampla publicidade ao trabalho realizado pelo corpo de auditores do TCE-ES, de modo a permitir o conhecimento dos fatos pelo cidadão, oportunizando-lhe o exercício do controle social perante os órgãos administrativos e judiciais competentes, entre os quais se inclui esta Corte de Contas;

Por derradeiro, com fulcro no inciso III do art. 41 da Lei 8.625/93, bem como no parágrafo único do art. 53 da Lei Complementar nº 621/12, este órgão ministerial reserva-se o direito de manifestar-se oralmente por ocasião da sessão de julgamento/apreciação em defesa da ordem jurídica.

O **Conselheiro Relator**, por sua turno, iniciou o julgamento proferindo o **19 - Voto do Relator 01487/2024-2**, no qual propôs o **sigilo do Apêndice C (12 - Apêndice 00237/2023-9)**, o **encaminhamento do 08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9** “às unidades hospitalares objeto desta fiscalização e às secretarias de saúde que possuem hospitais filantrópicos em sua área de atuação, nas pessoas de seus dirigentes, (...)”, com destaque para a **desnecessidade de apresentação de**



**razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas;**”, bem como o **ARQUIVAMENTO** dos autos. A título corroborativo, confira:

[...]

Dessa maneira, como previsto no inciso II do art. 191 do RITCEES, mediante análise dos resultados dessa avaliação de risco, no próprio Apêndice 237/2023 (doc. 12), **a equipe identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE.** Ademais, em consonância com o art. 191, inciso IV, do RITCEES, ofereceu **um conjunto de informações aptas a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais,** em particular.

### II.3 CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS

Pelo exposto nas seções **Erro! Fonte de referência não encontrada. Erro! Fonte de referência não encontrada.**, verifica-se que, em geral, o levantamento objeto dos autos cumpriu os seus objetivos, na medida em que reuniu relevante conhecimento sobre a organização e o funcionamento dos hospitais públicos capixabas, identificou e avaliou riscos à prestação dos serviços de saúde, **identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE,** e ofereceu um conjunto de informações **aptos a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais,** em particular.

Considerando que foram as principais fontes de informação utilizadas no trabalho, a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram o **encaminhamento do relatório aos dirigentes das unidades hospitalares objeto do levantamento e aos secretários de saúde que possuem hospitais filantrópicos em suas áreas de atuação, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações nele identificadas e relatadas.** Tal proposta é adequada, na medida em que aperfeiçoa a comunicação com as partes interessadas no trabalho, e promove, junto aos fiscalizados, a compreensão das funções do TCEES, com vistas à obtenção de informações espontâneas e fidedignas e à condução de discussões em uma atmosfera de respeito e compreensão mútuos, como preconiza o item 40 da Norma Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP) 12.

**A equipe e a unidade técnica também propuseram a imposição de sigilo ao Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a avaliação de riscos e a indicação das possíveis ações de controle.** O MPC, por seu turno, dissentiu dessa proposta e pugnou para que seja dada ampla publicidade ao trabalho realizado e o “encaminhamento de cópia dos autos ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS) do Ministério Público Estadual [MPES] e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa [ALES]” e a “ampla publicidade ao trabalho realizado pelo corpo de auditores do TCE-ES”.

**Ao efetuar a sua proposta de ampla disseminação do produto da fiscalização, o MPC parece desconsiderar que os levantamentos**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

“Foram concebidos para subsidiar o planejamento das futuras fiscalizações [...], identificando fraquezas e riscos, indicando ações, fatos ou objetos a serem fiscalizados e, inclusive, avaliando a viabilidade de realização de fiscalizações”<sup>10</sup>.

**As fiscalizações realizadas com o uso desse instrumento são concebidas e planejadas para funcionar como uma espécie de fase preparatória, inicial, para todo um conjunto de ações de controle. Eles não se voltam a identificar distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente.** Por tal razão, as normas de auditoria adotadas pelo TCEES são apenas parcialmente aplicáveis; notadamente, é limitada a incidência nesses trabalhos das disposições dos pronunciamentos profissionais aplicáveis às fases de execução, inclusive coleta e avaliação de evidências, e formulação de conclusões das auditorias.

Em consequência, neles são obtidas informações, mas a coleta de evidências é limitada. Não há, sequer, a definição de critérios de auditoria aplicáveis ao trabalho. Logo, conquanto sejam adequados para reunir e organizar conhecimento e identificar e avaliar riscos, **não são apropriados para formular conclusões acerca do objeto ou propostas de deliberações com medidas a serem adotadas pelos fiscalizados.** Por isso, inclusive, é vedada a formulação de determinações e recomendações em processos de fiscalização autuados sob o instrumento levantamento, conforme os arts. 7º, § 2º, e 13 da Resolução TC 361, de 19 de abril de 2022.

Assim, salvo nos casos específicos em que são concebidos e planejados com essa finalidade – por exemplo, quando esse instrumento é utilizado para a realização de grandes diagnósticos pelas cortes de controle externo, inclusive de âmbito nacional, com cooperação e coordenação entre as cortes de diversos entes federativos –, **a promoção de ampla divulgação, pelo TCEES, de resultados oriundos dos levantamentos pode causar mais confusão do que benefícios, na medida em que, tendo sido produzido por um órgão dotado de credibilidade, os usuários do relatório podem tomar as informações nele reunidas como se fossem conclusões formuladas sob o crivo das NBASP, o que não reflete a condição desses trabalhos.**

Da mesma maneira, considerando que não há subsunção às hipóteses constitucionais e legais de representação ao poder competente – irregularidades ou abusos –, previstas no inciso XI do art. 71 da CF/1988 e no inciso XX do art. 1º da LC 621/2012, **já que os levantamentos não se voltam a identificar distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente;** e que os integrantes do CAOPS do MPES da Comissão de Saúde e Saneamento da (ALES) também estariam sujeitos à confusão aludida no parágrafo anterior, caso recebessem uma comunicação formal e específica desta Corte; conclui-se não ser adequado o encaminhamento específico do Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8) a esses órgãos, como proposto pelo MPC, restando claro que tal documento ficará disponível para consulta de quaisquer interessados no Portal do TCEES.

<sup>10</sup> MOUTINHO, Donato Volkens. **Contas dos governantes:** apreciação das contas dos chefes de Poder Executivo pelos tribunais de contas do Brasil. São Paulo: Blucher, 2020. p. 155.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Por outro lado, a proposta da equipe e da unidade técnica de classificar como reservado o Apêndice 237/2023 (doc. 12) atende ao parágrafo único do art. 4º da Resolução TC 279/2014, que visa preservar temporariamente de divulgação as partes dos trabalhos de levantamento que tratam dos riscos identificados e das sugestões de futuras ações de controle, para não comprometer as fiscalizações propostas, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação (LAI).

Por fim, considerando cumpridos os propósitos para os quais foi instaurado, a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram o arquivamento do processo. Todavia, em divergência com tal proposta, o MPC propôs o “[...] retorno dos autos à área técnica, após o julgamento do feito, para que sejam avaliadas as irregularidades constatadas, passíveis de expedição de Recomendação e de Determinação, e propostas as correspondentes ações de controle corretivas”.

Conforme o Parecer MPC 333/2024 (doc. 17), o MPC entendeu que: (a) a unidade técnica, ao propor o arquivamento, teria optado por propor não aprofundar a fiscalização sobre as impropriedades e irregularidades constatadas, deixando de deflagrar as imediatas ações de controle, nos moldes que, a seu ver, seriam exigidos pelos itens 2.3 e 2.4 dos Padrões de Levantamento; (b) a fiscalização não teria contemplado a análise dos sistemas de controle interno dos hospitais públicos, ponto crítico no controle da legalidade e no combate à corrupção no âmbito dos hospitais públicos, a quem cabe fiscalizar o cumprimento das irregularidades detectadas; (c) o trabalho teria constatado a existência de inúmeras irregularidades e desconformidades passíveis de correção, muitas das quais relacionadas à segurança dos pacientes e de todos que frequentam as dependências dos hospitais públicos; e (d) como as informações foram fornecidas pelos próprios gestores, constituiriam fato incontroverso que preenche os requisitos de admissibilidade necessários à deflagração de processos de fiscalização autônomos com o objetivo de corrigir as irregularidades e inconformidades constatadas.

**Neste ponto, o MPC parece confundir os resultados do trabalho.** Embora tenha reunido informações que, eventualmente, possam indicar a possibilidade de ocorrência de não conformidades – riscos –, **com não era a sua finalidade, a fiscalização, acertadamente em se tratando de levantamento, não efetuou a comparação da situação encontrada com critérios de auditoria, que sequer definiu, e, portanto, não efetuou procedimentos de coleta e avaliação de evidências de ilegalidades, irregularidades ou impropriedades.** Por conseguinte, sem tal comparação com critérios aplicáveis e sem evidências, não é correto dizer que a equipe constatou “irregularidade e desconformidades”. Na realidade, não ocorreu tal constatação, nem, muito menos, sua decorrente análise, de modo que não se aplicam ao caso os itens 2.3 e 2.4 dos Padrões de Levantamento do TCEES.

**Salvo casos excepcionais, de manifesta gravidade e urgência, que exija o imediato direcionamento de recursos humanos necessários à elaboração e ao oferecimento de representação, identificados e avaliados os riscos e apresentadas propostas de possíveis ações de controle, caberá a eventual futura ação de controle, cuja realização seja**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

determinada nos moldes previstos no art. 102 da LC 621/2012, nos arts. 104-A, 197 e 198 do RITCEES e na Resolução TC 349, de 8 de dezembro de 2020, a efetiva verificação da ocorrência de eventuais distorções, não conformidades ou insuficiências de desempenho relacionadas com os riscos identificados. Dessa forma, divirjo do MPC e **concluo assistir razão à unidade técnica quando propõe o arquivamento dos autos.**

### III PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO

Ante o exposto, acompanho o entendimento da unidade técnica, divirjo do Ministério Público junto ao TCEES e proponho **VOTO** no sentido de que o Colegiado aprove a minuta de deliberação que submeto à apreciação.

#### DONATO VOLKERS MOUTINHO

Conselheiro Substituto

Relator

#### ACÓRDÃO

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

III.1 **CLASSIFICAR COMO RESERVADO**, com restrição de acesso pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de sua produção, o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a classificação de riscos e as propostas de ações de controle resultantes do levantamento objeto dos autos, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527/2011 c/c o seu art. 24, § 1º, inciso III, e com o art. 4º, parágrafo único, da Resolução TC 279/2014;

III.2 Determinar o **ENCAMINHAMENTO** do Relatório de Levantamento 4/2023 e dos Apêndices 229/2023 e 230/2023 (docs. 8-10) às unidades hospitalares objeto desta fiscalização e às secretarias de saúde que possuem hospitais filantrópicos em sua área de atuação, nas pessoas de seus dirigentes, os senhores indicados no Apêndice 232/2023 (doc. 11) ou eventuais sucessores nos respectivos cargos, com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas;

III.3 Dar **CIÊNCIA** ao Ministério Público junto ao Tribunal, na forma regimental; e

**III.4 ARQUIVAR os autos após o trânsito em julgado.** (destacou-se)

Por derradeiro, na 19ª Sessão Ordinária do Plenário deste egrégio Tribunal de Contas, realizada em 25 de abril de 2024, o representante do **Ministério Público de Contas**, no exercício de suas atribuições institucionais, **solicitou vista do presente processo**, com o fito de proceder à análise mais acurada do feito.

Após, aportaram os autos nesta Procuradoria de Contas.



É o que cumpre relatar.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO

### 2.1 “SITUAÇÕES”<sup>11</sup> ENCONTRADAS

De acordo com as informações constantes no [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#) (a partir de informações de natureza meramente declaratória fornecidas pelos gestores públicos das instituições fiscalizadas, por meio de questionário eletrônico, limitação considerada relevante pela equipe de auditoria na elaboração da **Matriz de Avaliação de Riscos** em decorrência da possibilidade de conter erro e viés, bem como a denotar que a realidade tende, ainda, a ser pior que a apurada), **ganhou especial relevo na mídia**<sup>12 13 14 15 16 17 18</sup> o fato de **grande**

<sup>11</sup> Termo utilizado pelo Conselheiro Relator no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#): “(...) com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às **situações** neles identificadas e relatadas;”.

<sup>12</sup> 17/04 - A GAZETA – COLUNA VILMARA FERNANDES  
CONSULTA: 45% DOS HOSPITAIS PÚBLICOS IGNORAM TEMPO DE ESPERA  
<https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/consulta-45-dos-hospitais-publicos-do-es-ignoram-tempo-de-espera-0424>

<sup>13</sup> 17/04 – A GAZETA – COLUNA VILMARA FERNANDES  
HOSPITAIS DO ES QUE IGNORAM TEMPO PARA CONSULTA VÃO SER FISCALIZADOS  
<https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/hospitais-do-es-que-ignoram-tempo-para-consulta-vaio-ser-fiscalizados-0424>

<sup>14</sup> 17/04 – Rádio CBN  
PESQUISA MOSTRA QUE 45% DOS HOSPITAIS NÃO TEM MONITORAMENTO DE TEMPO DE ESPERA  
<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30648453&idemail=9545&idempresa=1897>

<sup>15</sup> 18/04 – A GAZETA - Editorial  
TEMPO DE ESPERA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO ES: SÓ EXISTE UM REMÉDIO  
<https://www.agazeta.com.br/editorial/tempo-de-espera-em-hospitais-publicos-do-es-so-existe-um-remedio-0424>

<sup>16</sup> 18/04 – Rádio CBN  
AUDITORIA SERÁ REALIZADA EM HOSPITAIS PÚBLICOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DAS UNIDADES  
<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30673176&idemail=9545&idempresa=1897>

<sup>17</sup> 18/04 – Rádio CBN  
HOSPITAIS DO ES QUE IGNORAM TEMPO PARA CONSULTA VÃO SER FISCALIZADOS  
<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30666617&idemail=9545&idempresa=1897>

<sup>18</sup> 08/05/2024 - RELATÓRIO DO TCE-ES APONTANDO IRREGULARIDADES EM HOSPITAIS É DESTAQUE NA IMPRENSA  
<https://www.tcees.tc.br/intranet/relatorio-do-tce-es-apontando-irregularidades-em-hospitais-e-destaque-na-imprensa/?aiEnableCheckShortcode=true>



parte dos hospitais públicos do Espírito Santo não monitorarem o tempo de espera do paciente para atendimento ambulatorial e para realização de exames<sup>19</sup>.

24 (69%) dos 35 hospitais públicos fiscalizados possuem ambulatório, dos quais **APENAS** 11 monitoram os tempos de espera das **primeiras consultas** e **APENAS** 9 monitoram o tempo de espera das **consultas de retorno**. Os números são ruins: **13 (54%)<sup>20</sup> dos 24 dos hospitais que possuem ambulatório NÃO MONITORAM o tempo de espera das primeiras consultas; 15 (62,5%) NÃO MONITORAM o tempo de espera das consultas de retorno;**

**APENAS** 16 (46%) dos 35 hospitais pesquisados monitoram os **tempos de espera para a realização dos exames**, ou seja, a maior parte (54%) **NÃO MONITORA o tempo de espera para a realização de exames;**

E não por acaso: a falta de controle, por si só, é extremamente grave; seus efeitos, mais graves ainda.

O **monitoramento do tempo de espera** é imprescindível para avaliação da eficiência no gerenciamento do fluxo de pacientes.

O alto tempo de espera pode ser indicativo da **inabilidade do agendamento, falta de funcionários, problemas de triagem**. O tempo médio de espera é, portanto,

<sup>19</sup> Segundo o [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#), "Dos 24 hospitais que possuem ambulatório, **apenas 11 monitoram os tempos de espera das primeiras consultas e apenas 9 monitoram o tempo de espera das consultas de retorno**. O monitoramento desses tempos é de fundamental importância para verificar se estão sendo cumpridos os prazos para a realização dos atendimentos previstos na [Resolução CIB/SUS-ES nº072/2022](#), que variam entre 15 e 60 dias, conforme a classificação de risco. (...) Já em relação aos exames, dos 35 hospitais pesquisados, **apenas 16 (46%) responderam que monitoram os tempos de espera**."

<sup>20</sup> Número superior ao informado no Parecer Ministerial ([17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1](#)): **c) 45% dos hospitais públicos não monitoram os tempo de espera do paciente por atendimento ambulatorial e pela realização de exames.**



indicador de desempenho que, quando conhecido pelas instituições hospitalares, pode proporcionar decisões capazes de salvar vidas. Sabe-se que a tempestividade no atendimento pode ser determinante para o sucesso no tratamento, bem como para a recuperação do paciente.

Diante disso, revela-se extremamente importante avaliar se a ausência de controle em comento é uma escolha deliberada das unidades hospitalares ou da política da própria Secretaria Estadual de Saúde (SESA), decorrentes do desejo de não ter dados negativos relevantes exibidos a público (comportamento que pode ser interpretado como falta de prestação de contas e transparência institucional ou, até mesmo, como espécie de censura – tentativa deliberada de suprimir informações ou ocultar a verdade). **A ausência de dados, entretanto, não afasta o distúrbio:** o longo tempo de espera por paciente nos hospitais públicos do Espírito Santo é um problema de conhecimento geral e causa mortes, consoante noticiado pela mídia, ano após ano:

#### **IDOSA MORRE EM AMBULÂNCIA À ESPERA DE LIBERAÇÃO DE VAGA EM HOSPITAL NO ES**

*A paciente era de Nova Venécia e foi transferida para o Hospital Roberto Silves, em São Mateus. "Ver a sua mãe morrendo e você gritando por socorro e ninguém vir fazer nada, ninguém, disse a filha em vídeo*

Publicado em 22 de junho de 2020

<https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/idoso-morre-em-ambulancia-a-espera-de-liberacao-de-vaga-em-hospital-no-es-0620>

#### **ADOLESCENTE MORRE APÓS 4 HORAS DE ESPERA POR ATENDIMENTO EM HOSPITAL NO ES**

*Jovem estava em ambulância parada na porta do pronto-socorro do Himaba, em Vila Velha.*

Publicado em 30 de abril de 2022

<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/04/30/adolescente-morre-apos-4-horas-de-espera-por-atendimento-em-hospital-no-es.ghtml>

#### **MULHER DE 82 ANOS MORRE ENQUANTO ESPERAVA VAGA EM HOSPITAL NO ES**



*Familiares de Idalia Barcelos Campos disseram que ela ficou esperando mais de 26h no Pronto-Atendimento de Cariacica, na Grande Vitória para ser transferida para um hospital.*

Publicado em 22 de maio de 2023

<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2023/05/22/mulher-de-82-anos-morre-enquanto-esperava-vaga-em-hospital-no-es.ghtml>

Apresenta-se significativo notabilizar a possível estratégia: a ausência de controle repercute negativamente, entretanto, caso se controlasse, o resultado do controle mostraria algo capaz de ecoar tão mais negativamente (na mídia e na sociedade) que melhor não controlar para não ter o que revelar.

Apesar da repercussão envolvendo a ausência de **monitoramento do tempo de espera**, **outros resultados do Levantamento realizado pelo TCE/ES também chamam a atenção**, pois também comprometem a qualidade dos serviços prestados à população e colocam em risco a vida e a segurança dos pacientes e profissionais de saúde:

**60% DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES ESTÃO FUNCIONANDO SEM ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS DEFINIDOS PARA O FUTURO, OU SEJA, SEM PLANEJAMENTO A LONGO PRAZO**

**APENAS** 14 (40%) dos 35 hospitais pesquisados possuem **Plano Estratégico formalizado**<sup>21</sup>; **APENAS** 6 (14%) disponibilizam o referido Plano em **sítio eletrônico** para acesso público; **APENAS** 13 (37%) possuem **metas, indicadores e objetivos** associados a todas as unidades do hospital.

Esse contexto revela que **60% das instituições hospitalares estão funcionando sem estratégias e objetivos definidos para o futuro, sem planejamento a longo prazo.**

<sup>21</sup> Conforme detalha o [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#) (fl. 30), Segundo Torres et al., citando Stoner, **planejamento estratégico trata-se da seleção de objetivos que devem ser atingidos pela organização a longo prazo.** Para isso utilizam-se todos os seus recursos a seu dispor para **propiciar tomadas de decisões sistemáticas.** Além disso, **o processo de planejamento estratégico resulta em um plano**, porém não se limitando a ele. No caso das organizações públicas, pressupõe-se, ainda mais, a publicidade no planejamento, dada a preponderância do princípio constitucional da transparência na administração pública.



A ausência de um **Plano Estratégico** pode levar a ações equivocadas num campo de trabalho que lida diariamente com a vida das pessoas. Uma organização sem rumo é como um barco à deriva. A corroborar o acima expandido, confira os **RISCOS envolvidos** com a ausência de adoção de **Plano Estratégico**, segundo o **NSAÚDE (09 – Apêndice 00229/2023-4)**:

- **Falta de direcionamento claro:** sem um **Plano Estratégico**, o hospital pode não ter uma visão clara de seus objetivos de longo prazo, metas e ações possíveis para alcançá-los. Isso pode levar a uma falta de alinhamento entre as equipes e departamentos em relação ao que a organização está tentando alcançar;
- **Alocação ineficiente de recursos:** a ausência de um **Plano Estratégico** pode resultar na alocação concentrada de recursos. Isso pode levar a gastos desnecessários em áreas não prioritárias, enquanto recursos críticos podem ser subutilizados;
- **Falta de foco em iniciativas prioritárias:** sem um **Plano Estratégico**, a organização pode acabar lidando apenas com questões imediatas, sem iniciativas prioritárias de longo prazo que poderiam melhorar a eficiência operacional;
- **Dificuldade na gestão de mudanças:** sem uma estratégia clara, pode ser mais difícil para a liderança da condução hospitalar;
- **A ausência de transparência do Planejamento Estratégico** pode mitigar a efetividade do papel do controle social; e
- **A ausência de metas, indicadores e objetivos** a determinadas unidades do hospital pode levar a falta de direcionamento e baixo engajamento.



O **processo de Planejamento Estratégico**, de fato, culmina na elaboração de um **Plano**. No entanto, é importante destacar que seus resultados vão além desse documento. Especialmente no contexto das organizações públicas, o **Planejamento Pstratégico** deve considerar a necessidade de **transparência**. Isso decorre do princípio constitucional da publicidade (art. 37, *caput*, da CF/88<sup>22</sup>), e se apresenta fundamental na administração pública. A transparência garante que as ações e decisões tomadas durante o **Planejamento Estratégico** sejam de conhecimento público, permitindo um maior controle social e promovendo a confiança da sociedade nas instituições. Dessa forma, **o Planejamento Estratégico nas organizações públicas não só orienta as ações futuras, mas também reforça a responsabilidade e a prestação de contas aos cidadãos.**

Nesse diapasão, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>23</sup> às questões 2 e 3 (Q2 e Q3), no prazo de 60 dias, a elaboração de **Plano Estratégico**, disponibilizando-o ao público, em **página da rede mundial de computadores – internet.**

**72% DOS HOSPITAIS PÚBLICOS CAPIXABAS NÃO POSSUEM REGIMENTO INTERNO**

<sup>22</sup> **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 de legalidade, impessoalidade, moralidade, **publicidade** e eficiência e, também, ao seguinte:

<sup>23</sup> **Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.**

**Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.**

**Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.**



**APENAS** 10 (28%) dos 35 hospitais pesquisados possuem **Regimento Interno** vigente, formal e publicado<sup>24</sup>.

O **Regimento Interno** é um instrumento normativo fundamental para a consolidação da estrutura administrativa da organização e possui como objetivo regulamentar o processo de trabalho, em sintonia com sua estrutura organizacional. Nele constam a finalidade da instituição hospitalar, as competências dos órgãos, as atribuições do pessoal e diretrizes de funcionamento.

**Quando se percebe que 72% dos hospitais públicos capixabas não possuem Regimento Interno, se acende um alerta para a organização administrativa e para o processo de trabalho dessas instituições.**

É crucial, pois, implementar medidas à correção dessa lacuna administrativa. Desse modo, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>25</sup> às questões 5 e 6 (Q5 e Q6), no prazo de 60 dias, a **elaboração e divulgação oficial de seus respectivos Regimentos Internos**, garantindo que todos os trabalhadores tenham acesso ao documento e estejam cientes de suas diretrizes.

Implementar um **Regimento Interno** formal e publicado é um passo essencial para melhorar a organização administrativa e o processo de trabalho nos hospitais públicos capixabas. Isso não apenas fortalece a governança, mas também contribui para a qualidade e eficiência dos serviços prestados à população.

<sup>24</sup> 3 hospitais fizeram referência ao regimento interno que estaria em fase de minuta ou concluídos aguardando a publicação.

<sup>25</sup> **Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.**

**Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.**

**Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.**



**A MAIORIA DOS HOSPITAIS POSSUEM PERFIS PROFISSIONAIS PARA O EXERCÍCIO DE CARGOS E FUNÇÕES DE DIREÇÃO E CHEFIA: 29% NÃO POSSUI**

25 (71%) dos 35 hospitais pesquisados possuem **perfis profissionais para diretores e chefes definidos formalmente** e 24 (69%) obrigam os seus tomadores e influenciadores de decisões a manifestarem e registrarem situações que possam conduzir a conflitos de interesses.

**A ausência detectada (em 29% dos hospitais) possibilita a ocorrência de escolhas baseadas em critérios subjetivos e não relacionados à competência técnica e acarreta a contratação de profissionais desprovidos de habilidades necessárias à liderança hospitalar.**

Ao definir perfis profissionais claros e implementar uma gestão eficaz de conflitos de interesse, os hospitais públicos capixabas podem assegurar que suas lideranças sejam competentes e transparentes. Essas medidas são essenciais para fortalecer a governança, melhorar a qualidade dos serviços prestados e aumentar a confiança da comunidade nas instituições de saúde.

Diante disso, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>26</sup> às questões 7 e 8 (Q7 e Q8) **a definição formal dos perfis profissionais para o exercício de cargos e funções de direção e chefia dos hospitais.**

<sup>26</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.

Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.

Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



## **ESCASSEZ DE INSTÂNCIAS INTERNAS DE APOIO À GOVERNANÇA**

**APENAS** 10 (29%) dos 35 hospitais pesquisados possuem **Auditoria Interna**; 23 (66%) possuem **Ouvidoria** (espaço destinado ao exercício da cidadania: disponível para que os usuários possam manifestar a sua opinião sobre os serviços prestados pelo hospital, solicitar informações, noticiar a ocorrência de irregularidades, bem como registrar sugestões, elogios ou reclamações); **APENAS** 3 (9%) possuem **Corregedoria**; 22 (63%) possuem **assessoria jurídica**; **APENAS** 13 (37%) possuem **Comitê de Ética**; e 2 (6%) não possuem nenhuma dessas unidades.

De um modo geral, esses dados revelam a **escassez de instâncias internas de apoio à governança nos 35 hospitais fiscalizados**<sup>27</sup>. O **NSAÚDE** menciona os seguintes riscos envolvidos ([09 - Apêndice 00229/2023-4](#)):

- **Falta de Direcionamento e Coordenação:** sem instâncias claras de governança, a organização pode perder o direcionamento estratégico e a coordenação necessários para atingir seus objetivos. Isso pode resultar em ações desalinhadas e falta de foco;
- **Possibilidade de Decisões Arbitrárias:** sem instâncias de governança definidas, pode haver uma tendência para decisões arbitrárias ou centralizadas, o que pode não refletir as necessidades e perspectivas de todos os envolvidos na organização;
- **Conflitos e Disputas Internas:** A falta de definição clara das instâncias de governança pode gerar conflitos de interesses e disputas

---

<sup>27</sup> Segundo o Referencial Básico de Governança, 2ª Edição, "As instâncias internas de apoio à governança realizam a comunicação entre partes interessadas internas e externas à administração, bem como auditorias internas que avaliam e monitoram riscos e controles internos, comunicando quaisquer disfunções identificadas à alta administração. Exemplos típicos dessas estruturas são a ouvidoria, a auditoria interna, o conselho fiscal, as comissões e os comitês."  
Disponível em:  
[https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial\\_basico\\_governanca\\_2\\_edicao.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF)  
Acesso em: 02 de mai. 2024.



internas sobre a autoridade e as responsabilidades. Isso pode criar um ambiente de trabalho tenso e desmotivador;

- **Falta de Transparência e Prestação de Contas:** A ausência de instâncias de apoio à governança pode resultar em uma falta de transparência e prestação de contas.

De acordo com o art. 2º, VI, da Resolução TCU nº 320/2020, as **instâncias internas de apoio à governança** são unidades que realizam a comunicação entre partes interessadas internas e externas à administração, bem como auditorias internas que avaliam e monitoram riscos e controles internos, **comunicando quaisquer disfunções identificadas à alta administração**<sup>28</sup>.

Ainda segundo informa o TCU, “O sistema de governança reflete a maneira como diversos atores se organizam, interagem e procedem para obter boa governança. Envolve, portanto, as estruturas administrativas (instâncias), os processos de trabalho, os instrumentos (ferramentas, documentos etc.), o fluxo de informações e o comportamento de pessoas envolvidas direta, ou indiretamente, na avaliação, no direcionamento e no monitoramento da organização”.

Como se depreende, os dados apresentados revelam uma significativa carência de **instâncias internas de apoio à governança** nos hospitais públicos capixabas, o que pode comprometer a eficácia da administração hospitalar e a qualidade dos serviços prestados. Para mitigar os riscos de falta de direcionamento, decisões arbitrárias, conflitos internos e falta de transparência, é essencial implementar e

---

<sup>28</sup> **Art. 13.** Compete às instâncias internas de apoio à governança:

I - apoio às instâncias internas de governança na avaliação, no direcionamento e no monitoramento da organização;

II - comunicação entre partes interessadas internas e externas ao Tribunal;

III - proposição de eventuais ajustes e atualizações da política de governança organizacional do TCU;

IV - realização de auditorias internas que avaliam e monitoram riscos e controles internos, comunicando quaisquer disfunções identificadas às instâncias internas de governança; e

V - realização de correções e inspeções para avaliar a aderência do comportamento da alta administração e demais gestores e servidores do Tribunal aos valores e princípios constitucionais, legais e organizacionais.



fortalecer as unidades de governança, consoante as diretrizes estabelecidas pela Resolução TCU nº 320/2020.

Implementar e fortalecer as **instâncias internas de apoio à governança** é crucial para a administração eficaz dos hospitais públicos capixabas. Essas medidas não apenas melhorarão a transparência e a prestação de contas, senão ainda garantirão que as decisões sejam baseadas em critérios objetivos e alinhadas com os objetivos estratégicos da organização. Isso resultará em uma melhoria significativa na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Com efeito, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>29</sup> à questão 9 (Q9) a implementação de **instâncias internas de apoio à governança (Auditoria Interna, Ouvidoria, Corregedoria, Assessoria Jurídica e Comitê de Ética)**.

**46% DOS HOSPITAIS NÃO POSSUEM DIRETORES CLÍNICOS NOMEADOS**  
**26% NÃO POSSUEM DIRETORES TÉCNICOS NOMEADOS**

**APENAS** 19 (54%) dos 35 hospitais pesquisados **possuem Diretores Clínicos nomeados**. Segundo consta no [09 - Apêndice 00229/2023-4](#), “a ausência de diretor clínico pode levar a lacuna na supervisão nas atividades de assistência médica”.

O art. 1º da **Resolução CFM nº 2147/2016** esclarece que “**A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do**

<sup>29</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



**diretor clínico**, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.”.

Além disso, de acordo com o art. 4º da supracitada norma, “O **diretor clínico** é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao **diretor técnico** sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições. O **diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição**, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.”. São **competências do Diretor Clínico** (art. 5º da **Resolução CFM nº 2147/2016**):

- I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
- II) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
- III) Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;
- IV) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;
- V) Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;
- VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.

São deveres do **Diretor Clínico** (art. 6º da **Resolução CFM nº 2147/2016**):

- I) Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;
- II) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;
- III) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;



IV) Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;

V) Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;

VI) Incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;

VII) Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

**O Diretor Clínico desempenha um papel crucial na gestão e qualidade dos serviços médicos em uma instituição hospitalar**, sendo o representante do corpo clínico perante a direção. Suas responsabilidades abrangem desde garantir a presença de médicos assistentes para cada paciente, até supervisionar a execução das atividades médicas, a qualidade dos serviços prestados, o abastecimento de recursos e medicamentos, cumprimento de normas, padrões éticos e condições ideais de trabalho para médicos e residentes. Além disso, sua atuação é essencial para garantir a excelência no atendimento e a segurança dos pacientes, bem como contribui para a organização do corpo clínico, o aprimoramento das práticas médicas e a segurança e eficácia dos cuidados prestados, demonstrando-se fundamental para a excelência operacional e o cumprimento dos padrões de qualidade assistencial.

Por outro lado, 26 hospitais (74%) informaram que possuem **Diretor Técnico** com ato de nomeação publicado, o que evidencia que **9 hospitais (26%) não possuem Diretores Técnicos nomeados**.

De acordo com a **Resolução CFM nº 2147/2016**, o **Diretor Técnico** é o médico que responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos de medicina (federal ou regionais), podendo, inclusive, ser responsabilizado ou penalizado em caso de denúncias comprovadas. Deve organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

funcionamento da instituição. Em qualquer ausência de plantonistas, cabe ao **Diretor Técnico** tomar providências para solucionar a falha. Entre suas atribuições estão as de zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares, assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica e garantir o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica.

São deveres do **Diretor Técnico** (art. 2º, §3º, da **Resolução CFM nº 2147/2016**):

**Art. 2º** O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

[...]

§ 3º São deveres do diretor técnico:

- I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
- IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;
- V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;
- VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- VII) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;
- VIII) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- IX) Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

X) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

XI) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;

XII) Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;

XIII) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

XIV) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

XV) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.

XVI) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.

A ausência de **Diretores Clínicos** e **Diretores Técnicos**, de modo geral, é grave, uma vez que pode acarretar a falta de supervisão nas atividades de assistência médica, desorganização da escala de plantonistas, decisões arbitrárias e riscos à segurança e qualidade do atendimento, comprometendo a governança e a operação eficiente dos hospitais.

Nesses termos, considerando a importância operacional e estratégica das nomeações em comento, pugna-se seja expedida **DETERMINAÇÃO** aos gestores dos hospitais públicos capixabas que responderam negativamente<sup>30</sup> às questões 10 e 11 (Q10 e Q11), para que providenciem imediatamente a nomeação de agentes qualificados aos cargos de **Diretor Clínico** e **Diretor Técnico**.

<sup>30</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.

Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.

Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



**9 (26%) DOS 35 HOSPITAIS PESQUISADOS NÃO POSSUEM NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP): A SEGURANÇA DOS PACIENTE ESTÁ EM RISCO NESSAS INSTITUIÇÕES**

26 (74%) dos 35 hospitais pesquisados criaram **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** com pessoal definido. Esses 26 hospitais informaram que analisam e avaliam os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, dos quais 22 (63% do total) notificam ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sobre os referidos eventos adversos.

Apesar do percentual acima da “média” (maior que 60%), é preciso enfatizar que **9 (26%) hospitais responderam que não possuem o Núcleo de Segurança do Paciente** e, portanto, não responderam às demais questões relativas à segurança do paciente.

Uma vez que **não possuem o NSP** instituído, pressupõe-se que também não possuem o Plano de Segurança do Paciente e os protocolos básicos de segurança do paciente, bem como não analisam, avaliam e notificam os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde. Conforme expõe o **Ministério da Saúde**, o **NSP** tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

Essa lacuna resulta em riscos desnecessários aos pacientes e impede a adoção de medidas corretivas e preventivas que poderiam melhorar a segurança e a qualidade do atendimento. **É essencial que todos os hospitais instituem o referido Núcleo para assegurar a conformidade com as melhores práticas de segurança e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Afinal, está em jogo a segurança dos pacientes.**



Em prol da qualidade e da segurança dos serviços de saúde prestados, propõe-se **DETERMINAR** aos gestores dos hospitais públicos capixabas que responderam negativamente<sup>31</sup> às questões 12 a 16 (Q12 a Q16) a instituição de **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, conferindo aos seus membros a autoridade, a responsabilidade e o poder para executar as ações do **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, na forma do art. 4º da [Resolução RDC nº 36/2013](#).

Por derradeiro, considerando que, em respeito ao art. 7º da [Resolução RDC nº 36/2013](#), o **NSP** é responsável por elaborar, implementar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente**, estabelecer protocolos básicos de segurança e monitorar, analisar e notificar incidentes e eventos adversos à prestação de serviços de saúde, **revela-se igualmente importante não só determinar a constituição formal do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) como também a criação, a execução e a publicização do Plano de Segurança do Paciente.**

**A MAIOR PARTE DOS HOSPITAIS PESQUISADOS NÃO POSSUI NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH): RISCO DE COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DOS HOSPITAIS DETENTORES DE PRONTO SOCORRO**

23 (65%) dos 35 hospitais pesquisados não possuem **Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)**.

<sup>31</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.  
Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.  
Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Compete ao **NAQH**, de acordo com o art. 28<sup>32</sup> da **Portaria MS nº 2.395/2011**, (i) **garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares**, promovendo a interface com as centrais de regulação de urgência e internação; (ii) promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação; (iii) **monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação**; (iv) **acompanhar o processo de cuidado do paciente**, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades; (v) **manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência**; entre outras atribuições.

Portanto, possui como finalidade construir processos seguros e qualificados de gestão das emergências e gerenciamento de leitos hospitalares. É inequívoco perceber como a ausência do **NAQH** compromete a qualidade dos hospitais que possuem **Pronto Socorro**, afetando diretamente o atendimento e a experiência dos pacientes, em prejuízo ao sistema de saúde como um todo.

Posta assim a questão, e considerando que está em jogo a qualidade do serviço de saúde, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que

---

<sup>32</sup> **Art. 28.** Compete aos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar:

- I - garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;
  - II - promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
  - III - monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação;
  - IV - propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos;
  - V - propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos;
  - VI - acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades;
  - VII - articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;
  - VIII - manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência;
  - IX - garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
  - X - atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
  - XI - monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;
  - XII - agilizar a realização de exames necessários;
  - XIII - definir critérios de internação e alta; e
  - XIV - responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.
- Parágrafo único. Para o alcance dos objetivos estabelecidos neste artigo, cada membro do grupo terá funções específicas cotidianas relativas ao funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, articuladas entre si e com o conjunto de coordenadores das diversas especialidades, com agenda conjunta periódica para avaliação das atividades desenvolvidas.



responderam negativamente<sup>33</sup> à questão 17 (Q17) a imediata instituição de **Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)**.

**11 (31%) DOS 35 HOSPITAIS PESQUISADOS NÃO POSSUEM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) EM FUNCIONAMENTO**

24 (69%) dos 35 hospitais pesquisados possuem **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** em funcionamento.

O **NIR** é uma Unidade Técnico-Administrativa que **possibilita monitoramento do paciente** desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. De acordo com o **Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI)**, “O Núcleo Interno de Regulação (NIR) tem como objetivo otimizar o acesso e giro dos leitos hospitalares para atender a um maior número de pacientes. (...) **A atuação do NIR garante a entrada do usuário em um leito hospitalar na unidade mais adequada para o tratamento necessário**. Quando o paciente recebe alta, o projeto também atua para que o leito seja realocado como disponível o mais rápido possível. Assim, estabelece interface com os municípios e demais hospitais, promovendo o giro do leito.”<sup>34</sup>.

Fácil ver-se, pois, que **o NIR desempenha papel fundamental na gestão eficiente dos recursos hospitalares, especialmente dos leitos**, ao monitorar o fluxo de

<sup>33</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>34</sup> Disponível em: <https://icepi.es.gov.br/nucleo-interno-de-regulacao-nir#:~:text=O%20N%C3%BAcleo%20Interno%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o.um%20maior%20n%C3%BAmero%20de%20pacientes>. Acesso em: 02 mai. 2024.



pacientes desde sua admissão até a alta. Deveras, é uma unidade que evita mortes, tendo em vista que potencializa o acesso aos leitos hospitalares.

Isso posto, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>35</sup> às questões 18 a 20 (Q18 a Q20) a imediata instituição de **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**.

**APENAS 11 (31%) DOS 35 HOSPITAIS FISCALIZADOS POSSUEM ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS (EGA)**

**APENAS 11 (31%)** dos 35 hospitais fiscalizados possuem **Escritório de Gestão de Altas (EGA)**, unidade que tem o objetivo principal de garantir a **alta segura para o paciente**<sup>36</sup>.

De acordo com o **Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI)**, a equipe do **EGA** tem acesso aos dados dos usuários internados e consegue checar quais exames estão pendentes, especialidades, procedimentos cirúrgicos e até um eventual problema social, como um paciente sem vínculo familiar ou cuidadores. Pendências externas, como a necessidade de oxigênio domiciliar e transporte para tratamento, também são objeto do trabalho do **EGA** que dialoga com instituições e municípios para proporcionar ao paciente a ida para casa com os

<sup>35</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.

Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.

Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>36</sup> Segundo o **Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI)**, o EGA faz parte do Programa de Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas Redes de Atenção à Saúde (PGAQ) e tem interface com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que é a porta de entrada do paciente nos hospitais, e com a Medicina Hospitalar, que acompanha toda a jornada do usuário internado.

Um dos exemplos de impactos positivos do projeto é a **redução dos riscos de infecção**, uma vez que a permanência no hospital diminui. Isso é possível com a **diminuição do Tempo Médio de Resolução de Pendências**, que **acelera a alta do usuário**.”.



equipamentos e/ou encaminhamentos necessários, como a continuidade do tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o acesso aos medicamentos da Farmácia Cidadã e outros. Além dos objetivos principais, o **Escritório** também atua para melhorar a comunicação assistencial, aprimorar o trabalho em equipe, ensinar tópicos relacionados à qualidade e segurança assistencial à equipe e residentes e aproximar efetivamente as equipes e gestores.

A implantação do **EGA** nos hospitais é, portanto, essencial para proporcionar uma transição segura e eficiente do ambiente hospitalar para o domiciliar, melhorando assim os desfechos clínicos e a satisfação dos pacientes.

Dessarte, considerando que está em jogo a segurança dos pacientes, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>37</sup> à questão 21 (Q21) a imediata instituição de **Escritório de Gestão de Altas (EGA)**.

### **3 (TRÊS) HOSPITAIS NÃO POSSUEM QUAISQUER DAS COMISSÕES HOSPITALARES OBJETO DE QUESTIONAMENTO PELO TCE/ES**

29 (83%) dos 35 hospitais públicos fiscalizados possuem **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**<sup>38</sup>; 23 (66%) possuem **Comissão de Óbitos**<sup>39</sup>; **APENAS 5 (14%)** possuem **Comissão de Proteção Radiológica**; e **APENAS 6 (17%)** possuem **Comissões de Cuidados Paliativos e Saúde do Trabalhador**.

<sup>37</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>38</sup> Comissão responsável pelas ações e pelos processos educativos que visem o controle e a prevenção de doenças no ambiente hospitalar.

<sup>39</sup> Responsável por analisar óbitos, procedimentos e condutas profissionais.



Alerta-se, contudo, que **3 (três) hospitais responderam que não possuem nenhuma das comissões mencionadas no questionário**, situação grave que merece constar em relevo, uma vez que o papel dessas comissões é aprimorar os processos internos e buscar melhoria nos serviços prestados.

Como se depreende, as **Comissões hospitalares** são indispensáveis à criação de um ambiente hospitalar seguro, eficiente e de alta qualidade. Elas proporcionam uma estrutura organizacional que facilita a implementação de melhorias contínuas, asseguram a conformidade com as regulamentações e promovem uma cultura de segurança e excelência no atendimento ao paciente. Estas **Comissões** são estruturadas para operar em conformidade com as diretrizes do **Ministério da Saúde** e da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)**, o que assegura a padronização e a adequação dos processos hospitalares às melhores práticas regulatórias e de segurança. A diversidade de **Comissões** atende às especificidades de cada área hospitalar.

Nesse cenário, considerando que está em jogo a qualidade da assistência ao paciente nas diversas áreas de atuação das **Comissões**, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>40</sup> às questões 22 e 23 (Q22 e Q23) a imediata instituição de **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**, **Comissão de Óbitos** e **Comissão de Ética Médica**.

**94% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NÃO POSSUEM CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO OU QUALIDADE HOSPITALAR**

<sup>40</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.

Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.

Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



33 (94%) dos 35 hospitais fiscalizados **NÃO POSSUEM Certificado de Acreditação ou Qualidade Hospitalar.**

Conforme esclarece a Organização Nacional de Acreditação (ONA), “A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, **promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde.** Atualmente mais de 80% das instituições acreditadas no país adotam os padrões da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que são reconhecidos internacionalmente.”.

Assim sendo, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>41</sup> à questão 24 (Q24) a obtenção de **Certificado de Acreditação ou Qualidade Hospitalar.**

**66% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NÃO POSSUEM INSTRUMENTOS FORMAIS DE CONTRATUALIZAÇÃO, COM METAS QUALIQUANTITATIVAS E FONTES DE CUSTEIO**

**APENAS 12 (34%)** dos 35 hospitais fiscalizados possuem **instrumentos formais de contratualização** (contratos de gestão ou de resultados, convênio, termo de parceria, termo de colaboração), com **metas quali quantitativas e fontes de custeio.**

A contratualização é utilizada como uma maneira de atingir metas previamente estabelecidas junto ao núcleo estratégico de governo. **As ausências em comento**

<sup>41</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente às questões em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado.

Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais.

Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



colocam os hospitais num nível exacerbado de informalidade, prejudicam a prestação de contas e interferem na prestação dos serviços públicos. Conforme expôs a Equipe Técnica do NSAÚDE no [09 - Apêndice 00229/2023-4](#), “(...) se a Secretaria de Saúde e o hospital não tiverem metas claras e alinhadas, pode haver uma falta de direção e foco comum. Isso pode levar a decisões e prioridades conflitantes, o que prejudica a eficiência operacional. (...) a falta de controle de metas pode resultar em uma falta de transparência sobre o desempenho do hospital”.

Por meio do contrato gestão, por exemplo, de um lado a entidade se compromete a atingir determinados resultados; do outro, o Estado avalia os resultados dessa entidade. Assim, a ausência de estabelecimento de compromissos entre as partes acarreta prejuízo à assistência e à gestão hospitalar. Mais uma vez, sem um instrumento formal apresenta-se extremamente complexo qualquer acompanhamento, monitoramento e avaliação das metas e dos compromissos assumidos pela entidade que se incumbiu de gerir a instituição hospitalar; e revela-se inevitável o prejuízo à transparência. **Verifica-se, in casu, a presença de indicativo de irregularidade grave (hospitais podem estar sendo geridos na informalidade), que demanda atuação imediata da Corte de Contas, mormente em face dos hospitais públicos gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).**

Por isso, pugna-se pela instauração imediata de **Representação**, com fundamento nos itens 2.3 e 2.4<sup>42</sup> do documento intitulado **Padrões de Levantamento**, anexo à

---

<sup>42</sup> **2.3.** O levantamento não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. Entretanto, se durante a realização do trabalho, tais constatações ocorrerem, o fato deve ser comunicado ao titular da unidade técnica, que avaliará a conveniência e a oportunidade de aprofundar os exames acerca das impropriedades ou irregularidades durante o levantamento ou proporá a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados. **2.4.** Na hipótese de análise dos fatos durante o trabalho de levantamento, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em processo apartado, do tipo Representação.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Resolução TCE/ES 279/2014, no art. 200<sup>43</sup> do Regimento Interno do TCE/ES e no art. 37, II<sup>44</sup>, da Lei Orgânica do TCE/ES, em face dos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 25 a 27 (Q25 a Q27).

**Cabe ressaltar ainda que, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a rede hospitalar do Espírito Santo, foi encaminhado pela Equipe Técnica do NSAÚDE, ofício à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e às Secretarias Municipais de Saúde de 32 municípios (Montanha, Pedro Canário, Ecoporanga, Boa Esperança, São Mateus, Nova Venécia, Linhares, Colatina, João Neiva, Aracruz, Itaguaçu, Santa Teresa, Itarana, Afonso Cláudio, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina, Domingos Martins, Vitória, Vila Velha, Venda Nova do Imigrante, Guarapari, Iúna, Muniz Freire, Vargem Alta, Guaçuí, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Iconha, Anchieta, Piúma, Itapemirim e Mimoso do Sul), solicitando informações a respeito do instrumento de contratualização firmado com esses hospitais e respectivos valores em 2022 e 2023.**

As seguintes **INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS não informaram o instrumento de contratualização**<sup>45</sup>:

- **Hospital Maternidade Nossa Senhora Aparecida**, de Montanha;
- **Casa Nossa Senhora da Saúde**, de Montanha;
- **Hospital Evangélico de Vila Velha**;
- **Santa Casa de Iúna**;
- **Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria Jose**, de Muniz Freire;

<sup>43</sup> **Art. 200.** No curso de fiscalização, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave, a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos concretos e convincentes, à chefia da unidade técnica, a qual a submeterá ao respectivo Relator, por meio da Secretaria Geral de Controle Externo.

<sup>44</sup> **Art. 37.** São obrigações do servidor que exerce funções específicas de controle externo no Tribunal de Contas: [...] II - representar ao Tribunal contra os responsáveis pelos órgãos e entidades sob sua fiscalização, em casos de falhas e/ou irregularidades, na forma regulamentada no Regimento Interno;

<sup>45</sup> De acordo com tabela 07 do [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#).



- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim;
- Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim;
- Hospital Maternidade Danilo M Castro, de Iconha;
- HECI Itapemirim (Hospital Evangélico Litoral Sul);
- Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo.

Ainda se apresenta relevante mencionar que dos **12 hospitais públicos fiscalizados que possuem instrumento de contratualização; 4 não instituíram Comissão de Acompanhamento da Contratualização**. São eles:

- Hospital Jayme dos Santos Neves;
- Hospital Municipal de Castelo;
- Hospital São Gabriel; e
- Hospital Materno Infantil Menino Jesus.

Sobre tal aspecto, importante trazer à colação que, de acordo com o art. 5º, VII, da [Portaria GM/MS 3.410/2013](#)<sup>46</sup>, **compete aos entes federativos contratantes instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização** de que trata o art. 32. Além disso, o art. 23, V, da referida norma define a criação dessa comissão como requisito essencial. Confira as supracitadas normas:

**Art. 23.** O instrumento formal de contratualização conterà, no mínimo:

**V - a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;**

#### **Seção IV**

#### **Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização**

<sup>46</sup> *Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).*



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**Art. 32.** Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado.

§ 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

Diante do exposto, pugna-se que o TCE/ES **DETERMINE** ao **Governo do Estado do Espírito Santo** e aos **administradores das instituições de saúde** denominadas "Hospital Jayme dos Santos Neves", "Hospital Municipal de Castelo", "Hospital São Gabriel" e "Hospital Materno Infantil Menino Jesus", as quais responderam negativamente à questão 28 (Q28), a **imediata constituição e operação de Comissão de Acompanhamento da Contratualização**, conforme definido na [Portaria GM/MS 3.410/2013](#)<sup>47</sup>.

**63% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NÃO POSSUEM PLANO DE CARGOS OU CARREIRAS**

**APENAS** 13 (37%) dos 35 hospitais fiscalizados contam com **Plano de Cargos ou Carreiras** que **estimulem a fixação dos trabalhadores** e **APENAS** 4 (11%) com **programa de incentivo financeiro** ou premiação atrelado ao atingimento de metas e resultados.

<sup>47</sup> *Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).*



Conforme exposto pelo **NSAÚDE** no [09 - Apêndice 00229/2023-4](#), este é um fator de desmotivação, perda de profissionais qualificados, perda de comprometimento e baixo desempenho.

Logo, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>48</sup> às questões 29 e 30 (Q29 e Q30) a criação de **Plano de Cargos ou Carreiras**.

**14 (40%) DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NÃO POSSUEM SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO HOSPITALAR**

21 (60%) dos 35 hospitais fiscalizados possuem **sistema informatizado de gestão hospitalar**, o qual facilita o cotidiano dos profissionais e pacientes, trazendo segurança ao atendimento.

O sistema informatizado oferece visão global dos processos internos do hospital, otimizando-os. Ademais, acarreta confiabilidade às informações e melhora o fluxo informacional. A ausência de sistema informatizado gera aumento de dados imprecisos, provoca a intempestividade no acesso à informação para a tomada de decisões, dificulta a análise dos dados e aumenta a vulnerabilidade dos registros hospitalares.

Destarte, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>49</sup> às questões 32 e 35 (Q32 e Q35) a implementação de **sistema informatizado de gestão hospitalar**.

<sup>48</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



**5 (14%) DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NÃO UTILIZAM QUALQUER INDICADOR DE DESEMPENHO**

28 (80%) dos 35 hospitais fiscalizados utilizam a **taxa de ocupação de leitos**<sup>50</sup> como indicador de desempenho e 24 (69%) utilizam a **taxa de óbitos**.

**Merece destaque, porquanto preocupante e grave, que 5 hospitais informaram que NÃO UTILIZAM nenhum dos indicadores mencionados no questionário** (*taxa de ocupação de leitos, intervalo de substituição de leitos, giro de leitos, TMP de longa permanência, taxa de óbitos, tempo médio de permanência institucional, tempo para a efetivação de internação, tempo para a efetivação da alta hospitalar, tempo para a higienização do leito, tempo de intervalo entre as cirurgias, taxa de ocupação de salas cirúrgicas, giro das salas cirúrgicas*), **em flagrante comprometimento à medição de desempenho da assistência hospitalar**. Por outro lado, **APENAS** 3 hospitais informaram que utilizam todos os indicadores mencionados no questionário.

<sup>49</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>50</sup> É um indicador que informa a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital. Por meio da **taxa de ocupação de leitos**, os gestores podem planejar o direcionamento de recursos de acordo com a demanda de serviços. Isso porque, a análise da taxa ao longo do tempo ajuda a entender os períodos de sazonalidade do hospital. **Este fator é essencial para o planejamento estratégico**, assim como o *status* atual de ocupação auxilia no plano operacional. Afinal, o hospital precisa saber qual a margem necessária para a admissão de novos pacientes, além do seu tempo médio de permanência. A **taxa de ocupação hospitalar** também é um indicador de desempenho do estabelecimento utilizado, sobretudo nas auditorias para receber certificados de qualidade e creditações. Ao analisar este indicador, os órgãos de acreditação e certificação descobrem se o hospital está trabalhando acima ou abaixo de sua capacidade. Em ambos os casos, é preciso realizar alguns ajustes para melhorar a eficiência do estabelecimento. Disponível em: <https://feegowclinic.com.br/taxa-de-ocupacao-de-leitos-blog/#:~:text=A%20taxa%20de%20ocupa%C3%A7%C3%A3o%20de%20leitos%20%C3%A9%20um%20importante%20indicador,o%20desempenho%20de%20um%20hospital>. Acesso em: 13 mai. 2024.



Portanto, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>51</sup> à questão 36 (Q36) que estabeleçam **indicadores de desempenho e passem a monitorá-los rotineiramente**.

**74% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NUNCA CHEGARAM A TER ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS**

**APENAS** 9 (26%) dos 35 hospitais fiscalizados possuem **Alvará de Funcionamento expedido pelo Corpo de Bombeiros**, sendo que **APENAS** 4 (11% do total) estão dentro da validade<sup>52</sup>.

Logo, **31 (89%)** dos hospitais públicos fiscalizados não possuem **Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros válido**; **26 (74%)** nunca sequer chegaram a tê-lo, situação que indica notório risco às condições de segurança e de qualidade da infraestrutura hospitalar.

O **Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros** é de extrema importância para qualquer estabelecimento, especialmente para um hospital público. Ele é uma licença que atesta que o local **cumpr**e com as **normas de segurança contra incêndio e pânico** (para tanto, deverá estar de posse do Projeto de Proteção Contra Incêndio e Pânico – PPCIP), garantindo, dentro do seu período de validade, a proteção tanto dos pacientes quanto dos funcionários. Na prática, serve para proteger vidas, pois a edificação certificada passa a funcionar com baixo potencial de risco.

<sup>51</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>52</sup> 7 hospitais mencionaram que se encontra em andamento o processo de obtenção do Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros.



No caso de um hospital público, onde há uma grande concentração de pessoas, **incluindo pacientes com mobilidade reduzida ou em estado crítico, a segurança contra incêndios é ainda mais crucial. O Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros** garante que o hospital possua sistemas adequados de prevenção, detecção e combate a incêndios (o que vai muito além da verificação da existência de extintores de incêndio), além de rotas de fuga bem-sinalizadas e acessíveis<sup>53 54 55</sup>.

Além disso, o **Alvará** também pode incluir requisitos relacionados à manutenção de equipamentos de segurança, treinamento de funcionários em procedimentos de evacuação e medidas de segurança específicas para áreas de risco, como salas de cirurgia e unidades de terapia intensiva.

Em resumo, o **Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros** é essencial para garantir a segurança e o bem-estar de todos que frequentam ou trabalham em um hospital público, minimizando os riscos de incêndios e outras emergências.

Nesse diapasão, **diante do risco à integridade física e à segurança dos cidadãos**, propõe-se **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>56</sup> às questões 37 e 37 (Q37 e Q38), no prazo de 90

---

<sup>53</sup> “A **Sinalização de Emergência** alerta sobre os possíveis perigos em seu estabelecimento, indica a localização dos equipamentos de combate a incêndio e orienta os usuários para as rotas de saída mais próximas”.

Disponível

em:

<https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/SIAT/Orientac%CC%A7a%CC%83o%20MEI%20e%20Processo%20Simplificado%20CBMES.pdf> Acesso em: 13 mai. 2024.

<sup>54</sup> “As **Saídas de Emergência** devem ser muito bem sinalizadas e precisam permanecer desobstruídas durante todo o tempo de funcionamento do estabelecimento, não podendo servir para acomodação de caixas, lixeiras, etc.”

Disponível em:

<https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/SIAT/Orientac%CC%A7a%CC%83o%20MEI%20e%20Processo%20Simplificado%20CBMES.pdf> Acesso em: 13 mai. 2024.

<sup>55</sup> “A **Iluminação de Emergência** tem como objetivo garantir a luminosidade do ambiente de seu imóvel em casos de queda de energia elétrica, já que a ativação acontece de forma automática. Os pontos de iluminação de emergência são colocados principalmente nas rotas de saída, buscando-se iluminar a maior área possível.”

Disponível

em:

<https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/SIAT/Orientac%CC%A7a%CC%83o%20MEI%20e%20Processo%20Simplificado%20CBMES.pdf> Acesso em: 13 mai. 2024.

<sup>56</sup> **Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo.**



dias, que providenciem o **Alvará de Funcionamento** junto ao **Corpo de Bombeiros**.

**74% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS NUNCA CHEGARAM A TER ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**APENAS** 9 (26%) dos 35 hospitais fiscalizados possuem a **Licença da Vigilância Sanitária**, sendo que **APENAS** 5 (14% do total) estão com Licença dentro da validade.

Deveras, convém destacar que **86% dos hospitais públicos capixabas não possuem Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária válida**. Ressalta-se que um **Alvará** vencido é um documento sem validade, com o mesmo efeito da sua ausência, tal como um passaporte vencido, uma carteira de motorista vencida há mais de trinta dias, um visto vencido que não o habilita mais a viajar a determinado país.

**74% dos 35 hospitais fiscalizados nunca sequer chegaram a possuir o Alvará, situação que também indica notório risco às condições de segurança e de qualidade da infraestrutura hospitalar<sup>57</sup>.**

O **Alvará Sanitário**, expedido pela Secretaria de Estado da Saúde, possui validade de 2 (dois) anos, segundo o art. 8º da [Portaria Estadual SESA 032-R, de 19/06/2015](#).

A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.

<sup>57</sup> 30/04/2024 - 74% DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DO ES ESTÃO SEM ALVARÁS SANITÁRIO E DE FUNCIONAMENTO; SAIBA SE ELES PODEM FUNCIONAR

Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2024/04/30/74percent-dos-hospitais-publicos-do-es-estao-sem-alvaras-sanitario-e-de-funcionamento-saiba-se-eles-podem-funcionar.ghtml>



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Conforme já revelou [texto jornalístico](#) de **A Gazeta**<sup>58</sup>, publicado em 17 de outubro de **2019**, a ausência de **Alvará de Vigilância Sanitária** por parte dos hospitais públicos é problema antigo e que, hoje, em 2024, **ainda continua sem solução**.

Conquanto **seja um documento facultativo**<sup>59</sup> para os estabelecimentos integrantes da administração pública por conta da tolerância permitida pela [Lei Estadual nº 6.066/99](#)<sup>60</sup> (parágrafo único do art. 40)<sup>61</sup>, os estabelecimentos integrantes da administração pública ou por ela instituídos, estão sujeitos, porém, às exigências pertinentes às **instalações**, aos **equipamentos** e à **assistência e responsabilidade técnica**.

Por outro giro, o **Alvará Sanitário** configura documento **obrigatório** (*caput* do art. 40)<sup>62</sup> para os estabelecimentos privados que desenvolvam atividade de saúde ou de interesse à saúde, e sua **ausência é considerada grave**, pois é por meio do Alvará que se atesta se o estabelecimento atende aos **requisitos mínimos sanitários** para funcionar (**envolvendo higiene, armazenamento, estrutura física, boas práticas**), garantindo proteção à população que frequenta as instalações públicas.

---

<sup>58</sup> **RISCO NA SAÚDE**

**Nenhum hospital estadual tem alvará da Vigilância Sanitária**

*A lei obriga os hospitais particulares a renovarem o alvará anualmente. Entretanto, a inspeção em hospitais públicos feita pela Vigilância Sanitária ocorre através de pedido ou a partir de denúncia.*

<https://www.agazeta.com.br/es/gv/liberados-por-lei-nenhum-hospital-estadual-tem-alvara-da-vigilancia-sanitaria-1019#:~:text=Os%20hospitais%20estaduais%20do%20Esp%C3%ADrito,e%20passam%20anualmente%20por%20fiscaliza%C3%A7%C3%A3o>

<sup>59</sup> **4 hospitais mencionaram que a licença sanitária não é obrigatória para os hospitais públicos e 3 informaram que estão tomando as medidas necessárias para a sua obtenção.**

<sup>60</sup> **Regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Espírito Santo, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo.**

<sup>61</sup> **Art. 40.** Todo local ou estabelecimento privado que desenvolva atividade de saúde ou de interesse à saúde nas áreas acima descritas deverá possuir Licença ou Alvará Sanitário. ([Redação dada pela Lei nº 10.870, de 03 de julho de 2018](#)) **Parágrafo único.** Independem de licença ou alvará para funcionamento os estabelecimentos integrantes da administração pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à assistência e responsabilidade técnica.

<sup>62</sup> **Art. 40.** Todo local ou estabelecimento privado que desenvolva atividade de saúde ou de interesse à saúde nas áreas acima descritas deverá possuir Licença ou Alvará Sanitário. ([Redação dada pela Lei nº 10.870, de 03 de julho de 2018](#)) **Parágrafo único.** Independem de licença ou alvará para funcionamento os estabelecimentos integrantes da administração pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à assistência e responsabilidade técnica.



**Sabe-se que o controle quanto aos parâmetros de higiene e saneamento são fundamentais dentro de um hospital público, tal como num hospital privado.** Portanto, todas as organizações devem ser submetidas à fiscalização no tocante à observância de tais parâmetros.

**A supervisão dos padrões de higiene e saneamento é essencial em qualquer ambiente público.** Cumpre trazer à baila que a obtenção do **Alvará** envolve a inspeção e avaliação de condições sanitárias, medidas de prevenção de infecções, armazenamento e manipulação adequada de materiais médicos e farmacêuticos, entre outros aspectos. Isso ajuda a prevenir a propagação de doenças e a garantir um ambiente seguro para todos os envolvidos. O **Alvará** certifica que o hospital cumpre com padrões mínimos de qualidade e segurança estabelecidos pelas autoridades de saúde, garantindo que os serviços oferecidos atendam aos requisitos essenciais para proteger a saúde dos pacientes, funcionários e visitantes. **A posse do Alvará demonstra o compromisso do hospital com a qualidade, segurança e conformidade com as regulamentações sanitárias.** Isso aumenta a confiabilidade da instituição perante a comunidade, pacientes, profissionais de saúde e demais partes interessadas. Portanto, o **Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária** é de extrema importância para um hospital público, pois assegura que a instituição opere de acordo com os padrões exigidos, garantindo a segurança, a qualidade dos serviços prestados e a conformidade legal. Por tudo isso, registre-se, inclusive, que a Vigilância Sanitária integra a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), a quem compete, ao mesmo tempo, exercer o papel de autoridade sanitária no território do Estado do Espírito Santo e exercer a condução da política do Sistema Estadual de Saúde.

Mister se faz registrar que o art. 16<sup>63</sup> da [Portaria Estadual SESA 032-R, de 19/06/2015](#) não exige os estabelecimentos integrantes da administração pública ou

---

<sup>63</sup> Dos Serviços Públicos de Atenção a Saúde



por ela instituídos das exigências sanitárias pertinentes às **instalações**, aos **equipamentos**, ao **serviço prestado** e à **responsabilidade técnica**. Além disso, ressalta-se que de acordo com o art. 5<sup>o</sup><sup>64</sup> da [Resolução Anvisa nº 07/2010](#)<sup>65</sup>, a **Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.**

Nesse cenário, cabe ao TCE/ES, *in casu*, de imediato, no exercício da sua função corretiva, **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>66</sup> à questão 40 (Q40), **mormente aos detentores de UTI**, que busquem se adequar às normas sanitárias e comprovem tal situação de regularidade junto ao órgão de vigilância sanitária.

**CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR EM  
XEQUE: 66% DOS HOSPITAIS NÃO POSSUEM CONTRATO DE  
MANUTENÇÃO PREDIAL**

**Art.16** Os estabelecimentos integrantes da administração pública ou por ela instituídos **ficam sujeitos às exigências das legislações sanitárias** pertinentes às instalações, aos equipamentos, ao serviço prestado e à responsabilidade técnica.

§1º - Para atender o disposto no caput **os estabelecimentos públicos deverão requerer cadastramento anual na Vigilância Sanitária**, entregando os documentos relacionados no Artigo 4º, assim como os específicos discriminados no Capítulo III e anexos deste regulamento;

§ 2º - Tendo o responsável ou representante legal pelo estabelecimento preenchido online o roteiro de autoinspeção, a autoridade sanitária competente deverá gerar a matriz de risco pontuando as áreas por criticidade.

§ 3º - O responsável ou representante legal pelo estabelecimento deverá apresentar à Vigilância Sanitária o plano de ação com o cronograma das adequações conforme matriz de risco recebida e assinar o Termo de Obrigações a Cumprir (TOC).

§4º - A autoridade sanitária **deverá realizar inspeção sanitária para avaliar o andamento das adequações, bem como incluir outras que se fizerem necessárias**, de acordo com a análise da matriz de risco do estabelecimento.

<sup>64</sup> **Art. 5º** A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.

Parágrafo único. A regularização perante o órgão de vigilância sanitária local se dá mediante a emissão e renovação de alvará de licenciamento sanitário, salvo exceções previstas em lei, e é condicionada ao cumprimento das disposições especificadas nesta Resolução e outras normas sanitárias vigentes.

<sup>65</sup> **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.**

<sup>66</sup> **Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.**



**APENAS 12 (34%) dos 35 hospitais possuem contrato de manutenção predial e 27 (77%) contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.**

Aqui temos mais uma questão cuja ausência compromete as condições de segurança e qualidade da infraestrutura hospitalar.

O **contrato de manutenção predial** é de suma importância para um hospital público, pois garante que suas instalações físicas permaneçam em condições ideais de segurança e funcionamento. Em um ambiente hospitalar, onde vidas estão em jogo e a demanda por serviços é contínua, a **infraestrutura deve ser mantida em níveis ótimos para evitar falhas que possam comprometer o atendimento médico**. Além disso, a manutenção regular ajuda a prevenir acidentes e a garantir o cumprimento das normas de segurança, proporcionando um ambiente seguro para pacientes, funcionários e visitantes. Assim, o **contrato de manutenção predial** não apenas preserva a qualidade dos serviços prestados, mas também assegura a integridade e o bem-estar de todos que dependem do hospital.

Nesse cenário, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>67</sup> às questões 42 a 44 (Q42 a Q44) a **contratação do serviço de manutenção predial** para todas as áreas do hospital.

**ATENDIMENTO INEFICIENTE: APENAS 12 (34%) DOS 35 HOSPITAIS CLASSIFICAM O RISCO CONFORME O PROTOCOLO DE MANCHESTER**

<sup>67</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



28 (80%), dos 35 hospitais fiscalizados, **possuem Pronto-Socorro**, dos quais 24 (69% do total) possuem **acolhimento com classificação de risco**, sendo que **APENAS 12 (34%) utilizam do Protocolo de Manchester**; os demais citaram protocolos próprios ou municipais (3), em andamento a ser aprovado pelo Coren (1), Ministério da Saúde (3), Manchester adaptado (1), RG System (1), Classificação de Risco da Psiquiatria (1), Rede Cegonha (1) e SIGSS (1).

O **Protocolo de Manchester** é o “**sistema de triagem mundialmente adotado em hospitais e serviços de saúde**. Ele foi desenvolvido na cidade de Manchester, no Reino Unido, na década de 1990, e desde então tem sido utilizado para **categorizar pacientes de acordo com a gravidade de sua condição médica**. A classificação é baseada em um sistema de cores que indica a urgência do atendimento necessário.”



“O protocolo utiliza uma combinação de sinais vitais, sintomas apresentados e outras informações clínicas para determinar a categoria de prioridade do paciente. Essa classificação auxilia os profissionais de saúde a tomar decisões rápidas e baseadas em evidências sobre a

ordem de atendimento.

O **Protocolo de Manchester** oferece uma série de vantagens. Ele permite que **os hospitais otimizem o uso de recursos**, garantindo que pacientes com condições mais graves sejam atendidos prontamente. Além disso, **reduz o tempo de espera**, aumentando a satisfação dos pacientes e melhorando os resultados clínicos. A



abordagem sistemática também ajuda a minimizar a subjetividade na triagem, garantindo que a priorização seja baseada em critérios claros e mensuráveis.”<sup>68</sup>.

Considerando a demanda cada vez crescente por assistência hospitalar, mormente em tempos de epidemia (dengue, por exemplo), instrumentos como **Protocolo de Manchester** desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de saúde eficientes e orientados por prioridades. Por intermédio de sua abordagem sistematizada, ele permite que profissionais da saúde tomem decisões informadas, reduzam tempos de espera e proporcionem atendimento eficaz a quem mais precisa.

Desse modo, apresenta-se essencial que esta Corte de Contas, no exercício da função corretiva, **recomende** aos 4 hospitais<sup>69</sup> que possuem **Pronto-Socorro**, e não realizam qualquer tipo de classificação de risco (Q49), que adotem, prioritariamente, o **Protocolo de Manchester**.

Ademais, cumpre pôr em relevo que, dos 28 hospitais que **possuem Pronto-Socorro**, 20 (57%) realizam a medição dos intervalos de atendimento entre a chegada do paciente, o seu cadastramento, a classificação de risco e o atendimento médico. **Apenas 1 dos 28 admitiu que não conta com os serviços de apoio no diagnóstico, minimamente, análises clínicas, radiologia simples e eletrocardiógrafo.** Sobre esse hospital específico, não identificado no **Levantamento**, revela-se imprescindível e urgente que a Corte de Contas, no exercício do Controle Externo, **DETERMINE** a implementação de tais serviços.

<sup>68</sup> Disponível em: <https://www.leme.sp.gov.br/noticia/o-protocolo-de-manchester-agilizandoo-atendimento-e-priorizando-a-saude#:~:text=Protocolo%20criado%20na%20d%C3%A9cada%20de,a%20gravidade%20da%20condi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dica> Acesso em: 14 mai. 2024.

<sup>69</sup> Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.



## COMPROMETIMENTO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA A GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS

Dos 35 hospitais, 11 (31%) responderam que **possuem Maternidade**. Desses 11 detentores de **Maternidade**, 9 (81%) possuem Laboratório Clínico, 8 (72%) possuem Ultrassonografia, 8 (72%) possuem Assistência Clínica Geral, mas **APENAS** 1 (9%) detém Unidade de Terapia Neonatal; **APENAS** 2 (18% do total) detém Assistência Clínica Cardiológica, Nefrológica e Neurológica e **APENAS** 2 (18%) detém Banco de Leite Humano.

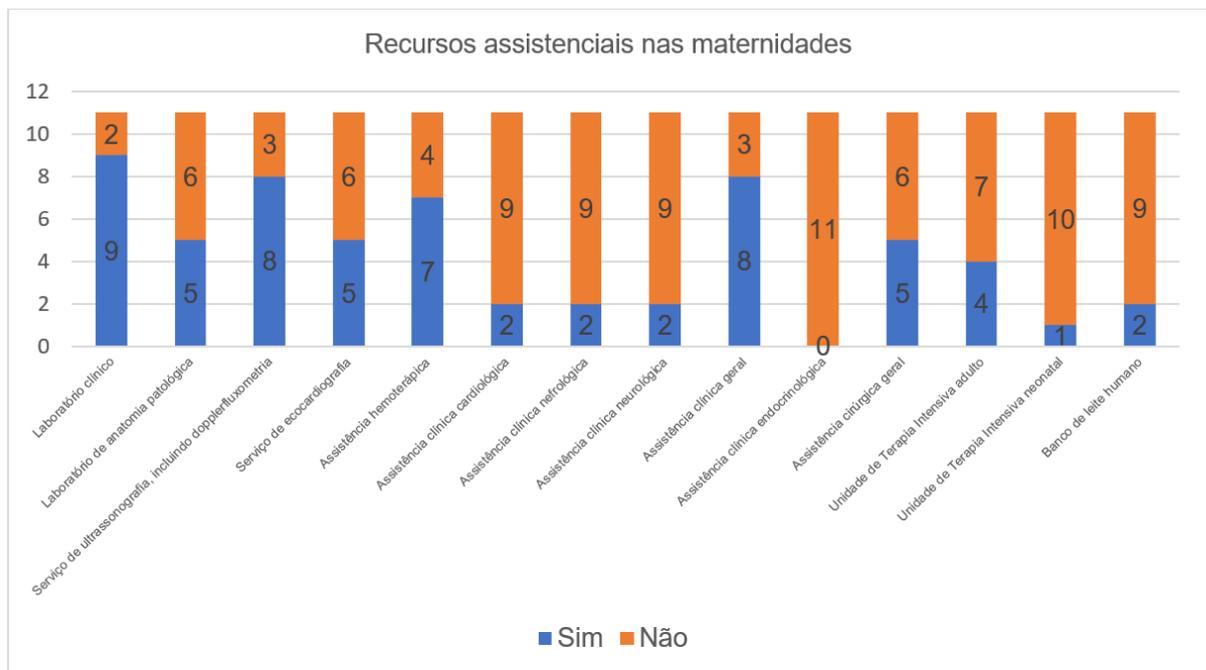


Gráfico 9 - Recursos assistenciais nas maternidades

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas encaminhadas pelo questionário.

Convém enfatizar, ademais, que a **Assistência Clínica Endocrinológica NÃO ESTÁ disponível em nenhuma das 11 maternidades**; em **APENAS** 1 está disponível a **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**<sup>70</sup> e **APENAS** 2 contam

<sup>70</sup> Segundo o art. 5º, da [Portaria nº. 930/2012](#) do Ministério da Saúde, "Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que



com Assistência Clínica Cardiológica, Nefrológica e Neurológica e Banco de Leite Humano.

Fácil é ver-se, pois, que, **em relação aos 11 hospitais que possuem Maternidade, a maioria não possui os recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos necessários.**

Diante disso, propõe-se **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente<sup>71</sup> à questão 58 (Q58), a implementação dos **recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos** objeto de questionamento no Levantamento.

## LEITOS DE INTERNAÇÃO OPERACIONAIS

Considera-se **Leitos Operacionais** os leitos disponíveis para internação no hospital (já descontados os bloqueados) e **Leitos Regulados** aqueles disponibilizados pelo hospital para a **Central de Regulação**.

São **2.728 leitos operacionais**, dos quais **2.103 (77%) são disponibilizados** pelo hospital para a **Central de Regulação**. Conforme demonstrado pelo **NSAÚDE**, a **diferença entre os Leitos Operacionais e os Leitos Regulados é de 625 leitos**

---

possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.”.

Além disso, o parágrafo segundo do art. 5º do mesmo diploma legal, alerta que “Os recém-nascidos que necessitem dos cuidados específicos de Unidade Neonatal e que se encontrem em locais que não disponham destas unidades devem receber os cuidados necessários até sua transferência para uma Unidade Neonatal, que deverá ser feita após estabilização do recém-nascido e com transporte sanitário adequado, realizado por profissional habilitado.”.

<sup>71</sup> **Por intermédio dos documentos do Processo 6349/2023, não é possível identificar quais unidades hospitalares responderam negativamente à questão em comento, o que indica uma falta de transparência no trabalho realizado. Apontar apenas o percentual de hospitais, sem especificar quais hospitais, limita o exercício do controle externo. A transparência é fundamental para a responsabilidade e a prestação de contas na administração pública, especialmente no setor de saúde, onde a segurança e a qualidade dos serviços prestados são cruciais. Para fortalecer o controle externo e garantir uma melhoria contínua nos serviços de saúde, é essencial que todos os dados e respostas sejam completos e identificáveis, permitindo uma análise precisa e ações direcionadas para resolver as deficiências identificadas.**



para o conjunto dos 35 hospitais pesquisados, o que indica a existência de informações conflitantes pelos atores de planejamento.

Em relação ao número de leitos, 18 (51%) hospitais têm menos de 50 leitos (52%), 8 (23%) têm entre 50 e 99 leitos, 4 (11%) têm entre 100 e 149 leitos e 5 (14%) têm mais de 150 leitos.

### **SUBFATURAMENTO DE 38.798 INTERNAÇÕES NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SIH-SUS)<sup>72</sup>**

Em 2022, nos 35 hospitais pesquisados, foram identificadas **140.706** internações de acordo com o **sistema interno** (sistema próprio do hospital) e **101.728** conforme o **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)**. Portanto, os dados demonstram um possível **subfaturamento de 38.798 internações no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)** para o conjunto dos 35 hospitais pesquisados, para as internações ocorridas em 2022, sendo a **maior divergência verificada para o Hospital Antônio Bezerra de Farias, pertencente à rede estadual.**

Consoante evidenciou o NSAÚDE, **“Essa discrepância impacta a análise dos dados de internação para planejamento e avaliação de desempenho.** Os dados do **SIH-SUS** são públicos e são utilizados por gestores e pela sociedade para realizar, respectivamente, a supervisão e o controle social. Além disso, **o subfaturamento pode causar impactos financeiros negativos para o gestor estadual e para os gestores municipais.**”.

<sup>72</sup> O **Sistema de Informações Hospitalares do SUS** foi criado em 1991 como um instrumento para indução e avaliação das políticas relacionadas à organização e ao financiamento da assistência médico-hospitalar no sistema público de saúde. O SIH foi concebido como um artifício para operar o pagamento das internações e para instrumentalizar ações de controle e auditoria, bem como por utilizado por pesquisadores e gestores. Este sistema abrange apenas a rede pública, e foi desenvolvido e implementado com o objetivo de racionalizar despesas.  
Disponível em:  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_Informa%C3%A7%C3%B5es\\_Hospitalares\\_do\\_Sistema\\_%C3%9Anico\\_de\\_Sa%C3%BAde](https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_Informa%C3%A7%C3%B5es_Hospitalares_do_Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde) Acesso em: 17 mai. 2024.



Segundo o [09 - Apêndice 00229/2023-4](#), a irregularidade em comento envolve o **risco** de “Utilização de **informações conflitantes** pelos diversos atores de planejamento atuantes na Rede de Atenção Básica – RAS, propiciando uma **avaliação inadequada sobre a capacidade operacional** diante da demanda existente e conforme a previsão do instrumento formal de contratualização” (destacou-se).

Registra-se que, de acordo com o Art. 5º, VIII, “b” da [Portaria GM/MS 3.410/2013](#)<sup>73</sup>, compete aos entes federativos contratantes controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, **as ações e serviços de saúde contratualizadas**, na forma de **monitoramento da produção**, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização. Também é competência dos entes federativos contratantes cumprir as regras de alimentação e processamentos do **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, na forma do art. 5º, XII, “c” da [Portaria GM/MS 3.410/2013](#).

Desse modo, **apresenta-se urgente pesquisar as causas dessa discrepância e seus efeitos negativos, inclusive financeiros**, por intermédio de outra ação de controle. Por isso, diante do que fora revelado pela questão 60 (Q60), pugna-se pela realização de fiscalização do tipo **Auditoria**, ainda no **exercício 2024**.

### UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)

Dos 35 hospitais públicos avaliados, 13 (37%) possuem **Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)**, respondendo estes, ainda, que designaram o responsável técnico médico e o enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem. Entretanto, **1**

<sup>73</sup> *Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).*



**hospital não designou formalmente o fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia.**

Os 13 hospitais informaram que os responsáveis técnicos e os coordenadores de enfermagem possuem as especializações necessárias (medicina ou terapia intensiva). **2 hospitais, entretanto, informaram que os coordenadores de fisioterapia não possuem especialidade em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.**

Quanto à designação da equipe multiprofissional, 12 hospitais (35%) responderam que designaram a equipe multiprofissional da **UTI**.

#### **FARMACÊUTICO LEGALMENTE HABILITADO E INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA**

Dos 35 hospitais pesquisados, 34 (97%) possuem farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF); 22 (63%) possuem farmacêutico 24 horas; 33 (94%) possuem lista de medicamentos padronizados.

#### **2.2 NATUREZA DO INSTRUMENTO DE FISCALIZAÇÃO DENOMINADO “LEVANTAMENTO” E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO TCE/ES**

Conforme mencionado, o caso em comento versa sobre **Levantamento** com o objetivo de **conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas** relacionados aos **aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura**, nos termos da Resolução TCE/ES 279/2014 (*Disciplina a realização de levantamentos, nos termos do Anexo desta Resolução, a serem utilizados pelo Tribunal na condução da fiscalização prevista no art. 191 do Regimento Interno*).



O presente processo, então, foi autuado visando dar cumprimento à disposição constante do **Plano Anual de Controle Externo de 2023** referente à linha de ação “*identificar as principais fragilidades dos hospitais que impactam na eficiência hospitalar*”.

Além disso, buscou-se apresentar um **mapeamento qualiquantitativo dos riscos para a atuação dos hospitais** e, por conseguinte, **identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas**, em consonância com o **Princípio da Materialidade** que orienta as auditorias do setor público, conforme preceituam as **Normas Brasileiras Aplicadas ao Setor Público (NBASP) nº 100**<sup>74</sup>.

Os **objetos** do **Levantamento** são os hospitais e o **escopo** está associado aos **hospitais que compõem a administração pública direta e indireta dos municípios capixabas e do governo do estado do Espírito Santo**, bem como sua atuação na rede. O trabalho resultou no **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9**.

De acordo com o art. 191 do Regimento Interno do TCE/ES, o **Levantamento** é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para:

- 1. conhecer a organização e o funcionamento** dos órgãos e entidades dos Poderes do Estado e dos Municípios, incluindo Administração direta, indireta, fundacional, fundos, empresas, consórcios públicos e demais instituições que lhe sejam jurisdicionadas, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais, no que se refere aos aspectos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais;

---

<sup>74</sup> As Normas de Auditoria do Setor Público (NBASP) são uma iniciativa do Instituto Rui Barbosa (IRB) que tem por objetivo alinhar os trabalhos de fiscalização dos Tribunais de Contas brasileiros a um padrão metodológico internacionalmente aceito: os pronunciamentos profissionais da Organização Internacional das Entidades fiscalizadoras Superiores (INTOSAI). Nesta oportunidade, o IRB apresenta a NBASP 100 - Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público, que corresponde à tradução realizada pelo Tribunal de Contas da União para o português da ISSAI 100 - *Fundamental Principles of PublicSector Auditing*, que foi incorporada à estrutura das NBASP em 2017.



2. **identificar** ações, fatos ou atos a serem fiscalizados;
3. **avaliar a viabilidade** da realização de fiscalizações;
4. **subsidiar o planejamento de fiscalização** a ser realizada pelas unidades técnicas, bem como a formação de cadastro dos órgãos e entidades jurisdicionados.

Nem sempre o Tribunal de Contas dispõe de informações confiáveis e atualizadas sobre a estrutura e as atividades de seus jurisdicionados. Diante da pouquidão de dados, o planejamento de ações de controle apresenta-se impraticável. Isso pode acontecer, por exemplo, em virtude da complexidade do órgão ou programa, da ausência de trabalhos anteriores do Tribunal, de alterações significativas promovidas pelo Governo ou mesmo em função da própria falta de transparência do órgão.

Posta assim a questão, é de se dizer que o **Levantamento** é o instrumento utilizado pelo Tribunal de Contas para conhecer as características específicas de determinado órgão, entidade ou mesmo de sistemas, programas e outras atividades governamentais sujeitas a sua jurisdição. Isso é feito por meio de visitas ao órgão, entrevistas com os gestores, questionários, pesquisa na legislação, mapeamento de processos e outras técnicas de diagnóstico.

Com a realização do **Levantamento**, espera-se identificar áreas que, por suas características de **materialidade, relevância e risco**, mereçam ser alvo de futuras ações de fiscalização mais direcionadas e profundas (por intermédio de uma auditoria, por exemplo).

O **Levantamento** não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. **Entretanto, se durante a realização do trabalho, tais constatações ocorrerem, o Tribunal deverá (constitui obrigação da Corte de**



**Contas) adotar as medidas cabíveis, a exemplo da realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados.**

Dessarte, inequívoco concluir que, ao propor o **arquivamento** do feito, o **NSAÚDE** e o **Conselheiro Relator** abriram mão de aprofundar a fiscalização sobre as impropriedades e irregularidades constatadas, **deixando, assim, de deflagrar as imediatas ações de controle**, nos moldes preconizados pelo **itens 2.3 e 2.4** do documento intitulado **Padrões de Levantamento**, anexo à Resolução TCE/ES 279/2014<sup>75</sup>, *in verbis*:

2.3. O levantamento não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. **Entretanto, se durante a realização do trabalho, tais constatações ocorrerem**, o fato deve ser comunicado ao titular da unidade técnica, que avaliará a conveniência e a oportunidade de **aprofundar os exames acerca das impropriedades ou irregularidades durante o levantamento** ou **proporá a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados**.

2.4. Na hipótese de **análise dos fatos durante o trabalho de levantamento**, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em processo apartado, **do tipo Representação**. (destacou-se)

Assim sendo, o **MPC** em momento algum desconsiderou que o **Levantamento** não tem por **finalidade principal** constatar impropriedades ou irregularidades. Contudo, deflui da Resolução TCE/ES 279/2014<sup>76</sup> que nada impede (é totalmente possível, inclusive) que, durante a realização do trabalho, se tais constatações despontarem, suceda o aprofundamento dos exames acerca das impropriedades ou irregularidades **dentro do próprio Levantamento** ou **por meio da realização de outra ação de controle subsequente (Auditoria, por exemplo) com vistas a concluir a análise dos achados, os quais não podem simplesmente ser detectados e ignorados.**

<sup>75</sup> *Disciplina a realização de levantamentos, nos termos do Anexo desta Resolução, a serem utilizados pelo Tribunal na condução da fiscalização prevista no art. 191 do Regimento Interno.*

<sup>76</sup> *Disciplina a realização de levantamentos, nos termos do Anexo desta Resolução, a serem utilizados pelo Tribunal na condução da fiscalização prevista no art. 191 do Regimento Interno.*



Na hipótese de análise dos fatos durante o trabalho de **Levantamento**, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em **processo apartado, do tipo Representação**.

Nesse raciocínio a **Portaria SEGECEX nº 5/2021**, a qual aprovou o novo **Roteiro de Levantamento**, documento que contém orientações sobre métodos e procedimentos necessários à realização desse instrumento de fiscalização no âmbito do Tribunal de Contas da União (TCU):

21 O levantamento não é planejado para se obter evidências suficientes e apropriadas que subsidiarão achados e a proposição de determinações. **Contudo, se durante a realização de um levantamento forem identificadas impropriedades ou irregularidades graves e urgentes, o fato deve ser comunicado ao supervisor da fiscalização que, juntamente com o titular da unidade técnica, avaliará a conveniência e a oportunidade de aprofundar os exames no próprio levantamento, ou a realização de outra ação de controle para essa finalidade.**

21.1. Em regra, determinações não podem ser expedidas em processos de levantamento. **Há apenas uma exceção, quando a equipe se depara com irregularidade grave e urgente. Neste caso, é possível propor determinação para a expedição de medida corretiva imediata** (parágrafo 2º do artigo 7 da Resolução-TCU 315, de 22/4/2020).

21.2. Quando a análise das impropriedades ou irregularidades comprometerem o alcance dos objetivos do levantamento, **o relato e a proposição de determinações para essas constatações devem ser feitos por meio de representação** (artigo 246 do RI/TCU). (destacou-se)

Dessa forma, **o encaminhamento do trabalho poderia, sim, incluir propostas de ações de controle, de modo a aprofundar os exames do Levantamento, o que torna o posicionamento do MPC em sede de 17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1 totalmente viável e coerente:**

Em complemento, pugna este *Parquet* de Contas:

a) pelo retorno dos autos à área técnica, após o julgamento do feito, para que sejam avaliadas as irregularidades constatadas, passíveis de expedição de Recomendação e de Determinação, e propostas as correspondentes ações de controle corretivas;



Além disso, **de acordo com o art. 200 do Regimento Interno do TCE/ES**, à semelhança do exposto no art. 246 do Regimento Interno do TCU<sup>77</sup>, **no curso de fiscalização (qualquer fiscalização)**, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave, **a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos concretos e convincentes**, à Chefia da Unidade Técnica, a qual a submeterá ao respectivo Relator, por meio da Secretaria Geral de Controle Externo. **Como o Levantamento é uma modalidade de fiscalização** (vide art. 188 do Regimento Interno do TCE/ES<sup>78</sup>), **essa regra a ele se aplicaria**.

**Art. 200. No curso de fiscalização, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave**, a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos concretos e convincentes, à chefia da unidade técnica, a qual a submeterá ao respectivo Relator, por meio da Secretaria Geral de Controle Externo.

**§ 1º A representação de que trata o caput será protocolizada.**

§ 2º O Relator, considerando a urgência requerida, fixará prazo de até cinco dias úteis para que o responsável pronuncie-se sobre os fatos apontados.

§ 3º A fixação de prazo para pronunciamento não impede que o Relator adote, desde logo, medida cautelar, de acordo com o disposto no art. 124 e seguintes da Lei Orgânica do Tribunal, independentemente do recebimento ou da análise prévia das justificativas da parte. (destacou-se)

A deflagração de **Representação** é, portanto, não só legal como também constitui um dever em caso de indícios de dano ao erário ou de ocorrência de irregularidade grave. Nessa trilha o art. 37, II, da Lei Orgânica do TCE/ES:

**Art. 37.** São obrigações do servidor que exerce funções específicas de controle externo no Tribunal de Contas:

---

<sup>77</sup> **Art. 246.** No curso de fiscalização, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave, a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos concretos e convincentes, ao dirigente da unidade técnica, o qual submeterá a matéria ao respectivo relator, com parecer conclusivo.

<sup>78</sup> **Art. 188.** Constituem instrumentos utilizados para execução das atividades de fiscalização do Tribunal, dentre outros estabelecidos em atos normativos:

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



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

II - representar ao Tribunal contra os responsáveis pelos órgãos e entidades sob sua fiscalização, em casos de falhas e/ou irregularidades, na forma regulamentada no Regimento Interno;

A respeito da aventada impossibilidade de formulação de **Determinações** e **Recomendações** em processos de fiscalização autuados sob o instrumento **Levantamento**, argumentação sustentada no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#)<sup>79</sup>, importante trazer à colação que as decisões de natureza corretiva prolatadas pelos Tribunais de Contas, de um modo geral, têm grande potencial de contribuição para a melhoria da gestão pública, assim como para, até mesmo, evitar danos ao erário.

Aliás, a este propósito, no exercício da função corretiva, no bojo do **Processo TCE/ES 1447/2023**, que trata justamente de **Levantamento** com o objetivo de avaliar a ausência de condições adequadas de oferta educacional das redes públicas de ensino municipais e estadual do estado do Espírito Santo tomando por base a infraestrutura das unidades escolares, **o Plenário desta Corte de Contas, por intermédio do [106 - Acórdão 00219/2024-9](#), à unanimidade, RECOMENDOU uma série de medidas.** Confira-as:

---

<sup>79</sup> “Em consequência, neles são obtidas informações, mas a coleta de evidências é limitada. Não há, sequer, a definição de critérios de auditoria aplicáveis ao trabalho. Logo, conquanto sejam adequados para reunir e organizar conhecimento e identificar e avaliar riscos, não são apropriados para formular conclusões acerca do objeto ou propostas de deliberações com medidas a serem adotadas pelos fiscalizados. Por isso, inclusive, é vedada a formulação de determinações e recomendações em processos de fiscalização autuados sob o instrumento levantamento, conforme os arts. 7º, § 2º, e 13 da Resolução TC 361, de 19 de abril de 2022”. (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#))



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**1.4 RECOMENDAR:**

**1.4.1 Aos municípios partícipes do Termo de Ajustamento de Gestão:**

**1.4.1.1** Que eventuais adequações, reformas e/ou obras na infraestrutura nas escolas sejam realizadas com base no Plano de Reordenamento convencionado no Termo, ou seja, considerar: **i)** se a escola será mantida conforme oferta atual ou terá suas atividades encerradas; **ii)** se mantida, qual etapa do ensino será ofertada; **iii)** se serão ofertados apenas os **anos iniciais especializados** do Ensino Fundamental, ou apenas os **anos finais especializados** do Ensino Fundamental.

**1.4.1.2** Que após as definições acima recomendadas, as eventuais intervenções de infraestrutura sejam realizadas levando em consideração os parâmetros do Custo Aluno Qualidade (CAQ), previsto no art. 211, §7º<sup>38</sup> da Constituição da República e os parâmetros de infraestrutura vigentes no sistema de ensino da sua rede, facultando a utilização subsidiária e no que couber, das diretrizes e dos critérios de Padrão Mínimo de Qualidade estabelecidos no **Parecer CNE/CEB nº 08/2010** no que se refere à **infraestrutura física**, especialmente o **perfil escolar das redes**, em consonância previsto no § 7º do artigo 2º da Constituição Federal e no inciso IX do artigo 4º da Lei nº 9.394/96 (LDB).

**1.4.2 Aos municípios que não são signatários do TAG:**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

ACÓRDÃO TC-219/2024  
wgs/fbc

**1.4.2.1** Que as intervenções de infraestrutura necessárias sejam feitas de imediato, com base no Custo Aluno Qualidade, como positivado no art. 211, §7º<sup>39</sup> da Constituição da República e que promovam, caso inexistente, a necessária regulamentação da matéria, considerando que não possuem nenhum acordo relativo às respectivas redes de ensino em curso que esteja sob a alçada deste Tribunal.

**1.5** Conforme solicitado pelo Ministério Público do Espírito Santo, por meio do OF/SGER/nº1160626 – SEI 19.11.0069.0014185/2023-71 (documento 48 – Requerimento 00186/2023-1), **encaminhar cópia do presente Relatório e de seus anexos e apêndice** ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Educação – **MPES/CAOPE**;

**1.6** Arquivar os presentes autos, após trânsito em julgado.

**2. Unânime**, nos termos do voto vista do conselheiro Rodrigo Coelho do Carmo, anuído pelo relator, conselheiro Sérgio Aboudib Ferreira Pinto, e pelo conselheiro Sebastião Carlos Ranna de Macedo, que havia proferido voto vista. Sem divergência, absteve-se de votar, por impedimento, o conselheiro substituto Donato Volkens Moutinho.

**3.** Data da Sessão: 05/03/2024 - 9ª Sessão Ordinária do Plenário.

**4.** Especificação do quórum:



É a prova iniludível que a Corte de Contas não só pode – como, aliás, deve –, expedir medidas corretivas em sede de **Levantamento**, tanto que já o fez quando necessário. Fica, portanto, cristalino que falece razão aos argumentos assim aduzidos no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#)<sup>80</sup>.

Ademais, em sede de **Acompanhamento** ([Processo TCE/ES 1092/2023](#)), a Equipe Técnica, por intermédio [16 - Relatório de Acompanhamento 00014/2023-2](#), mesmo também **considerando que a fiscalização não tinha por objetivo a responsabilização de agentes**, propôs relevantes **Determinações** (sem a abertura formal do contraditório e da ampla defesa, isto é, ainda que não tenha ocorrido a citação dos eventuais responsáveis, diga-se de passagem) e **cientificações**. Veja, *in verbis*:

## 6 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Considerando o exposto neste relatório;

**Considerando que a presente fiscalização, na modalidade acompanhamento, não tem por objetivo a responsabilização dos agentes responsáveis**, mas tão somente propor determinações para a correção de eventuais impropriedades observadas;

A equipe de fiscalização propõe ao eminente conselheiro relator que submeta ao Egrégio Plenário a seguinte proposta de encaminhamento:

**Determinar ao DER-ES**, com base nos art. 207, IV, c/c 329, § 7º do Regimento Interno do TCEES, sugerindo o estabelecimento de prazo de 90 (noventa) dias para encaminhamento de comprovação das seguintes providências em relação ao contrato 18/2020, nos termos art. 2º da Resolução TC 261/2022:

- que a empresa contratada para a fiscalização verifique **TODOS** os serviços já executados quanto à qualidade e quantidades, e se os valores pagos nas medições representam o quantitativo de serviços e os materiais utilizados, e estão coerentes com o anteprojeto, projeto básico e com as normas técnicas, elaborando relatório técnico (Achado A1);

<sup>80</sup> “Em consequência, neles são obtidas informações, mas a coleta de evidências é limitada. Não há, sequer, a definição de critérios de auditoria aplicáveis ao trabalho. Logo, conquanto sejam adequados para reunir e organizar conhecimento e identificar e avaliar riscos, não são apropriados para formular conclusões acerca do objeto ou propostas de deliberações e medidas a serem adotadas pelos fiscalizados. Por isso, inclusive, é vedada a formulação de determinações e recomendações em processos de fiscalização autuados sob o instrumento levantamento, conforme os arts. 7º, § 2º, e 13 da Resolução TC 361, de 19 de abril de 2022”. (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#))



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

- que os pagamentos das próximas medições levem em consideração a área da construção e a quantidade de serviços executados em cada etapa da construção, inclusive considerados os valores que já foram pagos indevidamente que devem ser estornados nas medições futuras (Achado A2);
- que se abstenha de realizar qualquer tipo de antecipação de pagamento relativo a materiais e/ou equipamentos, anterior a execução do serviço correspondente, ao consórcio contratado, que não disponha de previsão contratual ou editalícia, além de efetivas garantias em caso de não execução posterior do serviço, bem como providenciar o estorno de eventuais valores pagos a título de antecipação (Achado A3);
- que exija a apresentação do Projeto Básico pela empresa contratada, acompanhado da respectiva planilha orçamentária, bem como efetue a sua avaliação e aprovação, como condição de realização de novos pagamentos a empresa contratada para a execução da obra (Achado A4).

**Dar ciência ao gestor do DER-ES**, nos termos art. 2º da Resolução TC 261/2022, dos achados de auditoria consubstanciados no presente relatório, com a finalidade de prevenir situações análogas nas futuras contratação de obras e serviços de engenharia, de forma que:

- ao contratar obras e serviços de engenharia na modalidade de licitação RDC exija antes do início dos serviços que a empresa contratada apresente o projeto básico completo conforme está previsto na Lei 12462/2011 art. 17º, que regulamenta as contratações pelo RDC;
- ao executar obras e serviços de engenharia principalmente em obras de grande porte, fiscalize todas as etapas da construção de modo a garantir que todos os serviços realizados atendam as condicionantes do projeto aprovado, às especificações técnicas e as normas brasileiras;
- por ocasião das medições mensais a equipe de fiscalização do contrato se assegure que os valores pagos em cada medição correspondem aos valores dos serviços executados no período através da planilha de pagamentos do contrato e da planilha orçamentária; (destacou-se)

Assim, embora este tipo de fiscalização não tenha sido concebido primordialmente para identificar **distorções, não conformidades** ou **desempenho insuficiente** (conforme bem assinalado pelo [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) no excerto “já que os levantamentos não se voltam a identificar *distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente*”<sup>81</sup>), entretanto, **tudo fora encontrado: distorções, não conformidades** e **desempenho insuficiente**, inclusive robustos indícios de

---

<sup>81</sup> Fl. 10 do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#).



irregularidades. E ainda que não seja possível responsabilizar A ou B, principalmente pela ausência de contraditório e ampla defesa, caberia à esta Corte de Contas, no exercício da função corretiva<sup>82</sup>, ao menos **recomendar**<sup>83</sup> aos atuais gestores das instituições hospitalares as medidas imprescindíveis ao saneamento das irregularidades, tendo em vista que a **Recomendação** é um simples deliberação de **natureza colaborativa** que apresenta ao destinatário **oportunidades de melhoria, com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento da gestão ou dos programas e ações de governo** (art. 2º, III, da Resolução nº 361/2022<sup>84</sup>).

As **Recomendações** são espécie de medida corretiva e, caso sejam expedidas, **contribuirão para as boas práticas administrativas**<sup>85</sup> dos hospitais fiscalizados. Não há limitação, e podem ser utilizadas em **qualquer hipótese**<sup>86</sup>, inclusive numa

---

<sup>82</sup> A **função corretiva** é exercida quando os Tribunais de Contas emitem deliberações com o objetivo de corrigir irregularidades ou impropriedades existentes na Administração Pública que foram constatadas nas atividades de controle.

<sup>83</sup> **Recomenda-se** com objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados e **determina-se** visando o exato cumprimento da lei. Corrobora esta assertiva o novel Regimento Interno desta Corte (Resolução TC nº 261/13), ao reportar-se à etapa de apreciação e julgamento dos processos:

**Art. 1º** Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e da Constituição Estadual e na forma estabelecida na sua Lei Orgânica, compete: [...]

**XXXV - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo;**

**Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização,** o Relator ou o Tribunal: [...]

**V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho,** e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

**Art. 329.** A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento. [...]

**§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações,** com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem com **determinações** para o **exato cumprimento da lei**, sem prejuízo de outras providências cabíveis. (grifou-se)

<sup>84</sup> **Art. 2º.** Para efeito desta Resolução, considera-se: [...]

III - recomendação: deliberação de natureza colaborativa que apresenta ao destinatário oportunidades de melhoria, com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento da gestão ou dos programas e ações de governo.

<sup>85</sup> **Recomenda-se** com objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados e **determina-se** visando o exato cumprimento da lei. Corrobora esta assertiva o novel Regimento Interno desta Corte (Resolução TC nº 261/13), ao reportar-se à etapa de apreciação e julgamento dos processos:

**Art. 1º** Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da Constituição Federal e da Constituição Estadual e na forma estabelecida na sua Lei Orgânica, compete: [...]

**XXXV - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo;**

**Art. 207. Ao apreciar processo relativo à fiscalização,** o Relator ou o Tribunal: [...]

**V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho,** e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

<sup>86</sup> **Art. 329.** A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento. [...]



fiscalização do tipo **Levantamento**, dado que se configuram como conselhos do órgão de Controle Externo, desprovidos de caráter impositivo. O § 7º, do art. 329 do Regimento Interno do TCE/ES<sup>87</sup>, apresenta-se hialino ao prescrever que, “**EM TODAS AS HIPÓTESES, o Tribunal poderá expedir Recomendações**”.

Diante da teleologia do instituto **Recomendação** (cujas lições são extraídas da doutrina e da jurisprudência) e tendo em vista a abertura oferecida pelos artigos 207, V e 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCE/ES, não se verifica qualquer impedimento à expedição de **Recomendação** no caso em comento.

**Art. 207.** Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal:

V - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações.

**Art. 329.** A apreciação e o julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento e o disposto no ato normativo próprio a que se refere o § 1º do art. 60 deste Regimento.

**§ 7º Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações**, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis. (destacou-se)

A respeito da medida corretiva do tipo **Determinação**, inadequado seria olvidar que, na trilha do art. 7º, §3º, da Resolução nº 361/2022<sup>88</sup> e do art. 7º, §2º da Resolução

---

§ 7º **Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações**, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como **determinações** para o **exato cumprimento da lei**, sem prejuízo de outras providências cabíveis. (grifou-se)

<sup>87</sup> **Art. 329.** A apreciação e julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento. [...]

§ 7º **Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações**, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

<sup>88</sup> **§ 3º.** Excepcionalmente, no caso de situações em que a implementação das providências imediatas necessárias para prevenir ou corrigir irregularidade ou ilegalidade, ou remover seus efeitos, não seja factível, a unidade técnica poderá propor determinação, desde que devidamente fundamentadas as razões que justifiquem a necessidade da adoção da medida e consideradas as razões apresentadas pelo gestor (...).



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

TCU 315/2020<sup>89</sup>, excepcionalmente, no caso de detecção de irregularidade ou ilegalidade grave e urgente, que demande imediata atuação corretiva, a **Unidade Técnica poderá propor Determinação**.

21.1. Em regra, determinações não podem ser expedidas em processos de levantamento. **Há apenas uma exceção, quando a equipe se depara com irregularidade grave e urgente.** Neste caso, é possível propor **determinação para a expedição de medida corretiva imediata** (parágrafo 2º do artigo 7 da Resolução-TCU 315, de 22/4/2020).

Em verdade, apresenta-se inimaginável que, ante distorções e desconformidades gravíssimas (“**irregularidades**”, conforme noticiou o próprio TCE/ES<sup>90</sup>) nos hospitais

---

<sup>89</sup> **Art. 7º** Não devem ser formuladas determinações para: [...]

**§ 2º** As deliberações proferidas em processos de fiscalização atuados sob o instrumento levantamento não conterão determinações, **salvo nos casos em que forem detectados irregularidades graves e urgentes que ensejem a expedição de determinações corretivas imediatas.**

**§ 3º Excepcionalmente**, no caso de situações em que a implementação das providências imediatas necessárias para prevenir ou corrigir irregularidade, ou remover seus efeitos, não seja factível, **a unidade técnica instrutiva poderá propor determinação**, desde que devidamente fundamentadas as razões que justifiquem a necessidade da adoção da medida e consideradas as razões apresentadas pelo gestor, nos termos do art. 14 desta Resolução, visando:

I - elaboração de plano de ação;

II- elaboração ou apresentação de estudos técnicos, indicadores, métricas, desenvolvimento de ações ou programas;

III - elaboração de normas visando a aspectos de aperfeiçoamento da gestão;

IV - análise de viabilidade de alternativas de gestão;

V - envidamento de esforços da unidade jurisdicionada com vistas ao aperfeiçoamento dos resultados de ações ou programas de governo, ainda que se almeje observância ou maior concretização dos princípios constitucionais que regem os atos da administração pública;

VI - requisição de informações;

<sup>90</sup> **08/05/2024 - RELATÓRIO DO TCE-ES APONTANDO IRREGULARIDADES EM HOSPITAIS É DESTAQUE NA IMPRENSA**

<https://www.tcees.tc.br/intranet/relatorio-do-tce-es-apontando-irregularidades-em-hospitais-e-destaque-na-imprensa>



públicos capixabas – que não apenas comprometem a qualidade dos serviços prestados à população, senão ainda colocam em risco a vida e a segurança dos pacientes e profissionais de saúde – o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo não possa, por meio de **Determinação**, impor ao destinatário a adoção, em prazo fixado, de providências concretas e imediatas com a finalidade de prevenir ou corrigir irregularidade ou ilegalidade, remover seus efeitos ou ainda abster-se de executar atos irregulares ou ilegais. Deveras, não só pode como deve! Aliás, por força constitucional:

**Art. 71** O controle externo, a cargo da Assembléia Legislativa ou da Câmara Municipal, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado ao qual compete: [...]

[imprensa/?aiEnableCheckShortcode=true](#)

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO | INTRANET

Início Biblioteca ▾ SEGAFI ▾ ECP ▾ ASGOV ▾ NCI ▾ SEGEX ▾ SAD ▾ SGP ▾ SGT

## Notícias

## Relatório do TCE-ES apontando irregularidades em hospitais é destaque na imprensa

quarta-feira, 08 de maio de 2024

O relatório que apontou **irregularidades nos hospitais públicos do Espírito Santo** foi destaque na imprensa local. O tema foi o foco de uma reportagem de mais de cinco minutos exibidas no Gazeta Meio Dia da última sexta-feira (03).

Na matéria, a auditora Maytê Aguiar destacou que os dados são resultados de um levantamento feito pelo Tribunal em 35 hospitais e que este primeiro trabalho deverá dar origem a outras auditorias a serem feitas sobre o tema.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

X - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

Nestes moldes, colide frontalmente com os fatos apurados a argumentação lançada no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) no sentido de que “*não é correto dizer que a equipe constatou “irregularidade e desconformidades”*”<sup>91</sup>. Em verdade, um grande número de “achados” escancara o contrário e não deixa dúvida acerca da inadmissibilidade da inércia e da passividade<sup>92</sup>, cujos efeitos causam mortes. Portanto, deve-se ir além de simplesmente ver; há que se vencer as resistências para que alcancemos também enxergar<sup>93</sup>:

- **13 (54%) DOS 24 DOS HOSPITAIS QUE POSSUEM AMBULATÓRIO NÃO MONITORAM O TEMPO DE ESPERA DAS PRIMEIRAS CONSULTAS; 15 (62,5%) NÃO MONITORAM O TEMPO DE ESPERA DAS CONSULTAS DE RETORNO;**
- **APENAS 16 (46%) DOS 35 HOSPITAIS PESQUISADOS MONITORAM OS TEMPOS DE ESPERA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES, OU SEJA, A MAIOR PARTE (54%) NÃO MONITORA O TEMPO DE ESPERA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES;**
- **60% DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES ESTÃO FUNCIONANDO SEM ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS DEFINIDOS PARA O FUTURO, SEM PLANEJAMENTO A LONGO PRAZO;**

<sup>91</sup> “Neste ponto, o MPC parece confundir os resultados do trabalho. Embora tenha reunido informações que, eventualmente, possam indicar a possibilidade de ocorrência de não conformidades – riscos –, com não era a sua finalidade, a fiscalização, acertadamente em se tratando de levantamento, não efetuou a comparação da situação encontrada com critérios de auditoria, que sequer definiu, e, portanto, não efetuou procedimentos de coleta e avaliação de evidências de ilegalidades, irregularidades ou impropriedades. Por conseguinte, sem tal comparação com critérios aplicáveis e sem evidências, **não é correto dizer que a equipe constatou “irregularidade e desconformidades”**. Na realidade, não ocorreu tal constatação, nem, muito menos, sua decorrente análise, de modo que não se aplicam ao caso os itens 2.3 e 2.4 dos Padrões de Levantamento do TCEES.” (destacou-se) (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#))

<sup>92</sup> Tendo em vista a gravidade de algumas “situações” encontradas, soluções imediatas são necessárias. Logo, a decisão de arquivamento do processo, neste momento, detém a aptidão de ser condescendente com algum acontecimento grave que possa vir a ocorrer com os usuários e frequentadores das unidades de saúde.

<sup>93</sup> A expressão “**viu, mas não enxergou**” é uma metáfora que ilustra a diferença entre percepção superficial e compreensão profunda. Ela destaca a importância de não apenas observar algo, mas também de entender seu significado e implicações.



- 72% DOS HOSPITAIS PÚBLICOS CAPIXABAS **NÃO POSSUEM** REGIMENTO INTERNO;
- 29% DOS HOSPITAIS **NÃO POSSUEM** PERFIS PROFISSIONAIS PARA O EXERCÍCIO DE CARGOS E FUNÇÕES DE DIREÇÃO E CHEFIA;
- GRANDE PARTE DOS HOSPITAIS **NÃO POSSUI** INSTÂNCIAS INTERNAS DE APOIO À GOVERNAÇÃO;
- 46% DOS HOSPITAIS **NÃO POSSUEM** DIRETORES CLÍNICOS NOMEADOS; 26% DOS HOSPITAIS **NÃO POSSUEM** DIRETORES TÉCNICOS NOMEADOS;
- 9 (26%) DOS 35 HOSPITAIS PESQUISADOS **NÃO POSSUEM** NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP): SEGURANÇA DOS PACIENTE EM RISCO NESSAS INSTITUIÇÕES;
- A MAIOR PARTE DOS HOSPITAIS PESQUISADOS **NÃO POSSUI** NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH): RISCO DE COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DOS HOSPITAIS DETENTORES DE PRONTO SOCORRO;
- 11 (31%) DOS 35 HOSPITAIS PESQUISADOS **NÃO POSSUEM** NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) EM FUNCIONAMENTO;
- **APENAS** 11 (31%) DOS 35 HOSPITAIS FISCALIZADOS POSSUEM ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS (EGA);
- 3 (TRÊS) HOSPITAIS **NÃO POSSUEM** QUALQUER DAS COMISSÕES HOSPITALARES OBJETO DE QUESTIONAMENTO PELO TCE/ES;



- 94% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NÃO POSSUEM** CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO OU QUALIDADE HOSPITALAR;
- 66% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NÃO POSSUEM** INSTRUMENTOS FORMAIS DE CONTRATUALIZAÇÃO, COM METAS QUALIQUANTITATIVAS E FONTES DE CUSTEIO;
- 63% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NÃO POSSUEM** PLANO DE CARGOS OU CARREIRAS;
- 14 (40%) DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NÃO POSSUEM** SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO HOSPITALAR;
- 5 (14%) DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NÃO UTILIZAM** QUALQUER INDICADOR DE DESEMPENHO;
- 74% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NUNCA** CHEGARAM A TER ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS;
- 74% DOS HOSPITAIS FISCALIZADOS **NUNCA** CHEGARAM A TER ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA;
- CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E INFRAESTRUTURA HOSPITAL EM XEQUE: 66% DOS HOSPITAIS **NÃO POSSUEM** CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREDIAL;
- ATENDIMENTO INEFICIENTE: **APENAS** 12 (34%) DOS 35 HOSPITAIS CLASSIFICAM O RISCO CONFORME O PROTOCOLO DE MANCHESTER;
- A ASSISTÊNCIA CLÍNICA ENDOCRINOLÓGICA **NÃO ESTÁ DISPONÍVEL** EM NENHUMA DAS 11 MATERNIDADES; EM **APENAS** 1 ESTÁ DISPONÍVEL A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E



**APENAS 2 CONTAM COM ASSISTÊNCIA CLÍNICA CARDIOLÓGICA, NEFROLÓGICA E NEUROLÓGICA E BANCO DE LEITE HUMANO;**

- **SUBFATURAMENTO DE 38.798 INTERNAÇÕES NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SIH-SUS);**

Ora, apresenta-se inquestionável a existência de um “Elefante na Sala”<sup>94</sup>, ou seja, de um problema óbvio ou significativo (associado a um risco), mas que é ignorado ou evitado deliberadamente porque abordá-lo seria desconfortável ou inconveniente. O “elefante” simboliza a questão evidente, e a “sala” representa o contexto ou ambiente onde todos estão cientes do problema, mas escolhem não falar sobre ele. Ignorar um “Elefante na Sala”, mesmo sabendo de sua existência e de seu impacto, pode ter consequências graves. Problemas não abordados podem piorar com o tempo e levar a situações de crise.

Assim sendo, independentemente do nome ou outra denominação linguística que se queira dar ao problema – irregularidade, impropriedade, distorção, situação<sup>95</sup>, achado, ocorrência, não conformidade, entre outras possíveis –, esta Corte de Contas precisa agir, e agir logo. **A discussão terminológica pode ficar para depois, a ação não.** A essência de qualquer questão não reside na terminologia usada para descrevê-la, mas na sua substância, sua essência e no seu impacto real. Em situações críticas, como as enfrentadas por uma Corte de Contas ao lidar com irregularidades ou impropriedades, o foco deve ser na ação corretiva, na solução

<sup>94</sup> Acredita-se que uma das possíveis origens da frase “o elefante na sala”, que geralmente se refere a um problema que é flagrantemente óbvio, mas deliberadamente ignorado, seja a alegoria do escritor russo Ivan Andreevich Krylov, intitulada **The Inquisitive Man** (1814). Na história, um homem visita um museu e lembra-se de ter visto uma infinidade de pequenos animais e peças, mas não o elefante no meio do salão.

<sup>95</sup> Termo utilizado no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#): “(...) com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas;”



prática dos problemas e na garantia de conformidade com as normas e leis aplicáveis.

A insistência em debates terminológicos, neste momento, apenas serve como forma de procrastinação ou de distração que desvia a atenção dos problemas urgentes que requerem intervenção imediata. Quando uma entidade enfrenta irregularidades, a prioridade deve ser identificar, investigar e corrigir essas questões de maneira eficiente e eficaz. A demora em agir pode resultar em consequências negativas significativas, como a perpetuação de práticas inadequadas, prejuízos financeiros ou legais e a perda de confiança pública.

Além disso, a importância de agir rapidamente é sublinhada pela necessidade de preservar a integridade e a credibilidade do TCE/ES, instituição responsável pela fiscalização e controle. A Corte de Contas, por exemplo, tem a responsabilidade de assegurar que os recursos públicos sejam utilizados de maneira adequada e transparente. Qualquer hesitação ou demora em tratar de irregularidades pode comprometer essa responsabilidade e, por consequência, a confiança do público na instituição.

Portanto, a discussão terminológica, por mais que tenha seu valor em outros contextos, deve ser relegada a um segundo plano quando o foco está em resolver problemas práticos e urgentes. A ação efetiva e a solução são prioridades que não podem ser adiadas em nome de debates sobre nomenclatura.

É sobretudo importante assinalar, por derradeiro, que as informações levantadas pela Equipe Técnica do TCE-ES – das quais, na avaliação ministerial, afloram impropriedades e irregularidades – possuem origem nas **DECLARAÇÕES FORNECIDAS pelos próprios gestores responsáveis pelos hospitais públicos.**

As constatações da Equipe Técnica, então, surgiram a partir das respostas encaminhadas pelos gestores públicos via questionário eletrônico, constituindo **fato incontroverso** que preenchem os requisitos de admissibilidade necessários à



**deflagração de processos de fiscalização autônomos** com o objetivo de corrigir as irregularidades e inconformidades observadas.

**2.3 DA PROMESSA DE REALIZAÇÃO DE AUDITORIA: AUSÊNCIA DE PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE QUALQUER FISCALIZAÇÃO EM 2024 OU DE INCLUSÃO NO PLANO ANUAL DE CONTROLE EXTERNO (PACE) VIGENTE OU AINDA NO PACE 2025**

Imediatamente após a repercussão do caso<sup>96</sup> <sup>97</sup> <sup>98</sup>, este TCEES, por meio da **Secretaria de Comunicação**, em sua página oficial no **Instagram**, informou que “O processo de Levantamento (...) irá embasar auditoria com objetivo de avaliar o desempenho dos hospitais do Espírito Santo que apresentaram os maiores riscos no Levantamento.”.

<sup>96</sup> 17/04 - A GAZETA – COLUNA VILMARA FERNANDES  
CONSULTA: 45% DOS HOSPITAIS PÚBLICOS IGNORAM TEMPO DE ESPERA  
<https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/consulta-45-dos-hospitais-publicos-do-es-ignoram-tempo-de-espera-0424>

<sup>97</sup> 17/04 – Rádio CBN  
PESQUISA MOSTRA QUE 45% DOS HOSPITAIS NÃO TEM MONITORAMENTO DE TEMPO DE ESPERA  
<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30648453&idemail=9545&idempresa=1897>

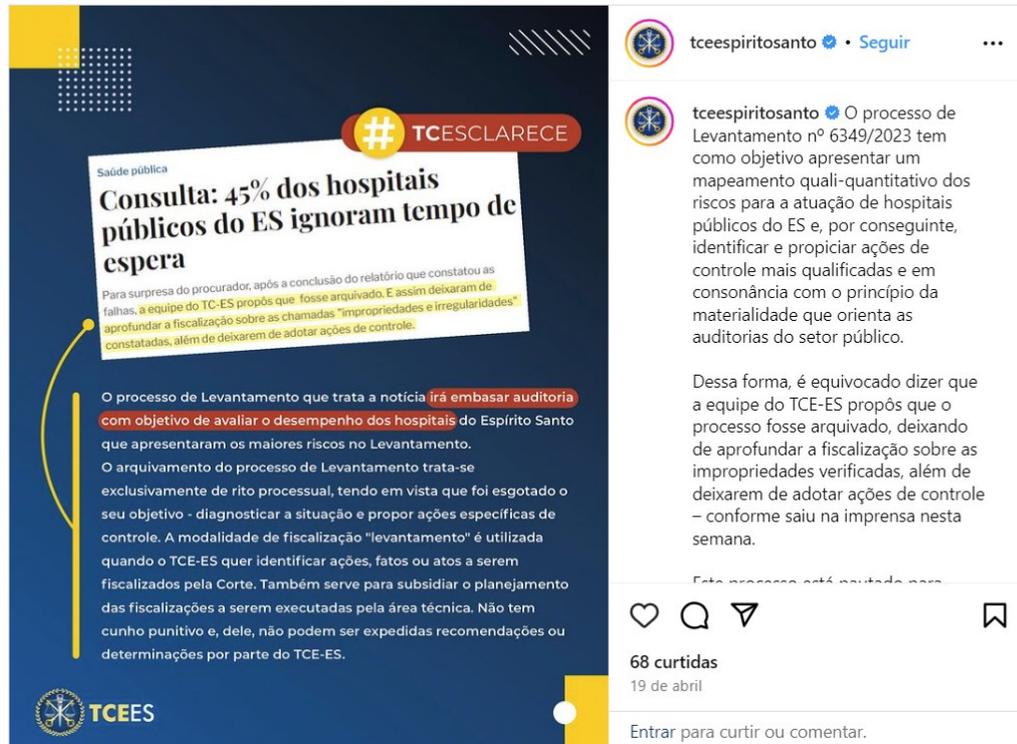
<sup>98</sup> 18/04 – A GAZETA - Editorial  
TEMPO DE ESPERA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO ES: SÓ EXISTE UM REMÉDIO  
<https://www.agazeta.com.br/editorial/tempo-de-espera-em-hospitais-publicos-do-es-so-existe-um-remedio-0424>



Instagram

Entrar

Cadastre-se



No mesmo sentido a [notícia de "esclarecimento"](#) divulgada no **site oficial do TCE/ES**<sup>99</sup>:

<sup>99</sup> 19/04/2024 - TCE-ES ESCLARECE ATUAÇÃO EM PROCESSO QUE VERIFICOU IMPROPRIEDADES EM HOSPITAIS PÚBLICOS CAPIXABAS  
<https://www.tcees.tc.br/tce-es-esclarece-atuacao-em-processo-que-verificou-impropriedades-em-hospitais-publicos-capixabas/>



## TCE-ES esclarece atuação em processo que verificou impropriedades em hospitais públicos capixabas

Home > institucional > TCE-ES esclarece atuação em processo que verificou impropriedades em hospitais públicos capixabas

Publicado por Bruno Campos em 19/04/2024

Digite sua busca



### ÚLTIMAS NOTÍCIAS

TCE-ES apoia campanha de solidariedade "SOS Rio Grande do Sul"

07/05/2024

Telefone de atendimento do TCE-ES se encontra fora do ar nessa terça-feira (07) por problemas técnicos

07/05/2024

Na abertura do Enfoc polo São Domingos do Norte, servidores destacam importância da capacitação

06/05/2024

Aprovadas pelo TCE-ES as contas das prefeituras municipais de Santa Maria de Jetibá e de Alegre

06/05/2024

O Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE-ES) esclarece que vem atuando continuamente em ações e fiscalizações para a melhoria da qualidade da saúde pública ofertada aos capixabas. O [processo de Levantamento nº 6349/2023](#) tem como objetivo apresentar um [mapeamento quali-quantitativo dos riscos para a atuação de hospitais públicos do ES](#) e, por conseguinte, identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas e em consonância com o princípio da materialidade que orienta as auditorias do setor público.

Este processo está pautado para julgamento na sessão plenária virtual do dia 25 de abril. O eventual arquivamento do processo de Levantamento trata-se exclusivamente de rito processual, tendo em vista que foi esgotado o seu objetivo – diagnosticar a situação e propor ações específicas de controle. Ele irá embasar auditoria com objetivo de avaliar o desempenho dos hospitais do Espírito Santo que apresentaram os maiores riscos no Levantamento.

Dessa forma, é **equivocado** dizer que a equipe do TCE-ES propôs que o processo fosse arquivado, deixando de aprofundar a fiscalização sobre as [impropriedades verificadas](#), além de deixarem de adotar ações de controle – conforme saiu na imprensa nesta semana. Como dito, novas ações já estão em fase de planejamento.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

### Levantamento

A modalidade de fiscalização “levantamento” é utilizada quando o TCE-ES quer identificar ações, fatos ou atos a serem fiscalizados pela Corte. Também serve para subsidiar o planejamento das fiscalizações a serem executadas pela área técnica. Esse instrumento pode ser usado ainda para formação de cadastro de dados dos órgãos e entidades do Estado e dos municípios. Não tem cunho punitivo e, **dele, não podem ser expedidas recomendações ou determinações por parte do TCE-ES, conforme Resolução TC 361/2022.**

### Histórico

Em 2023 o TCE-ES realizou uma auditoria operacional com o tema eficiência hospitalar. O tema faz parte de um projeto da Rede Integrar, da qual participam todos os Tribunais de Contas. O projeto é coordenado pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

A auditoria foi realizada no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) visando identificar desperdícios e outros problemas que possam comprometer a entrega de valor à população. A seleção se deu com base na pontuação de um ranking feito com todos os hospitais. Foram identificados 15 achados e expedidas 30 recomendações à Secretaria Estadual de Saúde (Sesa) e ao Hospital Infantil.

Após essa auditoria no Hospital Infantil, julgada em 2023, a própria equipe técnica identificou a necessidade de estender a ação para outros hospitais, realizando um amplo levantamento em toda a rede. Trata-se do Levantamento TC 6349/2023 (citado acima). Desta forma, seguindo as normas técnicas de auditoria e a legislação do TCEES, após o julgamento do referido Levantamento, será iniciada a fiscalização de acordo com a avaliação de risco aprovada pelo Plenário.

Segundo o texto divulgado no [Instagram](#) da Corte de Contas, “(...) é equivocado dizer que a equipe do TCE-ES propôs que o processo fosse arquivado, deixando de aprofundar a fiscalização sobre as impropriedades verificadas, além de deixarem de adotar ações de controle – conforme saiu na imprensa nesta semana. (...) O eventual arquivamento do processo de Levantamento trata-se exclusivamente de rito processual, tendo em vista que foi esgotado o seu objetivo – diagnosticar a situação e propor ações específicas de controle. Ele irá embasar auditoria com objetivo de avaliar o desempenho dos hospitais do Espírito Santo que apresentaram os maiores riscos no Levantamento.”. (destacou-se)

Ao mesmo tempo que intitula como “**equivocado dizer que a equipe do TCE-ES propôs que o processo fosse arquivado**”, logo em seguida, trata o arquivamento (“**eventual arquivamento**”) como mero efeito inelutável do “**rito processual**”. Mais adiante reforça a **promessa** de utilização do **Levantamento** como base para **futura auditoria de desempenho** dos hospitais do Espírito Santo que apresentaram os maiores riscos no **Levantamento**.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Disso se extrai: **NÃO É EQUIVOCADO** dizer que a equipe do TCE-ES propôs que o processo fosse arquivado. A proposta que consta tanto pela Equipe Técnica quanto no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) é de **ARQUIVAMENTO**, unicamente. Confira as duas proposições:

[14 - INSTRUÇÃO TÉCNICA CONCLUSIVA 00021/2024-1](#)

3. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Considerando o exposto no Relatório de Levantamento 04/2023, propõe-se ao Tribunal:

- a) Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, impor sigilo sobre o **Apêndice C**, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle;
- b) Encaminhar aos gestores municipais e gestores das unidades hospitalares listados no **Apêndice D** o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações identificadas e aqui relatadas; e
- c) Arquivar os presentes autos.

**Maytê Cardoso Aguiar**  
Auditora de Controle Externo  
Coordenadora do Núcleo de Avaliação e monitoramento de  
Políticas Públicas de Saúde – NSaúde.

[19 - VOTO DO RELATOR 01487/2024-2](#)



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**DONATO VOLKERS MOUTINHO**  
Conselheiro Substituto  
Relator

**ACÓRDÃO**

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

III.1. **CLASSIFICAR COMO RESERVADO**, com restrição de acesso pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de sua produção, o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a classificação de riscos e as propostas de ações de controle resultantes do



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Substituto Donato Volkers Moutinho

levantamento objeto dos autos, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527/2011 c/c o seu art. 24, § 1º, inciso III, e com o art. 4º, parágrafo único, da Resolução TC 279/2014;

III.2. Determinar o **ENCAMINHAMENTO** do Relatório de Levantamento 4/2023 e dos Apêndices 229/2023 e 230/2023 (docs. 8-10) às unidades hospitalares objeto desta fiscalização e às secretarias de saúde que possuem hospitais filantrópicos em sua área de atuação, nas pessoas de seus dirigentes, os senhores indicados no Apêndice 232/2023 (doc. 11) ou eventuais sucessores nos respectivos cargos, com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas;

III.3. Dar **CIÊNCIA** ao Ministério Público junto ao Tribunal, na forma regimental; e

III.4. **ARQUIVAR** os autos após o trânsito em julgado.

Fácil é constatar, portanto, que não há outro encaminhamento e tampouco qualquer comando com vistas à realização de fiscalização no exercício em curso, **2024**. Por isso, enfatiza-se: **ainda que exista intenção, não há sequer previsão de deflagração de uma auditoria no futuro próximo ou remoto.**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Não se questiona as promessas lançadas pela Corte<sup>100 101 102</sup>, mesmo as realizadas, exclusivamente, à imprensa.

É inequívoco perceber que o **Levantamento** realizado pelo TCE/ES escancarou falhas graves na governança, na gestão e na infraestrutura dos hospitais públicos capixabas.

A Corte de Contas, a partir de um processo de constatação, sabe exatamente o que precisa ser feito<sup>103</sup>, mas não o faz, apenas demonstra a intenção de fazê-lo<sup>104</sup>. Contudo, cabe ao Tribunal de Contas agir, e agir tempestivamente (afinal, vidas estão em jogo). Pensar demais, planejar demais, pode ser prejudicial, pois o excesso de reflexão (ou razão) nos faz covardes<sup>105</sup>. **Quando fazer – eis a**

---

<sup>100</sup> 17/04 – A GAZETA – COLUNA VILMARA FERNANDES

HOSPITAIS DO ES QUE IGNORAM TEMPO PARA CONSULTA VÃO SER FISCALIZADOS

<https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/hospitais-do-es-que-ignoram-tempo-para-consulta-vaio-ser-fiscalizados-0424>

<sup>101</sup> 18/04 – Rádio CBN

AUDITORIA SERÁ REALIZADA EM HOSPITAIS PÚBLICOS PARA AVALIAR O DESEMPENHO DAS UNIDADES

<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30673176&idemail=9545&idempresa=1897>

<sup>102</sup> 18/04 – Rádio CBN

HOSPITAIS DO ES QUE IGNORAM TEMPO PARA CONSULTA VÃO SER FISCALIZADOS

<http://www.superacessoinfo.com.br/supervisualizador/visualizador.aspx?idanalisesubcanal=30666617&idemail=9545&idempresa=1897>

<sup>103</sup> Conforme trecho do Voto do Relator "(...) **a equipe identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal** (...)" (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#)).

<sup>104</sup> **HAMLET:** (...) E por favor, um dedo sempre sobre os lábios.

Nosso tempo está desnordeado. Maldita a sina  
Que me fez nascer um dia pra consertá-lo!

Tradução de Millôr Fernandes da obra clássica "Hamlet", de William Shakespeare. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6470279/mod\\_resource/content/1/HAMLET%20%28trad.%20Millor%20Fernandes%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6470279/mod_resource/content/1/HAMLET%20%28trad.%20Millor%20Fernandes%29.pdf) Acesso em: 07 mai. 2024.

<sup>105</sup> **HAMLET: Ser ou não ser – eis a questão.**

Será mais nobre sofrer na alma  
Pedradas e flechadas do destino feroz  
Ou pegar em armas contra o mar de angústias  
E, combatendo-o, dar-lhe fim? Morrer; dormir;  
Só isso. E com o sono – dizem – extinguir  
Dores do coração e as mil mazelas naturais  
A que a carne é sujeita; eis uma consumação  
Ardentemente desejável. Morrer – dormir –  
Dormir! Talvez sonhar. Aí está o obstáculo!  
Os sonhos que hão de vir no sono da morte  
Quando tivermos escapado ao tumulto vital  
**Nos obrigam a hesitar: e é essa reflexão**  
Que dá à desventura uma vida tão longa.  
Pois quem suportaria o açoite e os insultos do mundo,



**questão**<sup>106</sup>. Ao não fazer aquilo que temos que fazer, quando temos que fazer, corremos o risco de fazer aquilo que não temos que fazer, no momento inoportuno; assim, deixamos de “ser” (uma instituição que tem o **propósito** de “**contribuir para a melhoria da gestão pública**” e a **missão** de “**promover o aperfeiçoamento da gestão pública, por meio do controle externo, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas.**”). O Controle Externo, representado pelo TCE/ES, é o que faz, não o que pensa ou deseja fazer. Ao filósofo René Descartes é atribuída a icônica frase “Penso, logo existo” (*cogito, ergo sum*). William Shakespeare, em acréscimo, nos ensina que não basta pensar, é preciso agir. O que nos torna humanos, não são as nossas ideias, mas sim nossos atos.

De acordo com o próprio [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), o **Levantamento “identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE, e ofereceu um conjunto de informações aptos a subsidiar o planejamento dessas futuras**

---

A afronta do opressor, o desdém do orgulhoso,  
As pontadas do amor humilhado, as delongas da lei,  
A prepotência do mando, e o achincalhe  
Que o mérito paciente recebe dos inúteis,  
Podendo, ele próprio, encontrar seu repouso  
Com um simples punhal? Quem aguentaria fardos,  
Gemendo e suando numa vida servil,

Senão porque o terror de alguma coisa após a morte –  
O país não descoberto, de cujos confins  
Jamais voltou nenhum viajante – nos confunde a vontade,  
Nos faz preferir e suportar os males que já temos,  
A fugirmos pra outros que desconhecemos?

**E assim a reflexão faz todos nós covardes.**

**E assim o matiz natural da decisão**

**Se transforma no doentio pálido do pensamento.**

**E empreitadas de vigor e coragem,**

**Refletidas demais, saem de seu caminho,**

**Perdem o nome de ação.** (destaque nosso)

Tradução de Millôr Fernandes da obra clássica “Hamlet”, de William Shakespeare. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6470279/mod\\_resource/content/1/HAMLET%20%28trad.%20Millor%20Fernandes%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6470279/mod_resource/content/1/HAMLET%20%28trad.%20Millor%20Fernandes%29.pdf) Acesso em: 07 mai. 2024.

<sup>106</sup> **Em adaptação à famosa dúvida levantada por Hamlet durante o monólogo da primeira cena do terceiro ato na peça homônima de William Shakespeare: “Ser ou não ser, eis a questão” (em inglês, *To be or not to be, that is the question*). Conforme explica Barbara Heliodora (1968), “Não apenas ‘ser’, por certo; ‘ser’ só merece esse título quando plenamente vivido, pois quando as concessões e os compromissos têm de conduzir à rastejante e corrupta subserviência de um Polônio, é melhor ‘não ser’”.**

Grandes obras de Shakespeare: volume 1: tragédias; tradução de Barbara Heliodora. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017, p. 156.



*fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais, em particular.” (grifou-se).*

Dessa maneira, como previsto no inciso II do art. 191 do RITCEES, mediante análise dos resultados dessa avaliação de risco, no próprio Apêndice 237/2023 (doc. 12), a equipe identificou ações de controle viáveis que **seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE**. Ademais, em consonância com o art. 191, inciso IV, do RITCEES, ofereceu um conjunto de informações aptas a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais, em particular.

#### **CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS**

Pelo exposto nas seções **Erro! Fonte de referência não encontrada.** e **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, verifica-se que, em geral, o levantamento objeto dos autos cumpriu os seus objetivos, na medida em que reuniu relevante conhecimento sobre a organização e o funcionamento dos hospitais públicos capixabas, identificou e avaliou riscos à prestação dos serviços de saúde, identificou ações de controle viáveis que **seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE**, e ofereceu um conjunto de informações aptas a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais, em particular.

O “PACE”, mencionado pelo [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), trata-se do **Plano Anual de Controle Externo**: instrumento de planejamento, em nível tático e de cumprimento obrigatório, que fixa as principais linhas de ação de controle externo a serem desenvolvidas pelo TCEES em determinado período. É uma das peças que compõem o sistema de planejamento da Corte, sendo a etapa na qual se define as diretrizes do controle externo, vinculadas ao planejamento estratégico da instituição. Além de contemplar as fiscalizações por iniciativa própria, este instrumento apresenta as linhas de ação voltadas a outras áreas de controle, como a análise das prestações de contas, o controle da gestão fiscal e financeira, a gestão do estoque e instrução processual, a orientação técnica prestada aos jurisdicionados, dentre outras. Nessa trilha, o *caput* do art. 104-A do Regimento Interno do TCE/ES:

**Art. 104-A.** As ações de controle externo obedecerão ao plano anual de controle externo, proposto pela Presidência, de acordo com o plano estratégico, as deliberações do Plenário sobre as contas do Governador e a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e tecnológicos.



Apresenta-se significativo perceber que **não há** no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) ou na [14 - Instrução Técnica Conclusiva 00021/2024-1](#) exarada pelo **NSAÚDE**, qualquer comando para a inclusão de fiscalizações relacionadas às irregularidades identificadas neste Levantamento no Plano Anual de Controle Externo (Pace) de 2024 (vigente, **mas sujeito a alterações**, conforme §2º<sup>107</sup> e §6º<sup>108</sup> e §6-A<sup>109</sup> do art. 197 do Regimento Interno do TCE/ES) **ou de 2025**.

Além disso, os termos “*seriam relevantes*”, “*podem ser realizadas*” (“*a equipe identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal*”), utilizados no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), indicam hipótese, e não certeza. Deveras, o [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) condiciona a realização de futuras fiscalizações na área de saúde à “**programação nos próximos PACE**”, excluindo, portanto, a possibilidade de resposta imediata da Corte de Contas, ainda em 2024, em face dos graves achados. Não há sequer proposta de inclusão da matéria no PACE do próximo ano.

Deixar para o futuro indefinido a realização de “**ações de controle mais qualificadas**”, “**nos próximos PACE**”, certamente será adiar um problema que demanda resolução imediata.

Cabe lembrar que “*As auditorias, as inspeções, os levantamentos, os acompanhamentos e os monitoramentos poderão ser realizados independentemente de programação, observada a disponibilidade dos recursos humanos e materiais necessários*” (art. 198, *caput*, do Regimento Interno do

---

<sup>107</sup> **Art. 197.** As fiscalizações constarão no plano anual de controle externo elaborado pela Presidência do Tribunal, mediante consolidação de informações prestadas pela Secretaria Geral de Controle Externo.[...]

**§ 2º** As fiscalizações aprovadas, inclusive aquelas decorrentes de denúncias ou representações, integrarão o plano anual de controle externo do exercício subsequente, **ressalvadas aquelas que por sua relevância ou urgência, por determinação do Plenário, devam ser realizadas no exercício em curso.**

<sup>108</sup> **§ 6º** O plano anual de controle externo poderá ser alterado em decorrência de fato superveniente, mediante iniciativa da Segex ou, após ouvida a área técnica, do Relator ou do Presidente que submeterá a proposta à deliberação do Plenário.

<sup>109</sup> **§ 6º-A** A proposta de alteração do plano anual de controle externo deverá ser instruída de forma impessoal e objetiva, adotando-se a mesma metodologia da elaboração e priorização de ações do plano original, e levará em consideração os recursos disponíveis para a realização da ação de controle, **promovendo-se os ajustes necessários no plano aprovado.**



TCE/ES). No mesmo sentido o §2 do art. 197, segundo o qual “*As fiscalizações aprovadas, inclusive aquelas decorrentes de denúncias ou representações, integrarão o plano anual de controle externo do exercício subsequente, ressalvadas aquelas que por sua relevância ou urgência, por determinação do Plenário, devam ser realizadas no exercício em curso*”.

Portanto, apresenta-se perfeitamente factível a atuação desta Corte de Contas, ainda em 2024, sobre as ocorrências reveladas pelo [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#).

**2.4 AUSÊNCIA DE EFETIVIDADE: DETERMINAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO DO LEVANTAMENTO AOS GESTORES DAS UNIDADES HOSPITALARES FISCALIZADAS (SEM NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE JUSTIFICATIVAS QUANTO ÀS “SITUAÇÕES” NELE IDENTIFICADAS E RELATADAS)**

Conforme nos informa o [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#), “*a matriz de avaliação de riscos foi elaborada a partir dos dados declarados pelos gestores por meio do questionário eletrônico, podendo, assim, conter erros e viés.*”, ou seja, o **Apêndice C**, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle, foi elaborado a partir de **informações de natureza meramente declaratória** fornecidas pelos próprios gestores públicos.

Ainda na trilha do [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#), consta que a **situação dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura** foi apurada a partir de **questionário eletrônico** enviado aos 35 hospitais públicos estaduais e municipais selecionados.

**3.7 Situação dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional, e infraestrutura.**



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Por meio do aplicativo *LIME* foi encaminhado questionário eletrônico para os 35 hospitais públicos estaduais e municipais selecionados (vide **Erro! Fonte de referência não encontrada.**). Na sequência estão relatadas e comentadas as respostas recebidas de todos os 35 hospitais que responderam à pesquisa. Ressalta-se que as respostas não foram validadas pela equipe de fiscalização, podendo ser verificadas oportunamente em futuras ações de controle.

Assim sendo, verifica-se que as informações levantadas pela Equipe Técnica do TCE-ES possuem origem nas **DECLARAÇÕES FORNECIDAS pelos próprios gestores responsáveis pelos hospitais públicos**. As constatações da Equipe Técnica, então, surgiram a partir das respostas encaminhadas pelos gestores públicos, via questionário eletrônico, constituindo **fato incontroverso** que preenche os requisitos de admissibilidade necessários à deflagração de processos de fiscalização autônomos com o objetivo de corrigir as irregularidades e inconformidades constatadas.

**Apresenta-se, então, insólita não só a proposta de sigilo do Apêndice C** – que nada mais é do que o tratamento de dados<sup>110</sup> sobre as respostas encaminhadas – **como também o encaminhamento do 08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9** (ressalvado o Apêndice C, classificado como reservado, com restrição de acesso **por 5 anos**) aos hospitais fiscalizados sem qualquer necessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às “situações” nele identificadas e relatadas. Esses, aliás, são os **únicos encaminhamentos** produzidos pela Equipe Técnica e pelo Conselheiro Relator. Confira trecho final do **19 - Voto do Relator 01487/2024-2**, *ad litteram*:

### ACÓRDÃO

<sup>110</sup> A corroborar o acima exposto, confira trecho do Voto do Conselheiro Relator que trata do **Apêndice C (12 - Apêndice 00237/2023-9)**: “*Em seguida, como exposto no Apêndice 237/2023 (doc. 12), a equipe efetuou um tratamento dos dados derivados das respostas oferecidas pelos dirigentes dos hospitais, aplicou as referidas matrizes ao conjunto de dados decorrente e, como resultado, calculou o nível de risco para a prestação dos serviços de saúde por hospital, por eixo de avaliação – governança geral, governança hospitalar, gestão organizacional, apoio técnico e logístico e macroprocessos hospitalares – e por componente de avaliação.*”



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

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

III.1. **CLASSIFICAR COMO RESERVADO**, com restrição de acesso pelo prazo de **5 (cinco) anos** a contar de sua produção, o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a classificação de riscos e as propostas de ações de controle resultantes do levantamento objeto dos autos, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527/2011 c/c o seu art. 24, § 1º, inciso III, e com o art. 4º, parágrafo único, da Resolução TC 279/2014;

III.2. Determinar o **ENCAMINHAMENTO** do Relatório de Levantamento 4/2023 e dos Apêndices 229/2023 e 230/2023 (docs. 8-10) às unidades hospitalares objeto desta fiscalização e às secretarias de saúde que possuem hospitais filantrópicos em sua área de atuação, nas pessoas de seus dirigentes, os senhores indicados no Apêndice 232/2023 (doc. 11) ou eventuais sucessores nos respectivos cargos, **com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas**;

III.3. Dar **CIÊNCIA** ao Ministério Público junto ao Tribunal, na forma regimental; e

III.4. **ARQUIVAR** os autos após o trânsito em julgado.

Diante disso, questiona-se a efetividade do trabalho realizado, pois, a rigor, nada mais se fez do que simplesmente **“tratar os dados”** trazidos pelas entidades hospitalares, algo similar a uma simples consultoria. Não se buscou ouvir eventuais justificativas sobre as “situações” encontradas, tampouco se propôs concretamente a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos “achados”.

É significativo perceber também que, ao fim do **Levantamento**, a Corte de Contas se propõe **devolver as próprias respostas “tratadas” aos gestores dos hospitais públicos capixabas** – numa espécie de compilado de confissões, pois, ao responder o questionário, os gestores confessam diversas impropriedades na gestão hospitalar; o Tribunal, por sua vez, simplesmente as restitui ao próprio confidente – e, **mais uma vez, ressalta-se, não exige qualquer explicação sobre as “situações”<sup>111</sup> identificadas** (*“ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações nele identificadas e relatadas”*), **nem**

<sup>111</sup> Terminologia utilizada no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#).



**sequer se propõe a recomendar ou determinar ações saneadoras, corretivas.** A título corroborativo, confira, *ipsis litteris*:

Considerando que foram as principais fontes de informação utilizadas no trabalho, a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram o **encaminhamento do relatório aos dirigentes das unidades hospitalares objeto do levantamento e aos secretários de saúde que possuem hospitais filantrópicos em suas áreas de atuação, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações nele identificadas e relatadas.** Tal proposta é adequada, na medida em que aperfeiçoa a comunicação com as partes interessadas no trabalho, e promove, junto aos fiscalizados, a compreensão das funções do TCEES, com vistas à obtenção de informações espontâneas e fidedignas e à condução de discussões em uma atmosfera de respeito e compreensão mútuos, como preconiza o item 40 da Norma Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP) 12. (destacou-se) (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#))

**Definitivamente, as propostas da Unidade Técnica (NSAÚDE) e do Relator não resolvem as irregularidades.**

Em verdade, **simplesmente** “*Encaminhar aos gestores municipais e gestores das unidades hospitalares listados no Apêndice D o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações identificadas e aqui relatadas*”<sup>112</sup>, conforme pleiteia a Equipe Técnica e o Conselheiro Relator, **não é suficiente**, porquanto consubstancia medida desprovida de qualquer efetividade – mormente quando se considera que a efetividade está diretamente ligada à capacidade de os Tribunais de Contas influenciarem positivamente a administração pública para que os recursos sejam utilizados de forma a gerar os melhores resultados possíveis para a sociedade.

Para além de buscar aperfeiçoar a comunicação com as partes interessadas no trabalho, e promover, junto aos fiscalizados, a compreensão das funções do TCEES, com vistas à obtenção de informações espontâneas e fidedignas e à condução de discussões em uma atmosfera de respeito e compreensão mútuos, tal como

<sup>112</sup> Item 3, “b”, da proposta de encaminhamento da [14 - Instrução Técnica Conclusiva 00021/2024-1](#).



preconiza o **item 40** da **Norma Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP) 12**, esta Corte de Contas não pode se eximir de exercer ações independentes, por meio de Auditorias, de formulação de Determinações e Recomendações e de outras ações de controle externo, incluindo a aplicação de sanções, consoante **item 8** da NBASP.

Ademais, nas ações de controle externo revela-se extremamente importante não só cientificar os gestores sobre as situações encontradas, **senão ainda apontar as medidas cabíveis ao saneamento de falhas, ao aperfeiçoamento de atividades e à realização de oportunidades de melhoria.**

Mister se faz ressaltar que todo processo, todo trabalho desenvolvido pelo TCE/ES custa algo para sociedade. A identificação das principais fragilidades dos hospitais publicou não ocorreu sem custos (até o momento, o custo estimado com este **Levantamento** é de **R\$ 172.592,24**<sup>113</sup>, segundo nos informa o sistema de gestão interna do Tribunal de Contas – e-TCEES), e junto com ela foram descortinadas irregularidades graves.

Mas não basta “identificar”, prometendo a esmo fazer isso ou aquilo, no futuro, quem sabe “mediante programação nos próximos PACE”, porque o **Levantamento** não foi concebido para “identificar distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente”. *Data venia*, o Ministério Público de Contas discorda veementemente dessa argumentação limitante que fora construída ao redor da fiscalização do tipo

113

– Total	
4/2024	R\$ 9.472,43
3/2024	R\$ 15.195,51
2/2024	R\$ 6.445,58
1/2024	R\$ 1,44
12/2023	R\$ 3.840,93
11/2023	R\$ 66.317,86
10/2023	R\$ 69.351,01
9/2023	R\$ 1.967,48
Total:	<b>R\$ 172.592,24</b>



**Levantamento.** A responsabilização dos gestores públicos por falhas ou irregularidades constitui etapa de qualquer trabalho dinâmico de controle que visa melhorar a gestão dos recursos públicos e gerar confiança nos cidadãos. E ainda que se considere inviável atribuir responsabilidade neste processo, a legislação nos oferece a solução: **Representação** ou **Auditoria**.

## **2.5 ANÁLISE NÃO AVALIOU O AMBIENTE INTERNO E AS ATIVIDADES DE CONTROLE INTERNO NO NÍVEL ORGANIZACIONAL DO ÓRGÃO/ENTIDADE**

A fiscalização realizada com o propósito de conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura **não contemplou a análise dos componentes do sistemas de Controle Interno<sup>114</sup> dos hospitais públicos**, ponto crítico no controle da legalidade e no combate à corrupção no âmbito dos hospitais públicos, a quem cabe assinalar os desvios à norma e o desrespeito aos princípios da legalidade, da eficiência, da eficácia e da economicidade da gestão das finanças públicas, para que se tome medidas corretivas, aponte responsabilidades, obtenha a reparação ou tome medidas para dificultar a repetição de infrações. A ratificar o acima expandido, confira trecho do **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9**, *verbo ad verbum*:

Além disso, a equipe não aplicará o formulário disposto no Anexo II da Resolução TC 279/2014 que trata da avaliação do ambiente interno e das atividades de controle interno no nível do órgão/entidade. Por outro lado, os macroprocessos típicos em hospital foram abordados, em algum grau, nas questões associadas ao eixo governança hospitalar. (destacou-se)

A avaliação do **ambiente interno** e das **atividades de Controle Interno** no nível organizacional do órgão/entidade refere-se à avaliação dos elementos destes

<sup>114</sup> Segundo o modelo de referência **Coso**, um sistema de Controle Interno é um processo integrado composto por oito componentes inter-relacionados, quais sejam: **ambiente interno; fixação de objetivos; identificação de eventos; avaliação de riscos; resposta a riscos; atividades de controle; informação e comunicação; e monitoramento.**



componentes que têm efeito global ou generalizado sobre a organização. Nesse passo, é de todo oportuno transcrever trecho da Resolução nº 279/2014:

#### **AMBIENTE INTERNO**

O ambiente interno é moldado pela história e cultura da organização e, por sua vez, molda, de maneira explícita ou não, a cultura de riscos da organização e a forma como eles são encarados e gerenciados (tom da organização), influenciando a consciência de controle das pessoas. É a base para todos os outros componentes do sistema, provendo disciplina e estrutura. Os fatores que compõem o ambiente interno incluem integridade, valores éticos e competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidades, estrutura de governança e organizacional, o “perfil dos superiores” (ou seja, a filosofia da direção e o estilo gerencial), as políticas e práticas de recursos humanos etc. Organizações com ambientes de controle efetivos fixam um tom (“tom do topo”) positivo, contratam e mantêm pessoas competentes, formalizam e comunicam políticas e procedimentos de modo claro, adotam integridade e consciência de controle, resultando em valores compartilhados e trabalho em equipe para efetivação de objetivos.

#### **ATIVIDADES DE CONTROLE**

São as políticas e os procedimentos estabelecidos e executados para mitigar os riscos que a administração opte pela estratégia de tratar. Também denominadas de procedimentos de controle, não devem ser confundidas com o próprio sistema de controle interno, pois este, além de abarcar todos os demais componentes do modelo, abrange todas as demais formas de resposta a riscos. As atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detectivos, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta etc. Além de controles preventivos e detectivos, as ações corretivas são um complemento necessário às atividades ou aos procedimentos de controle. As atividades de controle implementadas em um determinado órgão podem variar consideravelmente daquelas executadas em um outro órgão. Essa diferença pode ocorrer devido:

às variações em missões, metas e objetivos dos órgãos;

- às diferenças no ambiente e na forma como operam;
- às variações no grau de complexidade organizacional;
- às diferenças no histórico e na cultura dos órgãos;
- às diferenças nos riscos que os órgãos enfrentam e toleram e estão procurando mitigar. É provável que, mesmo que dois órgãos tenham a mesma missão, as mesmas metas, os mesmos objetivos e as mesmas estruturas organizacionais, empreguem atividades de controle diferentes.



Isso se deve a aspectos como julgamento individual, técnicas de implementação e estilo de direção.

O **Controle Interno**, modalidade de controle de natureza eminentemente preventiva (mediante o apoio na implementação das rotinas internas e procedimentos, através de instruções normativas, aferindo a aderência e eficiência dos procedimentos por meio de Auditoria Interna), é um instrumento eficaz no combate à corrupção. O seu fortalecimento, portanto, constitui medida essencial para a redução de fraudes e irregularidades na gestão da coisa pública.

Além de assegurar o fiel cumprimento à legislação e de salvaguardar os bens e recursos públicos contra desvios, perdas e desperdícios, promove a eficiência, garantindo que os recursos sejam satisfatoriamente empregados nas operações cotidianas, em sintonia com os interesses da instituição no que tange à prevenção de ilegalidades, erros, fraudes e outras práticas irregulares.

Em virtude dessas considerações, **pugna-se pela deflagração de ação de controle específica com vistas a levantar informações sobre o ambiente interno e as atividades de controle das instituições hospitalares.**

## **2.6 DA RESTRIÇÃO AO ACESSO À MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS (APÊNDICE C DO RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO)**

A Unidade Técnica do **NSAÚDE**, por intermédio da **14 - Instrução Técnica Conclusiva 00021/2024-1**, sem tecer considerações, justificativas ou motivações, apenas aludindo ao art. 191 do Regimento Interno do TCE/ES<sup>115</sup> e art. 4º da

<sup>115</sup> **Art. 191.** Levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para:

- I – conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e entidades dos Poderes do Estado e dos Municípios, incluindo Administração direta, indireta, fundacional, fundos, empresas, consórcios públicos e demais instituições que lhe sejam jurisdicionadas, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais, no que se refere aos aspectos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais;
- II – identificar ações, fatos ou atos a serem fiscalizados;
- III – avaliar a viabilidade da realização de fiscalizações;



Resolução nº 279/2014<sup>116</sup> <sup>117</sup>, propôs a imposição de sigilo sobre o Apêndice C ([12 - Apêndice 00237/2023-9](#)), que contém a **Matriz de Avaliação de Riscos e principais ações de controle**.

### 3. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Considerando o exposto no Relatório de Levantamento 04/2023, propõe-se ao Tribunal:

- a) Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, **impor sigilo** sobre o Apêndice C, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle; (destacou-se)

E segundo o [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), “a proposta da equipe e da unidade técnica de classificar como reservado o Apêndice 237/2023 (doc. 12) atende ao parágrafo único do art. 4º da Resolução TC 279/2014, que visa preservar temporariamente de divulgação as partes dos trabalhos de levantamento que tratam dos riscos identificados e das sugestões de futuras ações de controle, **para não comprometer as fiscalizações propostas**, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação (LAI).”<sup>118</sup> (destacou-se).

Diante disso, “para não comprometer as fiscalizações propostas”<sup>119</sup>, se propôs classificar como **reservada** a informação constante no **Apêndice C**, com restrição

---

IV – subsidiar o planejamento de fiscalização a ser realizada pelas unidades técnicas, bem como a formação de cadastro dos órgãos e entidades jurisdicionados.

<sup>116</sup> *Disciplina a realização de levantamentos, nos termos do Anexo desta Resolução, a serem utilizados pelo Tribunal na condução da fiscalização prevista no art. 191 do Regimento Interno.*

<sup>117</sup> **Art. 4º** O processo que documenta a realização de levantamento poderá, a critério do TCEES, ser considerado, no todo ou em parte, sigiloso.

**Parágrafo único.** Nos casos em que houver deliberação no sentido de levantar o sigilo dos autos ou encaminhar o relatório de levantamento ao gestor do objeto fiscalizado, em regra, devem ser mantidas, em anexo sigiloso, as partes que tratam dos riscos identificados e das sugestões de futuras ações de controle.

<sup>118</sup> Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), fls. 10 e 11.

<sup>119</sup> Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#), fls. 10.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

de acesso pelo **prazo de 5 (cinco) anos**, com fulcro no art. 24, §1º, III, da Lei de Acesso à Informação<sup>120</sup>. Veja:

**CLASSIFICAR COMO RESERVADO**, com **restrição de acesso pelo prazo de 5 (cinco) anos** a contar de sua produção, o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a classificação de riscos e as propostas de ações de controle resultantes do levantamento objeto dos autos, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527/2011 c/c o seu art. 24, § 1º, inciso III, e com o art. 4º, parágrafo único, da Resolução TC 279/2014; (Trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#))

A princípio, é sobretudo importante observar que boa parte do **Apêndice C** nada mais é do que o simples **tratamento de dados**<sup>121</sup> sobre as respostas encaminhadas pelos próprios gestores das unidades hospitalares. É bem verdade que, de acordo com o [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#), *“a matriz de avaliação de riscos foi elaborada a partir dos dados declarados pelos gestores por meio do questionário eletrônico, podendo, assim, conter erros e viés.”* (fl. 12), ou seja, o **Apêndice C** (o qual contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle) foi confeccionado a partir de **informações de natureza declaratória**, fornecidas pelos gestores dos hospitais públicos.

Por meio desse documento, é possível, por exemplo, **identificar o hospital com maior risco à prestação do serviço** (em outras palavras, **o pior hospital classificado**), assim como **o hospital mais bem pontuado**, ou seja, **o que**

<sup>120</sup> **Art. 24.** A informação em poder dos órgãos e entidades públicas, **observado o seu teor e em razão de sua imprescindibilidade à segurança da sociedade ou do Estado**, poderá ser classificada como ultrassecreta, secreta ou reservada.

§ 1º Os prazos máximos de restrição de acesso à informação, conforme a classificação prevista no **caput**, vigoram a partir da data de sua produção e são os seguintes:

I - ultrassecreta: 25 (vinte e cinco) anos;

II - secreta: 15 (quinze) anos; e

III - reservada: **5 (cinco) anos**.

<sup>121</sup> A corroborar o acima exposto, confira trecho do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) que trata do **Apêndice C (12 - Apêndice 00237/2023-9)**: *“Em seguida, como exposto no Apêndice 237/2023 (doc. 12), a equipe efetuou um tratamento dos dados derivados das respostas oferecidas pelos dirigentes dos hospitais, aplicou as referidas matrizes ao conjunto de dados decorrente e, como resultado, calculou o nível de risco para a prestação dos serviços de saúde por hospital, por eixo de avaliação – governança geral, governança hospitalar, gestão organizacional, apoio técnico e logístico e macroprocessos hospitalares – e por componente de avaliação.”*



**apresenta menor risco à prestação do serviço**<sup>122</sup>. Diversas tabelas também evidenciam o percentual de pontuação por componente de avaliação (por exemplo, gestão de pessoas, gestão de altas, apoio à governança, contratualização, indicadores hospitalares, segurança do paciente, maternidade, gestão da infraestrutura). Quanto às possíveis ações de controle, de modo geral, são descritas **poucas propostas genéricas, sem detalhamento**, sobre possíveis atuações da Corte de Contas, a partir dos riscos observados, as quais, *data venia*, pela reduzida quantidade e profundidade, **em nada comprometem as eventuais fiscalizações que podem ou não ser deflagradas**.

Diante disso, o Ministério Público de Contas vem reforçar o posicionamento já consignado no [17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1](#), dissentindo do NSAÚDE e do [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) no que tange a qualquer sigilo imposto à avaliação de riscos constante do **Apêndice C** – mormente considerando a injustificável restrição de acesso pelo prazo de **5 (cinco) anos** –, **considerando a relevância de se conferir ampla publicidade às informações nele contidas para o exercício do controle social por parte do cidadão perante os órgãos administrativos e judiciais competentes**.

*Venia concessa* o posicionamento expresso no [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) – o qual se lastreou na exceção prevista pelo art. 23, VIII<sup>123</sup>, da Lei de Acesso à Informação (caso hipotético de informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado) –, constata-se, na realidade, que a publicidade do **Apêndice C (12 - Apêndice 00237/2023-9)** não compromete qualquer atividade de inteligência,

<sup>122</sup> De acordo com o [08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9](#), “Por fim, foi elaborada a Matriz de Avaliação de Risco que se encontra no **Apêndice C** (Matriz de Avaliação de Risco e possíveis ações de controle) conjuntamente com as análises realizadas sobre os resultados da pontuação obtida. A pontuação foi calculada considerando o potencial máximo de pontos que poderiam ser obtidos para cada hospital, tendo em vista que eventualmente algumas questões não eram aplicáveis a determinados hospitais (ex: hospitais sem maternidade ou sem pronto socorro). **Ressalta que quanto maior a pontuação, menor o risco.**”.

<sup>123</sup> **Art. 23. São consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado** e, portanto, passíveis de classificação as informações cuja divulgação ou acesso irrestrito possam:  
**VIII** - comprometer atividades de inteligência, bem como de investigação ou fiscalização em andamento, relacionadas com a prevenção ou repressão de infrações.



tampouco investigação ou fiscalização em andamento, mormente relacionada à prevenção ou repressão de infrações. Em verdade, nem sequer há fiscalização ou investigação em andamento. O próprio [19 - Voto do Relator 01487/2024-2](#) condiciona futuras ações de controle à “**programação nos próximos PACE**”.

Ainda, em amparo, a doutrina nos esclarece ao asseverar que “o inciso VIII (comprometer atividades de inteligência, bem como de investigação ou fiscalização em andamento, relacionadas com a prevenção ou repressão de infrações) **preserva dados correlatos ao combate à criminalidade, ou seja, às funções institucionais da polícia federal, polícia judiciária dos Estados, Agência Brasileira de Inteligência (ABIN), entre outras, promotoras de ações e investigações nacionais e internacionais.**”<sup>124</sup>, situações que em nada se assemelham às atividades desempenhadas pelo Tribunal de Contas, mormente à luz do caso concreto.

Ademais, **os dados ali constantes sobre os hospitais públicos são informações de interesse público e não colocam em risco a segurança da sociedade** (à vida, segurança ou saúde da população) **ou do Estado** (soberania nacional, relações internacionais, atividades de inteligência), únicas exceções à publicidade previstas inclusive no art. 5º, XXXIII, da [Constituição Federal](#), *in verbis*:

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, **ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;**  
(Destacou-se)

**Aliás, o que está colocando em risco a segurança da sociedade são as falhas e vulnerabilidades graves detectadas.**

---

<sup>124</sup> VIDOTTI, Alexandre Ferrari; FLORÊNCIO, Stella Villela. **Comentários à Lei de Acesso à Informação**. p. 66. Disponível em:  
<[https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Livro%20-%20Coment%C3%A1rios%20%C3%A0%20lei%20acesso.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Livro%20-%20Coment%C3%A1rios%20%C3%A0%20lei%20acesso.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2024.



A publicidade é, pois, necessária para escancarar as “**irregularidades**” (conforme intitulou o próprio TCE/ES<sup>125</sup>) nos hospitais públicos capixabas, revelando à população, parte usuária do serviço de saúde (e parte mais vulnerável da população, diga-se de passagem), as mazelas na gestão de instituições que são mantidas com recursos públicos, máculas que seriam consideradas inadmissíveis no âmbito dos serviços privados de saúde.

Isso posto, o **sigilo**, nesse contexto, não prevalece como argumento sobre o direito à informação e o dever de publicidade, principalmente quando está em jogo

<sup>125</sup> 08/05/2024 - RELATÓRIO DO TCE-ES APONTANDO **IRREGULARIDADES** EM HOSPITAIS É DESTAQUE NA IMPRENSA

<https://www.tcees.tc.br/intranet/relatorio-do-tce-es-apontando-irregularidades-em-hospitais-e-destaque-na-imprensa/?aiEnableCheckShortcode=true>



## Relatório do TCE-ES apontando irregularidades em hospitais é destaque na imprensa

quarta-feira, 08 de maio de 2024

O relatório que apontou **irregularidades nos hospitais públicos do Espírito Santo** foi destaque na imprensa local. O tema foi o foco de uma reportagem de mais de cinco minutos exibidas no Gazeta Meio Dia da última sexta-feira (03).

Na matéria, a auditora Maytê Aguiar destacou que os dados são resultados de um levantamento feito pelo Tribunal em 35 hospitais e que este primeiro trabalho deverá dar origem a outras auditorias a serem feitas sobre o tema.



**informações de interesse coletivo ou geral, as quais, reforça-se, evidenciam a situação dos hospitais públicos capixabas.**

A integridade física das pessoas que frequentam as instituições hospitalares fiscalizadas já se encontra em risco. Para além da ausência de transparência para com os cidadãos usuários dos serviços de saúde postos à sua disposição – dada as condições expostas no **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9** e seus **Anexos** –, os riscos já existem e não surgirão com a publicidade, direito constitucional que lhes é garantido.

A propósito, a **publicização** daria condições à comunidade de conhecer a realidade das instituições que frequentam e a quais riscos estão expostos, tendo a possibilidade de se proteger, além de buscar alternativas para saneá-las, ou, ainda, postular das autoridades competentes soluções imediatas.

Na trilha do renomado **Emerson Garcia**, “*Com exceção das hipóteses expressas na Constituição, todos os atos do Poder Público devem ser levados ao conhecimento externo, permitindo sua fiscalização pelo povo e pelos demais legitimados para o seu controle.*”<sup>126</sup>.

Ainda, a **Lei nº 12.527/2011** estabelece que as informações de **interesse coletivo ou geral**, tal como as que constam do **Levantamento** e seus anexos (inclusive o **Apêndice C**), **devem ser divulgadas**, de ofício, pelos órgãos e entidades públicas, **espontânea e proativamente, independentemente de solicitações**. Também é importante destacar que a **divulgação espontânea** das informações é uma das diretrizes da **Lei de Acesso à Informação** (art. 3º, II<sup>127</sup>), sendo medida vantajosa

<sup>126</sup> GARCIA, Emerson. **Improbidade administrativa**. 9. ed. - São Paulo: Saraiva, 2017, p. 112.

<sup>127</sup> **Art. 3º** Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:  
I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;  
**II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;**  
III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;  
IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;



para a Administração Pública porque tende a reduzir as demandas nos canais de transparência passiva, **minimizando o trabalho e os custos de processamento e de gerenciamento dos requerimentos de acesso.**

Destarte, as entidades públicas (inclusive o Tribunal de Contas) possuem o dever de **transparência ativa**, isto é, devem disponibilizar informações **independentemente de requerimentos**<sup>128</sup>.

A **transparência ativa** é aquela em que, por empreendimento próprio, de forma natural, instintiva, a administração pública divulga as informações a toda a população. Já a **transparência passiva** é aquele tipo de divulgação da informação que é fornecida somente quando solicitada pelo requerente.

**A cultura da transparência precisa ser cada vez mais intensificada, sobretudo a transparência ativa, pois é esta a que mais facilita a obtenção de informações – e de forma ampla e ágil.**<sup>129</sup> (destacou-se)

Inadequado seria olvidar que nosso ordenamento é marcado pelo primado da Constituição sobre os demais instrumentos normativos e a Carta Magna **não só define a publicidade como princípio, senão ainda coloca o sigilo como desvio à regra.**

O **Princípio da Publicidade** impõe à Administração Pública o dever de dar transparência a seus atos, tornando-os públicos, do conhecimento de todos.

A informação sob a guarda do Estado é **sempre pública**, devendo o acesso a ela ser restringido **apenas em casos específicos**. Isso significa algo relevante: a informação produzida, guardada, organizada e gerenciada pelo Estado em nome da sociedade é **um bem público**.

---

V - desenvolvimento do controle social da administração pública. (destacou-se)

<sup>128</sup> Nesse rumo o art. 4, X, da [Lei Estadual 9.871/2012](#):

**Art. 4º** Para os efeitos desta Lei, considera-se: [...]

**X** – transparência ativa: disponibilização espontânea de informações de interesse geral ou coletivo, independente de requerimento;

<sup>129</sup> ALMEIDA, Herivelto de; LEHFELD, Lucas de Souza; GUEDES, Marcio Bulgarelli. **Comentários à Lei de Acesso à Informação**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2014, p. 34. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boleti\\_m/bibli\\_bol\\_2006/Livro%20-%20Coment%C3%A1rios%20-%20C3%A0%20lei%20acesso.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boleti_m/bibli_bol_2006/Livro%20-%20Coment%C3%A1rios%20-%20C3%A0%20lei%20acesso.pdf) Acesso em: 13 dez. 2023.



O acesso a esses dados – que compõem documentos, arquivos, estatísticas – constitui-se em um dos fundamentos para a consolidação da democracia, **ao fortalecer a capacidade dos indivíduos de participar de modo efetivo da tomada de decisões que os afeta.**

**Assim sendo, a publicidade é necessária para que os cidadãos e os órgãos competentes possam avaliar e controlar a legalidade, a moralidade, a impessoalidade e todos os demais requisitos que devem informar as atividades do Estado.**

E isso é evidente, pois não se pode avaliar aquilo que não se conhece, nem se pode agir ante aquilo que não se sabe!

Escudado na sólida posição de Friedmann Wendpap<sup>130</sup> – o qual nos rememora que a república é condominial, e tal como no condomínio, também na república **a ampla**

<sup>130</sup> *Arcana imperii*

**Mágicos, místicos, videntes, fazem do segredo a alma do negócio. Se tudo é nítido, visível a olho nu, a magia é apenas truque e as vidências, lances de probabilidade.** Em latim cunhou-se a expressão que está no título, denotando mistério imperioso, no sentido de ocultação necessária. Assim, o mágico que nada oculta não fará "mágicas", limitando-se a movimentar alçapões, cordas e fumaça.

O segredo também marca presença na política: se o povo soubesse como são feitas as vinas e as leis, não dormiria tranquilo, dizia Bismarck. Se reis, presidentes, ministros, candidatos, expuserem todo o seu pensamento e padrão moral, perderão o charme, a atração que exercem sobre o povo. Basta se lembrar da disputa entre Lott e Jânio para entender os efeitos eleitorais da ocultação da verdade; veraz, Lott perdeu; mendaz, Jânio venceu. A verdade pode garantir cadeira no céu; no Planalto, nem sempre.

**Nas monarquias o segredo na condução da rotina do reino é absolutamente natural porque o monarca age como proprietário da terra e das pessoas.** Da mesma maneira que o dono de uma fazenda não se sente no dever de informar aos peões qual foi o lucro da boiada, o rei não presta contas ao povo sobre as receitas e despesas do erário. **Onde não há o conceito de coisa pública, inexistente o correlato da publicidade.** Com isso, ao longo da história, o povo ficou vendo a atuação governamental como plateia de espetáculo de mágica: encantado, surpreso, enfiado. **Sempre como pagante, nunca como partícipe da pajelança.**

As revoluções republicanas tiveram como principal mote a asserção da igualdade ante aos bens do Estado. **Todos são donos. A república é condominial, a monarquia, dominial. Ora, no condomínio, o síndico tem o dever de prestar contas, não havendo nem sequer a cogitação de que ele possa guardar segredo sobre a arrecadação, despesas, custo das obras, salário dos funcionários. Para quem mora em prédio, fica fácil entender que a república é, essencialmente, um condomínio em escala gigante. Nas repúblicas, a ampla informação sobre a rotina da gestão é absolutamente natural.**

Está em curso no Congresso Nacional discussão sobre o tempo de sigilo dos documentos produzidos pelo poder público. Surpreendentemente, próceres do Senado e a presidente da República manifestaram posição pela possibilidade de segredo perpétuo para algumas categorias de informação. Que república é essa? É do Brasil mesmo que se fala? Não refeito do primeiro susto, vem o segundo: as despesas da Copa do Mundo e Olimpíada terão conhecimento restrito. **Ora, os síndicos (deputados, senadores, presidentes, juizes) do nosso condomínio são ou não da nossa confiança? O poder que atribuímos a eles é para agir em público, em relações de boa-fé.** Que escondam as mazelas morais atinentes à vida particular é aceitável. Até mesmo alguma mitificação para dar charme eleitoral, é compreensível. **Desleal é cindir os cidadãos entre conhecedores de informações socialmente relevantes e ignorantes, a quem é relegada apenas a oportunidade de pagar as contas.**



**informação sobre a rotina da gestão é absolutamente natural – oportuno se torna dizer que aos cidadãos não pode ser destinada a tarefa de “pagar as contas”, apenas.**

É sobremodo importante assinalar que os dados tratados sobre os hospitais públicos não interessam unicamente ao Tribunal de Contas ou aos gestores das unidades de saúde, **mas, primordialmente, à coletividade, que, ademais de usuária, contribui com tributos para tornar disponíveis os recursos destinados à manutenção e operação dessas instituições.** O cidadão possui o direito de saber qual hospital oferece maior risco à prestação do serviço, por exemplo, para poder cobrar melhorias, protestar, denunciar ou, até mesmo, deixar de frequentar o local.

**O segredo é alma do negócio dos mágicos, místicos, videntes e reis (somente deles), mas não dos governos democráticos.** Essa é a teleologia que carrega o art. 4º, parágrafo único e o art. 45, *caput* e §1º, ambos da [Constituição do Estado do Espírito Santo](#):

**Art. 4º Todos têm direito a participar**, pelos meios legais, das decisões do Estado e do aperfeiçoamento democrático de suas instituições, exercendo a soberania popular pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, além do plebiscito, do referendo e da iniciativa popular no processo legislativo.

**Parágrafo único. O Estado prestigiará e facultará**, nos termos da lei, a **participação da coletividade** na formulação e execução das políticas públicas em seu território, **como também no permanente controle popular da legalidade e da moralidade dos atos dos Poderes Públicos.** (destacou-se)

#### Seção IV

#### Do Controle dos Atos Administrativos

---

**Na república a publicidade é imperiosa.** A ocultação, o segredo, geram déficit de democracia e criam caminhos para o autoritarismo similar ao das monarquias absolutistas. **A manutenção da higidez republicana não condiz com arcas, baús, caixinhas de surpresa, nas quais o governo esconde monstros.** O sigilo faz par com a mentira; a publicidade, com a verdade. Razoável que opiniões e atos nas relações internacionais sejam mantidos sob reserva até que os protagonistas estejam fora da atividade, bastando a tanto o limite de 50 anos. Exceção. **A regra: tudo à escâncara.** **A democracia mofa à sombra dos segredos. À luz do sol se quaram tecidos, inclusive o social.** (destacou-se) WENDPAP, Friedmann. *Arcana imperii*. *Gazeta do Povo*. Publicado em 26/06/2011. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opiniaao/colonistas/friedmann-wendpap/arcana-imperii-aygweim1ii9144fdaf95qk6ry/>  
Acesso em: 25 nov. 2023.

---



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**Art. 45. O controle dos atos administrativos será exercido** pelos Poderes Públicos e **pela sociedade civil**, na forma que dispuser a lei.

§ 1º **O controle popular será exercido, dentre outras formas**, por audiência pública e recurso administrativo coletivo, e alcançará, inclusive, a fiscalização da execução orçamentária. (destacou-se)

Com muita propriedade, o douto **Norberto Bobbio**<sup>56</sup> (2015) evidencia a democracia como o regime que prevê o máximo controle dos poderes públicos por parte dos indivíduos e traça as seguintes explanações sobre o assunto:

“A democracia é idealmente o governo do poder visível, isto é, do governo cujos atos se desenrolam em público e sob o controle da opinião pública. Maurice Joly, em seu *Dialogo agli inferi tra Machiavelli e Montesquieu* [Diálogo no inferno entre Maquiavel e Montesquieu], escreveu no século passado que as instituições de um país livre não podem durar por muito tempo se não agirem *au grand jour* (à luz do sol).

Como ideal do governo visível, a democracia sempre foi contraposta a qualquer forma de autoritarismo, a todas as formas de governo em que o sumo poder é exercitado de modo a ser subtraído na maior medida possível dos olhos dos súditos.” (p. 29).

“No mesmo volume estava incluído um ensaio, escrito em 1980 e dedicado à ‘A democracia e o poder visível’, no qual era formulada com clareza a célebre definição do ‘governo da democracia como governo do poder público em público’, na qual o termo ‘público’ é assumido em ambas acepções: como esfera que se contrapõe à ‘esfera privada’ – ou seja, âmbito no qual é tratada a ‘coisa pública’ – e como ação necessariamente ‘manifesta’, ‘evidente’, contraposta à ‘oculta’, ‘invisível’ e, portanto, secreta. Em todo caso, ambas as acepções frontalmente contrapostas à própria natureza da democracia como ‘regime do poder visível’: necessariamente visível, em primeiro lugar, para poder ser controlado por seus titulares primários, os cidadãos, sem qualquer exclusão, o ‘povo soberano’ (‘como poderia ser controlado se se manifestasse escondido?’). E, depois, porque não haveria respeito ao princípio da representação – que é a essência da democracia moderna – sem a plena publicidade dos atos dos representantes (e, portanto, sem sua completa visibilidade perante os representados).” (p.17 e 18).

“O princípio fundamental do Estado democrático é o princípio da publicidade, ou seja, do poder visível. Deste princípio derivam muitas das regras que diferenciam um Estado democrático de um Estado autocrático. Por uma simples razão: governo democrático é aquele em que os governantes devem exercer o poder sob o controle dos cidadãos. Mas como poderiam os cidadãos controlá-lo se não o veem? (...) E como poderíamos elogiar a transparência alheia se continuamos a não condenar com a devida força a nossa própria opacidade?

A principal razão da publicidade está em uma máxima da experiência dificilmente refutável, que também vale para a nossa vida cotidiana: ‘Nem



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

tudo o que fazes em privado, quando ninguém te vê, serias capaz de fazer em público” (p. 82)

Como se depreende, a ignorância está longe de ser a base da democracia.

Assim sendo, cabe ao **Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo estimular o controle social responsável** e se colocar à disposição de toda a sociedade para realizar, de forma conjunta e a contento, a sua **missão** (“*Gerar benefícios para a sociedade por meio do controle externo e do aperfeiçoamento da gestão dos recursos públicos*”). Só assim será reconhecido como instrumento de cidadania (**visão**).

Com base na Lei Federal Nacional 12.527/2011, na Lei Estadual 9.871/2012, assim como na Resolução TC nº 324/2018, **facilmente é possível identificar desconformidades na decisão de impor sigilo sobre o Apêndice C (12 - Apêndice 00237/2023-9)**, que contém a **Matriz de Avaliação de Risco** e principais ações de controle.

A **Lei de Acesso à Informação** (lei nacional<sup>131</sup>: com incidência sobre todos os Poderes de todos os entes da Federação: a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, abrangendo administração direta e indireta e, inclusive, entidades privadas sem fins lucrativos beneficiárias de recursos públicos), **para dar efetividade aos mandamentos constitucionais relativos à transparência da Administração Pública**, em seu art. 8º, *caput*, ressalta que **É DEVER** dos órgãos e entidades públicas promover, **independentemente de requerimentos**, a

---

<sup>131</sup> **Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no [inciso XXXIII do art. 5º](#), no [inciso II do § 3º do art. 37](#) e no [§ 2º do art. 216 da Constituição Federal](#).

**Parágrafo único.** Subordinam-se ao regime desta Lei:

I - os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;

II - as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

**divulgação em local de fácil acesso**, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

Na mesma trilha, a Resolução TC nº 324/2018 estabelece, em seu art. 7º<sup>132</sup>, que o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo promoverá, independentemente de requerimento, a **divulgação de informações de interesse coletivo ou geral por ele produzidas ou custodiadas**. O §2º, inciso VI<sup>133</sup>, do mesmo artigo, determina expressamente que devem constar no sítio eletrônico do TCE-ES "**dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras**".

Ora, o **08 - Relatório de Levantamento 00004/2023-9** trata justamente de uma ação de fiscalização com o objetivo de **conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura, sendo inquestionável o interesse público e coletivo das informações nele contidas**. Ao determinar o sigilo sobre uma de suas peças complementares, a decisão contraria frontalmente o comando do art. 7º da Resolução TC nº 324/2018.

Ademais, o art. 6º<sup>134</sup> da Resolução TC nº 324/2018 elenca casos específicos (situações excepcionais) em que não serão atendidos pedidos de acesso à

---

<sup>132</sup> **Art. 7º** O Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo irá promover, independente de requerimento, a divulgação de informações de interesse coletivo ou geral por ele produzidas ou custodiadas, em seção específica no seu sítio eletrônico na rede mundial de computadores (Internet), observado o disposto nos artigos 7º e 8º da Lei 9.871/2012.

<sup>133</sup> **§ 2º** No sítio eletrônico do TCE-ES, abrangendo o Portal da Transparência, deverá constar, no mínimo, as seguintes informações: [...]

**VI** - dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras;

<sup>134</sup> **Art. 6º** Não serão atendidos pedidos de acesso à informação, independentemente de classificação, nos seguintes casos:  
I - informações relativas à atividade empresarial de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado obtidas pelo Tribunal de Contas no exercício da atividade de controle externo, cuja divulgação possa representar vantagem competitiva a outros agentes econômicos;  
II - hipóteses de sigilo previstas na legislação, como a de natureza fiscal, bancária, a relacionada a operações e serviços no mercado de capitais, a protegida por sigilo comercial, profissional, industrial ou por segredo de justiça;  
III - informações referentes a projetos de pesquisa e desenvolvimento científicos ou tecnológicos cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, na forma do §1º do art. 7º da Lei 9.871/2012;  
IV - informações pessoais relativas à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem de terceiros;  
V - papéis de trabalho e informações produzidas em qualquer ação de controle, que apresente natureza investigativa, preliminar à anexação da respectiva documentação aos autos de qualquer processo de controle externo, no âmbito da competência do Tribunal de Contas;  
VI - processos administrativos disciplinares e procedimentos de investigação prévia;



informação. Contudo, nenhuma das hipóteses nele listadas se amolda ao presente caso, que versa sobre as principais fragilidades dos hospitais que impactam na eficiência do serviço de saúde.

Vale registrar igualmente que o art. 21<sup>135</sup> da Resolução TC nº 324/2018 assegura o acesso a documentos preparatórios utilizados como fundamento de tomada de decisão, a partir da edição do ato decisório respectivo. Logo, não haveria amparo para manter sob sigilo informações que serviram de base para as conclusões do **Levantamento** em tela.

Portanto, ao impor sigilo sobre parte significativa do processo *sub examine*, a proposta de encaminhamento da Equipe Técnica do **NSAÚDE** contraria os princípios de transparência e publicidade, ativos previstos na Resolução TC nº 324/2018, além de contrastar dispositivos específicos: artigos 6º, 7º e 21.

Por essa razão, conclui-se que a decisão de manter sigilo sobre o **Apêndice C (Matriz de Avaliação de Riscos e principais ações de controle)** encontra-se em conflito com as normas internas do Tribunal de Contas e com a Lei nº 12.527/2011, devendo, portanto, ser reformada para assegurar a ampla publicidade e o acesso às informações neles contidas, de inegável interesse público.

Não se verifica, portanto, qualquer **risco à segurança da sociedade ou do Estado** que justifique a classificação do **Apêndice C** como de **acesso restrito**, nos termos do art. 23, VIII, da Lei nº 12.527/2011. Pelo contrário, é justamente em respeito ao interesse público e ao direito fundamental de acesso à informação que se faz necessária a ampla divulgação desses dados.

---

VII - plantas baixas, estruturais e de instalações de imóveis do TCE-ES;  
VIII - documentação técnica de sistemas informatizados;  
IX - detalhamento da arquitetura de Tecnologias da Informação do TCE-ES.

<sup>135</sup> **Art. 21.** O acesso a documento preparatório ou informação nele contida, utilizados como fundamento de tomada de decisão ou de ato administrativo, será assegurado a partir da edição do ato decisório respectivo.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

A publicidade dessas informações permitirá o pleno exercício do controle social da administração pública e o desenvolvimento da transparência quanto à aplicação dos recursos públicos na saúde, finalidades basilares da **Lei de Acesso à Informação**, expressas em seu art. 3º, incisos IV e V<sup>136</sup>.

Cabe ressaltar, por derradeiro, que este processo de **Levantamento** foi autuado em 27/09/2023, e o **Apêndice C**, por sua vez, consta no sistema do TCE/ES desde 01/12/2023. **Entretanto, somente em 09/04/2024 houve a alteração da classificação do acesso de público para sigiloso**, segundo nos informa o **evento 043** do histórico processual. Isso indica que a **Matriz de Avaliação de Riscos nasceu pública, esteve disponível para download por intermédio da [consulta pública](#) no site do TCE/ES**, mas passou ter acesso restrito a partir de **09/04/2024**. Dessarte, ainda que prevaleça a decisão de manter o sigilo desse documento, existe grande possibilidade de ele já ter sido baixado e estar circulando por conta desse lapso temporal.

037	28/02/2024 14:28	GCS - Donato	Leila M	Definiu a caixa organizadora do processo 06349/2023-1 para fiscalizacoes_tce.
038	28/02/2024 16:25	GCS - Donato	Leila M	Criou a tarefa Elaborar voto para o processo 06349/2023-1, para Augusto Eugênio Tavares Neto e com prazo para 15/03/2024.
039	04/03/2024 15:53	GCS - Donato	Augusto N	Efetuu download do documento fonte Relatório de Levantamento 00004/2023-9 do processo 06349/2023-1.
040	08/03/2024 17:34	GCS - Donato	Augusto N	Criou a tarefa Revisar voto para o processo 06349/2023-1, para Donato Volkers Moutinho sem prazo definido.
041	11/03/2024 10:32	GCS - Donato	Leila M	Definiu a caixa organizadora do processo 06349/2023-1 para revisao.
042	09/04/2024 09:07	GCS - Donato	Donato M	Efetuu download do documento fonte Relatório de Levantamento 00004/2023-9 do processo 06349/2023-1.
<b>043</b>	<b>09/04/2024 14:33</b>	<b>GCS - Donato</b>	<b>Donato M</b>	<b>Alterou o sigilo do documento Apêndice 00237/2023-9 do processo 06349/2023-1.</b>
044	10/04/2024 07:41	GCS - Donato	Donato M	Adicionou o documento Voto do Relator 01487/2024-2 ao processo 06349/2023-1.
045	10/04/2024 07:43	GCS - Donato	Donato M	Editou o documento Voto do Relator 01487/2024-2 do processo 06349/2023-1.
046	10/04/2024 07:47	GCS - Donato	Donato M	Editou o documento Voto do Relator 01487/2024-2 do processo 06349/2023-1.
047	10/04/2024 07:55	GCS - Donato	Donato M	Editou o documento Voto do Relator 01487/2024-2 do processo 06349/2023-1.
048	10/04/2024 08:04	GCS - Donato	Donato M	Movimentou o processo 06349/2023-1 para SGS.

Ante o exposto, pugna-se que seja oferecida **ampla publicidade e acesso irrestrito** ao documento reputado sigiloso (**[12 - Apêndice 00237/2023-9](#)**), em respeito aos princípios da transparência e publicidade, permitindo, assim, o controle social sobre

<sup>136</sup> **Art. 3º** Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:  
IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;  
V - desenvolvimento do controle social da administração pública.



as fragilidades dos hospitais públicos que impactam na eficiência do serviço de saúde.

### 3 PEDIDOS

Ante os fatos e fundamentos aduzidos, buscando que Vossa Excelência, Conselheiro Substituto Donato Volkers Moutinho, possa conferir significação diversa da constante em seu judicioso Voto, à luz das considerações aqui delineadas, assim como os demais Conselheiros possam refletir sobre as considerações externadas neste Parecer, o **Ministério Público de Contas**, por meio da 3.ª Procuradoria de Contas, em complemento ao [17 - Parecer do Ministério Público de Contas 00333/2024-1](#), manifesta-se em sede de **Parecer-Vista**:

- a) pela **AMPLA PUBLICIDADE** de todas as peças deste **Levantamento**, inclusive sobre o **Apêndice C** ([12 - Apêndice 00237/2023-9](#)), que contém a **Matriz de Avaliação de Risco** e as possíveis ações de controle, de modo a oportunizar ao cidadão o exercício do controle social perante os órgãos administrativos e judiciais competentes, inclusive nesta Corte de Contas, de acordo com os fundamentos do **item 2.6** deste **Parecer-Vista**;
- b) pela **deflagração de ação de controle** específica com vistas a **levantar informações sobre o ambiente interno e as atividades de controle das instituições hospitalares**, conforme detalhado no **item 2.5** deste **Parecer-Vista**;
- c) **CONSIDERANDO** que **APENAS** 12 (34%) dos 35 hospitais fiscalizados possuem **instrumentos formais de contratualização** (contratos de gestão ou de resultados, convênio, termo de parceria, termo de colaboração), com **metas qualiquantitativas e fontes de custeio**; **CONSIDERANDO** que a contratualização é utilizada como uma maneira de atingir metas previamente



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

estabelecidas junto ao núcleo estratégico de governo; **CONSIDERANDO** que as ausências em comento colocam os hospitais num nível exacerbado de informalidade, prejudicando a prestação de contas e interferindo na prestação dos serviços públicos; **CONSIDERANDO**, conforme explanado pela Equipe Técnica do NSAÚDE no [09 - Apêndice 00229/2023-4](#), "(...) se a Secretaria de Saúde e o hospital não tiverem metas claras e alinhadas, pode haver uma falta de direção e foco comum. Isso pode levar a decisões e prioridades conflitantes, o que prejudica a eficiência operacional. (...) a falta de controle de metas pode resultar em uma falta de transparência sobre o desempenho do hospital"; **CONSIDERANDO** que, sem um instrumento formal, apresenta-se extremamente complexo qualquer acompanhamento, monitoramento e avaliação das metas e dos compromissos assumidos pela entidade que se incumbiu de gerir a instituição hospitalar, é inevitável o prejuízo à transparência; **CONSIDERANDO a presença de indicativo de irregularidade grave (hospitais podem estar sendo geridos na informalidade), que demanda atuação imediata da Corte de Contas, mormente em face dos hospitais públicos gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).** PUGNA-SE pela instauração imediata de **Representação**, com fundamento nos itens 2.3 e 2.4<sup>137</sup> do documento intitulado **Padrões de Levantamento**, anexo à [Resolução TCE/ES 279/2014](#), no art. 200<sup>138</sup> do [Regimento Interno do TCE/ES](#) e no art.

<sup>137</sup> **2.3.** O levantamento não tem por finalidade constatar impropriedades ou irregularidades. Entretanto, se durante a realização do trabalho, tais constatações ocorrerem, o fato deve ser comunicado ao titular da unidade técnica, que avaliará a conveniência e a oportunidade de aprofundar os exames acerca das impropriedades ou irregularidades durante o levantamento ou proporá a realização de outra ação de controle com vistas a concluir a análise dos fatos identificados.  
**2.4.** Na hipótese de análise dos fatos durante o trabalho de levantamento, o relato e a proposição de encaminhamento para essas constatações devem ser feitos em processo apartado, do tipo Representação.

<sup>138</sup> **Art. 200.** No curso de fiscalização, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave, a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos concretos e convincentes, à chefia da unidade técnica, a qual a submeterá ao respectivo Relator, por meio da Secretaria Geral de Controle Externo.



37, II<sup>139</sup>, da Lei Orgânica do TCE/ES, em face dos diretores das instituições que responderam negativamente às questões 25 a 27 (Q25 a Q27);

- d) **CONSIDERANDO** que, nos 35 hospitais pesquisados, evidenciou-se **140.706** internações de acordo com o **sistema interno** (sistema próprio do hospital) e **101.728** conforme o **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)**; **CONSIDERANDO**, portanto, que os dados demonstram um possível **subfaturamento** de **38.798** internações no **Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)** para o conjunto dos 35 hospitais pesquisados, para as internações ocorridas em 2022, sendo a **maior divergência verificada junto ao Hospital Antônio Bezerra de Farias, pertencente à rede estadual**; **CONSIDERANDO**, consoante evidenciou o NSAÚDE, **“Essa discrepância impacta a análise dos dados de internação para planejamento e avaliação de desempenho**. Os dados do SIH-SUS são públicos e são utilizados por gestores e pela sociedade para realizar, respectivamente, a supervisão e o controle social. Além disso, **o subfaturamento pode causar impactos financeiros negativos para o gestor estadual e para os gestores municipais**.”; **CONSIDERANDO**, segundo o **09 - Apêndice 00229/2023-4**, a irregularidade em comento envolve o **risco** de **“Utilização de informações conflitantes pelos diversos atores de planejamento atuantes na [Rede de Atenção Básica] RAS, propiciando uma avaliação inadequada sobre a capacidade operacional diante da demanda existente e conforme a previsão do instrumento formal de contratualização”** (destacou-se). **APRESENTA-SE URGENTE PESQUISAR AS CAUSAS DESSA DISCREPÂNCIA E SEUS EFEITOS NEGATIVOS, INCLUSIVE EFEITOS FINANCEIROS**, por intermédio de outra ação de controle distinta. Posto isso, diante do que fora revelado pela questão 60

---

<sup>139</sup> **Art. 37.** São obrigações do servidor que exerce funções específicas de controle externo no Tribunal de Contas: [...] **II** - representar ao Tribunal contra os responsáveis pelos órgãos e entidades sob sua fiscalização, em casos de falhas e/ou irregularidades, na forma regulamentada no Regimento Interno;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

(Q60), **PUGNA-SE** pela realização de fiscalização do tipo **AUDITORIA**, ainda no exercício 2024;

- e) pelo **encaminhamento de cópia** deste processo ao **Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS)** do Ministério Público Estadual (MPES) e à **Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo**, para conhecimento e adoção das providências que entenderem pertinentes;

No exercício da indeclinável **FUNÇÃO CORRETIVA**, com fundamento nos artigos 207, IV<sup>140</sup>, V e 329, §7<sup>o141</sup>, ambos do Regimento Interno do TCE/ES, artigos 1º, XXXVI<sup>142</sup>, e 57, III<sup>143</sup>, da Lei Orgânica do TCE/ES e art. 71, X<sup>144</sup>, da Constituição Estadual:

---

<sup>140</sup> **Art. 207.** Ao apreciar processo relativo à fiscalização, o Relator ou o Tribunal: [...]

**IV** - determinará a adoção de providências corretivas por parte do responsável ou de quem lhe haja sucedido, no prazo de até trinta dias, quando verificadas tão somente falhas de natureza formal ou outras impropriedades que não ensejem a aplicação de multa ou que não configurem indícios de débito, decidindo pelo arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo das demais providências;

**V** - recomendará ao responsável, ou a quem lhe haja sucedido, a adoção de providências, quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, e arquivamento ou apensamento do processo às respectivas contas, sem prejuízo do monitoramento do cumprimento das recomendações;

<sup>141</sup> **Art. 329.** A apreciação e julgamento dos processos sob a jurisdição do Tribunal observarão as normas relativas aos ritos especiais previstos neste Regimento. [...]

**§ 7º** Em todas as hipóteses, o Tribunal poderá expedir recomendações, com o objetivo de contribuir para as boas práticas administrativas dos órgãos e entidades jurisdicionados, bem como determinações para o exato cumprimento da lei, sem prejuízo de outras providências cabíveis.

<sup>142</sup> **Art. 1º** Ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, órgão de controle externo do Estado e dos Municípios, nos termos da [Constituição Federal](#) e [Estadual](#) e na forma estabelecida nesta Lei Complementar, compete: [...] **XXXVI** - expedir recomendações para a correção de impropriedades verificadas no exercício do controle externo;

<sup>143</sup> **Art. 57.** Na fase de instrução, havendo indícios de irregularidade, cabe ao Tribunal de Contas ou ao Relator: [...] **II** - determinar a adoção das providências necessárias ao exato cumprimento da lei;

<sup>144</sup> **Art. 71** O controle externo, a cargo da Assembléia Legislativa ou da Câmara Municipal, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado ao qual compete: [...]

**X** - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

- f) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 2 e 3 (Q2 e Q3) para, no prazo de 60 dias, promovam a elaboração de **Plano Estratégico**, disponibilizando-o ao público, em **página da rede mundial de computadores – internet**;
- g) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 5 e 6 (Q5 e Q6) para, no prazo de 60 dias, promovam a elaboração e divulgação oficial de seus respectivos **Regimentos Internos**, garantindo que todos os trabalhadores tenham acesso ao documento e estejam cientes de suas diretrizes;
- h) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 7 e 8 (Q7 e Q8) que promovam a definição formal dos perfis profissionais para o exercício de **cargos e funções de direção e chefia** dos hospitais;
- i) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 9 (Q9) a implementação de **instâncias internas de apoio à governança** (Auditoria Interna, Ouvidoria, Corregedoria, Assessoria Jurídica e Comitê de Ética);
- j) **DETERMINAR** aos gestores dos hospitais públicos capixabas que responderam negativamente às questões 10 e 11 (Q10 e Q11), que providenciem imediatamente a nomeação de agentes qualificados aos cargos de **Diretor Clínico e Diretor Técnico**;
- k) **DETERMINAR** aos gestores dos hospitais públicos capixabas que responderam negativamente às questões 12 a 16 (Q12 a Q16) a **instituição de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, conferindo aos seus membros a autoridade, a responsabilidade e o poder para executar as ações do **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, na forma do art. 4º da



[Resolução RDC nº 36/2013](#). Por derradeiro, considerando que, em respeito ao art. 7º da [Resolução RDC nº 36/2013](#), o **NSP** é responsável por elaborar, implementar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente**, estabelecer protocolos básicos de segurança e monitorar, analisar e notificar incidentes e eventos adversos à prestação de serviços de saúde, revela-se igualmente importante não só determinar a constituição formal do **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** como também a **criação, a execução e a publicização do Plano de Segurança do Paciente**;

- l) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 17 (Q17) a imediata instituição de **Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)**;
- m) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 18 a 20 (Q18 a Q20) a imediata instituição de **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**;
- n) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 21 (Q21) a imediata instituição de **Escritório de Gestão de Altas (EGA)**;
- o) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 22 e 23 (Q22 e Q23) a imediata instituição de **Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Óbitos e Comissão de Ética Médica**;
- p) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 24 (Q24) a **obtenção de certificado de acreditação ou qualidade hospitalar**;



- q) **DETERMINAR** ao **Governo do Estado do Espírito Santo** e aos **administradores das instituições de saúde** denominadas “Hospital Jayme dos Santos Neves”, “Hospital Municipal de Castelo”, “Hospital São Gabriel” e “Hospital Materno Infantil Menino Jesus”, as quais responderam negativamente à questão 28 (Q28), a **imediata constituição e operação de Comissão de Acompanhamento da Contratualização**, conforme definido na [Portaria GM/MS 3.410/2013](#)<sup>145</sup>;
- r) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 29 e 30 (Q29 e Q30) a **criação de Plano de Cargos ou Carreiras**;
- s) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 32 e 35 (Q32 e Q35) a **implementação de Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar**;
- t) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 36 (Q36) que estabeleçam **indicadores de desempenho** e passem a monitorá-los rotineiramente;
- u) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 37 e 37 (Q37 e Q38), no prazo de 90 dias, que **providenciem o Alvará de Funcionamento junto ao Corpo de Bombeiros**, diante do risco à integridade física e à segurança dos cidadãos;
- v) **DETERMINAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 40 (Q40), **momento aos detentores de UTI**, no prazo de 90 dias, que **busquem se adequar às normas sanitárias e**

---

<sup>145</sup> *Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).*



**comprovem tal situação de regularidade junto ao órgão de vigilância sanitária;**

- w) **RECOMENDAR** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente às questões 42 a 44 (Q42 a Q44) a contratação do **serviço de manutenção predial** para todas as áreas do hospital;
- x) **RECOMENDAR** aos 4 hospitais que possuem **Pronto-Socorro** e não realizam qualquer tipo de classificação de risco (Q49), que adotem prioritariamente o **Protocolo de Manchester**. Ademais, cumpre pôr em relevo que, dos 28 hospitais que possuem **Pronto-Socorro**, 1 admitiu que não conta com os serviços de apoio diagnóstico, minimamente, análises clínicas, radiologia simples e eletrocardiógrafo. Sobre esse hospital específico, não identificado no **Levantamento**, revela-se imprescindível e urgente que a Corte de Contas, no exercício do Controle Externo, **determine** a implementação de tais serviços;
- y) **RECOMENDAR** aos hospitais detentores de ambulatório que responderam negativamente às questões 54 e 55 (Q54 e Q55), passem a monitorar o **tempo de espera das primeiras consultas** assim como o **tempo de espera das consultas de retorno**;
- z) **RECOMENDAR** aos hospitais fiscalizados que responderam negativamente à questão 56 (Q56), passem a monitorar o **tempo de espera para a realização dos exames**;
- aa) **recomendar** aos diretores das unidades hospitalares que responderam negativamente à questão 58 (Q58), a **implementação dos recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos** objeto de questionamento no **Levantamento**.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**  
3ª Procuradoria Especial de Contas

Vitória, 04 de junho de 2024.

**HERON CARLOS GOMES DE OLIVEIRA**  
Procurador Especial de Contas