



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

INSPEÇÃO ESPECIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE E NA EXECUÇÃO DOS
SERVIÇOS MÉDICOS MEDIANTE CREDENCIAMENTO
DO MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO ESPECIAL

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

RELATÓRIO PRELIMINAR DE INSPEÇÃO ESPECIAL

Processo n.: 1986/2024

Relator: Conselheiro Valdivino Crispim de Souza

DA INSPEÇÃO ESPECIAL

Modalidade: Conformidade

Ato originário: Plano Integrado de Controle Externo 2023/2024 - aprovado pelo Acórdão ACSA-TC 00020/23 - Conselho Superior de Administração

Objeto da inspeção: verificar as condições em que as unidades vêm prestando seus serviços à população, levantando-se, especificamente, questões relacionadas ao seu controle de pessoal, medicamentos, condições físicas, atendimento aos usuários e prestação de serviços médicos mediante credenciamento de empresa.

Ato de designação: Portaria n. 124, de 22 de fevereiro de 2024, publicada no DO-e 3021.

Composição da equipe:

Laiana Freiras Neves de Aguiar – matrícula n. 419 (coordenadora)

Paulo José Moreira de Lima - matrícula n. 620 (membro)

DO ÓRGÃO/ENTIDADE AUDITADO

Órgão/entidade auditado: Prefeitura municipal de Nova Mamoré

Responsável pelo órgão/entidade:

Nome: Marcélio Rodrigues Uchôa

Cargo: Prefeito municipal de Nova Mamoré

Período: exercício 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2024

Nome: Arildo Moreira

Cargo: Secretário municipal de saúde

Período: a partir de 22 de fevereiro de 2021

DATAS DAS VISITAS: 25 a 29/fev e 1º/mar de 2024

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

Versam os autos acerca de fiscalizações realizadas nas unidades de saúde do município de Nova Mamoré/RO, cujo objetivo é verificar as condições em que as unidades vêm prestando seus serviços à população, levantando-se, especificamente, questões relacionadas ao seu controle de pessoal, medicamentos, condições físicas e prestação de serviços médicos mediante credenciamento de empresa.

2. A fiscalização tem por finalidade subsidiar representação instaurada nos autos 1986/23.

1.2. Visão Geral do Objeto

3. A presente fiscalização teve origem nas informações encaminhadas pela 1ª Promotoria de Justiça de Guajará Mirim/RO, representada pela promotora Luciana Maria Rocha Ponte Damasceno (Proc. 1986/23 – ID 1420127), que noticiou possíveis irregularidades na área da saúde no município de Nova Mamoré/RO, envolvendo a quarterização indevida de serviços, contratações desvantajosas para o município, bem como a falta de condições adequadas de trabalho, ante a ausência insumos básicos, equipamentos e profissionais da saúde, dentre outros.

4. A notícia de fato - NF n. 2023001010002764 encaminhada pela promotoria foi autuado como PAP n. 1986/23 e, alcançados os índices de seletividade, processada como representação.

5. Em análise às informações foi verificada que a contratação de prestação de serviços médicos pela Prefeitura Municipal de Nova Mamoré/RO ocorreu mediante o Chamamento Público n. 002/PMNM/2021, processo administrativo n. 155-1/2021, cujo objetivo foi o credenciamento de empresas interessadas. A sessão inaugural ocorreu em 1º/3/2021.

6. O procedimento resultou no **Contrato n. 002/PMNM/2021**, firmado com empresa Brandão Serviços Médicos Ltda. (CNPJ: 30.034.856/0001-49)13, com vigência até 18.03.2024, como consta no Terceiro Termo Aditivo (ID 1475296), publicado no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia n. 3456, de 19.4.2023.

7. O credenciamento também resultou no contrato com médicos anestesistas, **Contrato n. 004/PMNM/2021**, cuja empresa credenciada foi a Norte & Sul Serviços Terceirizados de Mão de Obra. Esse contrato, em específico, não faz parte do escopo desta fiscalização.

8. Justificou a Administração à época da contratação (2021) que o município não dispunha de concurso público em vigência para profissionais da saúde, enfrentando sérios problemas com *déficit* de pessoal e a ausência de interesse de profissionais em trabalhar no interior do Estado por diversas razões: dificuldade de acesso, baixa

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

remuneração, desinteresse do profissional e manter vínculo obrigacional permanente com os municípios.

9. A contratação da empresa credenciada visou atender às demandas das unidades de saúde da zona urbana, rural e unidade mista de saúde Antônio Luiz de Macedo.

10. O contrato de credenciamento previu prestação de serviços médicos das seguintes especialidades e valores, conforme quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Valor
Ortopedia	Plantão	R\$ 6.200,00
Ginecologia/obstetricia	Plantão	R\$ 3.068,00
Pediatria	Plantão	R\$ 3.068,00
Cirurgia geral	Plantão	R\$ 3.412,00
Cardiologia	Plantão	R\$ 3.412,00
Oftalmologia	Plantão	R\$ 3.412,00
Psiquiatria	Plantão	R\$ 3.412,00
Nutricionista	Plantão	R\$ 3.412,00
Clínica médica	Plantão	R\$ 4.104,25
Clínica médica/Posto	Mês	R\$ 31.575,00
Fisioterapia	Plantão	R\$ 2.980,00
Odontologia	Plantão	R\$ 3.412,00
Enfermagem	Mês	R\$ 4.277,34
Farmacêutico/bioquímico	Plantão	R\$ 3.412,00
Técnico em enfermagem	Mês	R\$ 2.979,13
Técnico de laboratório	Plantão	R\$ 310,00
Técnico em radiologia	Plantão	R\$ 310,00
Técnico de imobilização em ortopedia	Plantão	R\$ 310,00
Ultrassonografista	Plantão	R\$ 125,00 (por ultrassonografia)

11. Considerando-se as carências de profissionais da área de saúde, notadamente de médicos, bem como as dificuldades vivenciadas pelos municípios para a contratação de tais profissionais, alguns gestores públicos têm adotado modelos diferenciados de contratação, recorrendo à terceirização dos serviços, em vez de realizar o provimento dos cargos mediante concursos públicos.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

12. A terceirização, no âmbito das contratações públicas, consiste na entrega a terceiros da execução, mediante cessão de mão de obra, de serviço de natureza continuada

13. A terceirização da atividade-fim não se aplica à Administração pública. Já os serviços inerentes às atividades-meio, em tese, são possíveis, contudo, para estar revestida de legalidade exige o cumprimento de requisitos que podem não ter sido observados no caso em exame.

14. Ao justificar a necessidade dos serviços, é necessário demonstrar a impossibilidade ou inconveniência da execução direta (por servidores ocupantes de cargo efetivo – “concursados”) das atividades ou serviços que se pretende contratar.

15. Ressalte-se que a Administração tem por dever realizar a análise de custo/benefício em cada processo de contratação, relacionado à terceirização de serviços de sua área-meio, para aferir se é mais vantajoso terceirizar o serviço ou executá-lo com servidores do próprio quadro, tendo em vista os princípios constitucionais da eficiência e da economicidade, insculpidos nos arts. 37, *caput*, e 70, *caput*, da Constituição Federal de 1988.

16. Diferente das licitações tradicionais, onde o foco é selecionar a proposta mais vantajosa entre várias submetidas em um processo competitivo, o credenciamento permite que todas aquelas que atendam aos critérios mínimos estabelecidos possam prestar serviços ou fornecer bens à Administração. Isso é comum em áreas como saúde, educação e serviços técnicos especializados.

17. O credenciamento é uma forma de contratação direta, enquadrando-se em situações de inexigibilidade de licitação.

18. No município de Nova Mamoré, no que tange ao credenciamento de empresa de serviços de saúde, observou-se indícios de irregularidade quanto ao planejamento da terceirização e falhas na fiscalização da execução do contrato, conforme será demonstrado ao longo do relatório.

19. Pontue-se que o **Contrato n. 002/PMNM/2021**, firmado com empresa Brandão Serviços Médicos Ltda., com vigência até 18.03.2024, teve sua rescisão antecipada para o dia 29.02. 2024.

20. A partir de **1º/3/2024** a prestação do serviço passou a ser de responsabilidade da empresa **MITTEL S.A**, CNPJ sob o nº 27.229.900/0001-61 (Contrato n. 003/PMNM/2024; ID 1549892)

1.3 Objetivos

21. O trabalho tem por escopo verificar a conformidade da contratação e da execução dos serviços de mão de obra mediante credenciamento de empresa no âmbito municipal, com foco nos aspectos formais de legalidade, gestão e fiscalização do contrato. A fiscalização também abordou aspectos relacionados às condições físicas dos ambientes

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

externo e interno das unidades públicas de saúde visitadas e a publicação das escalas de plantão.

22. São objetivos específicos da auditoria:

a) verificar se a contratação de serviços médicos mediante credenciamento, que culminou no Contrato n. 002/PMNM/2021, atendeu aos requisitos legais quanto ao planejamento;

b) verificar se há o acompanhamento e a fiscalização contratual por parte da administração pública;

c) verificar as condições físicas das unidades de saúde;

d) verificar se a escala dos profissionais da saúde está sendo divulgada em local de livre acesso ao público.

23. As bases de dados selecionadas devem partir dos cadastros e registros de gestão de contratos administrativos e de documentos sob guarda da administração municipal.

1.4 Metodologia

24. Quanto à metodologia, o processo de trabalho observará as Normas de Auditoria do Setor Público – NBASP e Manual de Auditoria do TCE-RO (Resolução n. 177/2015), e se atem à aplicação do procedimento e técnicas de auditoria – Exame documental; Inspeção; Entrevista; e Relatório Fotográfico - visando obtenção de evidências para suportar os achados.

25. Para a verificação pretendida, tomou-se como base a aplicação de *roteiro de inspeção (checklist)* e *questionários*, desenvolvidos pelos Auditores desta Corte de Contas, com vistas à uniformização e ao adequado direcionamento dos trabalhos, de modo a averiguar pontos críticos comuns às Unidades de Saúde da Família, selecionados previamente, sendo estes: (i.) da prestação dos serviços do contrato de credenciamento; (ii.) Situação das instalações físicas, (iii.) Escala dos profissionais de saúde.

26. Por uma questão de utilidade e objetividade, as informações apresentadas neste relatório técnico versarão apenas sobre as impropriedades e os pontos de melhoria identificados por meio da fiscalização empreendida, ficando nos papéis de trabalho - que subsidiaram tais informações – maiores detalhamentos.

27. Foram selecionadas as Unidades de Básicas de Família (UBS's) da zona urbana e rural e a Unidade Mista de Saúde Antônio Luiz de Macedo do município de Nova Mamoré/RO para a realização da fiscalização, levando em conta critérios de maior estrutura de funcionamento, maior quantidade de atendimento e de profissionais da saúde lotados, a saber:

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

1.UNIDADE MISTA DE SAÚDE ANTÔNIO LUIZ DE MACEDO
Av. Antônio Luiz Araújo, n. 7117
Diretora: Priscila Liberalino Amaral
2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS
Av. Raimundo Brasileiro, n. 4365
Diretora: Maria Alice Noberto de O. Marafon
3. CENTRO DE SAÚDE ELENIZA FÉLIX DO CARMO
Av. Professora Terezinha Monteiro, 6386
Diretor: Adão Ribeiro Quintão
4. CENTRO DE SAÚDE DIOLIRIO JOSE DE OLIVEIRA
Linha 28, s/n, Distrito de Nova Dimensão, zona rural
Diretor: Márcio Gonçalves de Andrade
5. CENTRO DE SAÚDE MATUZALEM CELANTE
Rua Maracatiara, s/n, Distrito de Palmeiras, zona rural
Diretora: Márcia Mendes Soares

1.5 Benefícios estimados

6. Com a realização do trabalho, espera-se alcançar, dentre outros, as seguintes finalidades precípuas:

- a) otimização e fortalecimento dos controles de procedimentos para gestão e fiscalização de contratos de execução de serviços de mão de obra terceirizada;
- b) melhoria e aperfeiçoamento dos procedimentos de gestão administrativa e operacional;
- c) induzir o aprimoramento e/ou desenvolvimento do sistema de controles internos da organização;
- d) contribuir para a adoção de boas práticas na administração pública, induzindo a adoção de procedimentos em conformidade com os princípios economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

1.6. Critérios

7. Para a análise da conformidade da execução do objeto, será utilizada **Lei 8.666/93**, licitação e contratos; **Lei n. 14.133/21**, nova lei de Licitações e contratos; **Lei Federal n. 4.320/64**, cuida da liquidação e pagamento dos serviços; **Lei Municipal n.**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

634/2008, que regulamenta o plano de cargos, carreiras e salários da administração e saúde de Nova Mamoré; **art. 37, II e IX, da CF/1988**, que trata da contratação de pessoal na Administração Pública.

2. RESULTADOS DA INSPEÇÃO ESPECIAL

2.1 Achados relacionados ao credenciamento

2.1.1 A1 - Ausência de planejamento adequado

8. A Constituição Federal/1988 determina que as contratações feitas pela Administração Pública, via de regra, devem ser precedidas de procedimento licitatório. Porém, em algumas hipóteses a realização de licitação poderia ser prejudicial ao interesse público, em razão da singularidade da contratação. Essa situação é identificada nas contratações da área da saúde.

9. O Chamamento Público para Credenciamento não é modalidade licitatória e não estava previsto expressamente na Lei nº 8.666/93.

10. Já na nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), no inciso IV do art. 72, trata da instrução dos processos de contratação direta, formalizados **via dispensa ou inexigibilidade de licitação**, e assim diz; “é inexigível a licitação quando inviável a competição, dentre outras situações, para “objetos que devam ou possam ser contratados por meio de **credenciamento**”.

11. O credenciamento é indicado quando houver um número ilimitado de potenciais contratados. É vedado utilizar o credenciamento para seleção de um único prestador que tenha melhores condições de atender o objeto, para isso deve-se utilizar da licitação.

12. Na jurisprudência do Tribunal de Contas da União é possível a utilização de credenciamento, para contratar prestação de serviços privados de saúde que tem como peculiaridades preço pré-fixado, diversidade de procedimentos e demanda superior à capacidade de oferta pelo Poder Público, quando há o interesse da Administração em contratar todos os prestadores de serviços que atendam aos requisitos do edital de chamamento¹.

13. O credenciamento se caracteriza pelo fato da administração se dispor a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam as condições estabelecidas, não havendo, portanto, competição excludente entre os interessados.

Situação encontrada

14. Para a realização do Chamamento Público n. 002/PMNM/2021, justificou a Administração que o município não dispunha de concurso público em vigência para profissionais da área de saúde, enfrentando sérios problemas com déficit de pessoal. E, em decorrência da pandemia do Covid-19, com o aumento de demanda nas unidades de saúde,

¹ Acórdão 784/2018-Plenário, Data da sessão: 11/04/2018, Relator Min. Marcos Bemquerer

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

não seria viável a realização do concurso público, em razão dos prazos para toda a tramitação (ID 1496953; p. 25).

15. Todavia, não foi localizado nos autos os estudos técnicos preliminares que versassem ou dessem suporte ao termo de referência, ocasionando riscos de uma contratação não vantajosa para administração, em especial, em razão da: (1) ausência de estudo que justifique a necessidade do quantitativo de mão de obra demandada; (2) ausência de estudo de viabilidade econômico-financeira, no qual seria medida a vantajosidade da contratação via concurso público ou terceirização.

16. Apurou-se também que a Administração municipal de Nova Mamoré promoveu terceirização de mão de obra, por meio de empresa credenciada, cuja nomenclatura do cargo e as funções fazem parte do plexo de atribuições de cargos efetivos que compõem o quadro de pessoal do município, a exemplo dos cargos de enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontólogos. (Lei n. 634/2008- Plano de Cargos, Carreiras e Salários; ID 1549894)

17. Ocorre que no Processo Administrativo n. 155-1/2021, a Administração não demonstra a deficiência e/ou as dificuldades de selecionar os demais profissionais de saúde, à exceção dos médicos.

18. A contratação de pessoal para suprir vagas concernentes aos cargos efetivos da estrutura de pessoal da Administração requer a realização de concurso público (art. 37, II, da CF/88) ou a realização de testes seletivos para a contratação temporária em atendimento a necessidade excepcional de interesse público (art. 37, II e IX, da CF/1988). Embora tenha alegado dificuldades na contratação de pessoal por meio de concurso público, a administração não demonstrou tal dificuldade de forma adequada nos autos administrativo que prepararam o credenciamento.

19. Recentemente, a Prefeitura de Nova Mamoré realizou novo credenciamento de empresa para prestação de serviços médico, por meio do Chamamento Público n. 05/2023 (processo administrativo n. 1566-1/2023). Vislumbra-se que o mesmo problema atinente à falta de planejamento se repetiu nesse novo procedimento.

20. Ressalte-se, porém, que o Chamamento Público n. 05/2023 não faz parte do escopo desta inspeção em função de haver ação de controle específica para analisá-lo. Trata-se do processo n. 202/24, instaurado a partir de representação formulada pela empresa Brandão Serviços médicos Ltda.

Objeto

Processo Administrativo n. 155-1/2021

Critério

CF/1988, art. 37, II e IX

Lei n. 8.666/93, art. 7º, §2º c/c art. 6º, IX.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

Evidências

Processo Administrativo n. 155-1/2021

Possíveis Causas

Ausência de planejamento e atenção às regras de contratação de serviços

Efeitos potenciais e reais

Contratações superestimadas ou subestimadas;

Responsável:

Nome: Vanessa Cristina Moraes Nascimento

CPF: ***.172.808-**

Cargo: Secretária municipal de saúde

Período: de 1º.1.2021 a 21.2.2021

Nome: Marcélio Rodrigues Uchoa

CPF: ***.943.052-**

Cargo: Prefeito Municipal

Período: a partir de 1º.1.2021

Conduta:

Elaborarem termo de referência sem suporte em estudos técnicos preliminares que justificassem o quantitativo de mão de obra demandada e a vantajosidade econômico-financeira da contratação mediante credenciamento, em afronta ao disposto no art. 7º, §2º, II, c/c art. 6º, IX da Lei n. 8.666/93.

Nexo de causalidade:

A elaboração do termo de referência sem suporte em estudos técnicos preliminares que justificassem o quantitativo de mão de obra demandada e a vantajosidade econômico-financeira da contratação deu azo à contratação de serviços à margem da lei.

Culpabilidade:

Há que se considerar que o chamamento público n. 002/PMNM/2021, foi realizado no período da pandemia do Covid-19, momento em que todo o país necessitava com urgência de maior número de profissionais da saúde. Municípios pequenos do interior tiveram dificuldades com mão de obra. Não seria razoável exigir conduta diversa, consideradas as circunstâncias que cercavam os gestores.

Conclusão e encaminhamento

Em face a todo o exposto, propõe-se chamar em audiência os responsáveis identificados acima a fim de apresentar razões de justificativas em face deste achado de auditoria.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

2.1.2. A2 - Deficiências na execução dos contratos por ausência ou insuficiência de controle

21. O controle realizado pelo poder público sobre a execução dos ajustes celebrados com agentes privados é essencial para a verificação de que os serviços estão sendo efetivamente prestados na quantidade e qualidade contratadas.

22. A fiscalização do contrato administrativo não é uma mera opção discricionária da autoridade administrativa. Trata-se de um poder-dever. A lei impõe a obrigação de acompanhamento e fiscalização da execução do ajuste por uma pessoa especialmente designada pela Administração, nos termos da Lei 8.666/1993, em especial, o art. 67².

Situação encontrada

23. Apurou-se que para fiscalização e acompanhamento do Contrato n. 002/PMNM/2021, oriundo do chamamento público n. 002/PMNM/2021, foram nomeados gestor e fiscais, conforme Portaria n. 120-GP/2021, de 1º de abril de 2021 (ID 1549895). Todavia, constatou-se a ausência de controle efetivo do contrato.

24. Há que se considerar que os agentes de controle não foram capacitados para o desempenho de suas atribuições.

25. Em entrevistas com a gestora e os fiscais do contrato restou evidenciada a falta de procedimentos de efetivo controle e acompanhamento da prestação dos serviços conforme evidenciam os Papéis de Trabalho – PT 1.2 (ID's 1549900/1549907) e PT 1.3 (ID's 1549908/1549911).

26. Consigne-se que há previsão contratual (Cláusula Décima Terceira – ID 1496963; p. 1) e no Termo de referência (Item 8.4, 8.5, 8.6 e 8.9 – ID 1496951; p. 7), sobre a fiscalização do contrato pela Administração. Todavia, não houve o efetivo acompanhamento da execução dos serviços.

27. Frente a ausência de fiscalização da execução contratual restou apurada a materialização de infrações às cláusulas previstas contratualmente, a exemplo, de:

a) vínculo empregatício de profissionais alocados pela Empresa Gama e Brandão concomitante com a Prefeitura de Nova Mamoré, em infringência ao Item 7.19 do Termo de Referência;

28. b) profissionais não equipados com uniformes, crachá de identificação e EPIs, em infringência ao Item 7.39 do Termo de Referência, conforme relatado na entrevista com os fiscais do contrato (ID's 1549908/1549911).

² Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§ 1º O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

29. Outro ponto observado na fiscalização *in loco* foi o contrato avençado entre a empresa credenciada, Gama e Brandão, com seus colaboradores. O colaborador deveria constituir ou possuir uma pessoa jurídica para a prestação dos serviços. Todos os profissionais prestadores de serviços da saúde foram contratados sob esta modalidade.
30. Pode-se imaginar que no preço dos serviços contratados estão todos os custos a serem suportados pela empresa credenciada, inclusive as obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados da credenciada que tenham estado a serviço da secretaria municipal de saúde por força deste contrato, conforme prevê o item 7.28 do Termo de Referência (ID 1496954; p. 17).
31. No modelo de contrato adotado pela credenciada com seus colaboradores, todos os encargos trabalhistas foram por estes suportados, já que foram contratados profissionais como pessoa jurídica (CNPJ).
32. Outro ponto que merece reflexão desse modelo de ajuste é o risco de que os prestadores de serviços/CNPJ, após o desligamento da credenciada, podem ingressar com ações na Justiça do Trabalho, exigindo o reconhecimento de relação de emprego e o pagamento de encargos trabalhistas não recolhidos, podendo atrair a responsabilidade subsidiária da administração pública, apesar de os valores relativos aos custos dessa mão de obra terem sido transferidos pelo município à credenciada.
33. Em análise aos procedimentos constantes no processo administrativos n. 155-1/2021, na fase de liquidação da despesa, verificou-se que o recebimento dos serviços pela Administração foi realizado pelo secretário municipal de saúde³, com base na folha de ponto e produção dos profissionais. Tanto o recebimento do serviço quanto a liquidação eram realizadas pela mesma pessoa, não havendo, assim, observância a regra de segregação de funções.
34. Outra situação apurada é que a Administração não possui qualquer método previamente estabelecido de medição e controle de qualidade dos serviços prestados pela empresa credenciada ou pela Administração, conforme comprovam as entrevistas realizadas com os diretores das unidades de saúde do município (ID's 1549900/1549907).
35. Diante desses fatos, a equipe de fiscalização apurou que o controle exercido atualmente no município sobre o contrato de terceirização dos profissionais de saúde é insuficiente.
36. Destaque-se que a fragilidade no controle e fiscalização de contrato pode estar a se repetir no atual credenciamento (Chamamento Público n. 05/2023; proc. adm. nº 1566-1/2023).

³ A exemplo: ID 1496967; p. 10, 16 e 22/ ID 1496968; p. 5, 12, 18 e 24

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

CrITÉRIOS

Princípio da Eficiência (Art. 37, *caput* da CF/88)

Cláusula Décima Terceira do Contrato de prestação de serviços (ID 1496963);

Item 8 do Termo de Referência (ID 1496951)

Lei n. 8.666/93, art. 67.

Evidências

Questionários aplicados aos fiscais e gestores do contrato (PT 1.2- ID's 1549900/1549907 e PT 1.3 - ID's 1549908/1549911);

Portaria n. 120-GP/2021 de 1 de abril de 2021 – nomeação de gestor e fiscais do contrato;

Processo Administrativo n. 155-1/2021;

Entrevistas com gestores.

Possíveis Causas

Deficiências no controle; inobservância aos termos do contrato; e, falha na capacitação técnica de gestores e fiscais dos contratos nos temas relacionados à gestão e fiscalização de contratos administrativos.

Efeitos potenciais e reais

Desequilíbrio na relação contratual e falha na prestação e qualidade dos serviços contratados

Responsáveis:

Nome: Marcélio Rodrigues Uchôa

CPF: ***.943.052-**

Cargo: Prefeito municipal de Nova Mamoré

Período: a partir de 1º de janeiro de 2021

Nome: Arildo Moreira

CPF: ***.172.202-**

Cargo: Secretário municipal de saúde

Período: a partir de 22 de fevereiro de 2021

Conduta:

Não disponibilizar à comissão de fiscalização e ao fiscal do contrato estrutura necessária para a execução das atribuições.

Nexo de causalidade:

Ao não dispor de estrutura necessária ao gestor e fiscais do contrato prejudicou o cumprimento das obrigações contratuais.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

Culpabilidade:

A equipe de auditoria não identificou elementos que evidenciem a ocorrência má-fé ou dolo na conduta do secretário. Porém, o mesmo não se pode afirmar em relação ao cometimento de erro grosseiro, isso porque a conduta praticada poderia ser evitada com uma atenção normal aos procedimentos de fiscalização contratual.

Responsáveis:

Nome: Priscila Liberalino Amaral

CPF: ***.897.572-**

Cargo: gestora do contrato e diretora do Hospital Antônio Luiz de Macedo

Conduta:

Deixar de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato.

Nexo de causalidade:

Ao deixar de realizar a fiscalização do contrato, propiciou falhas na prestação dos serviços e a execução contratual em desacordo com normas legais.

Culpabilidade:

A equipe de auditoria não identificou elementos que evidenciem a ocorrência má-fé ou dolo na conduta da gestora do contrato. Também não há evidências de cometimento de erro grosseiro.

Responsáveis

Nome: Adão Ribeiro Quintão

CPF: ***.035.032-**

Nome: Maria Alice Norberto de Oliveira Marafon

CPF: ***.221.832-**

Nome: Marcio Gonçalves de Andrade

CPF: ***.566.702-**

Nome: Nelson de Oliveira

CPF: ***.880.262-**

Cargo: fiscais do contrato e diretores de unidades básicas de saúde

Conduta:

Deixar de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e exigir o seu fiel cumprimento.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

Nexo de causalidade:

Ao deixar de realizar a fiscalização do contrato, propiciou falhas na prestação dos serviços e a execução contratual em desacordo com normas legais.

Culpabilidade:

A equipe de inspeção não identificou elementos que evidenciem a ocorrência má-fé ou dolo na conduta dos fiscais dos contratos. Também não há evidências de cometimento de erro grosseiro

Conclusão e encaminhamento

37. Em face a todo o exposto, temos que a ausência de condições para a efetiva de fiscalização dos serviços mitiga a culpabilidade da gestora e fiscais dos contratos.

38. Nesse sentido, propõe-se que seja chamado em audiência o prefeito e secretário municipal de saúde a fim de apresentarem razões de justificativas em face deste achado de irregularidade.

2.2. Achados relacionados às unidades públicas de saúde do município

39. Optou-se, didaticamente, por relacionar as **impropriedades** encontradas conforme os eixos previamente selecionados, considerando-se, ainda, as unidades em que foram observadas. Ao final, com base no art. 40, I da LOTCERO c/c art. 62, II do RITCERO será proposta a adoção de medidas para saneamento das impropriedades abaixo identificadas.

2.2.1. A3 - Eixo das condições físicas

40. Neste ponto, o roteiro de fiscalização abordou aspectos relacionados às condições físicas (de limpeza, conforto e sinalização) dos ambientes externo e interno das unidades públicas de saúde visitadas. De pronto, registra-se que as imagens e figuras relacionadas às impropriedades relatadas a seguir estão em anexo específico deste relatório⁴.

41. Optou-se, didaticamente, por relacionar as **impropriedades** encontradas conforme os eixos previamente selecionados, considerando-se, ainda, as unidades em que foram observadas.

42. Para uma melhor compreensão da fiscalização, definiu-se que área externa compreende o entorno da área construída na unidade de saúde, nela se incluindo placas indicativas, acessos e áreas de depósito. A análise desta área tem como objetivo a avaliação da identificação, acesso, conservação, manutenção e adequação do armazenamento do lixo comum e do infectante;

43. A área interna compreende os ambientes de espera, as salas e os corredores destinados ao trânsito dos pacientes. A análise desta área tem como objetivo a avaliação do

⁴ ID 1548965.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

estado das instalações físicas, a facilidade de acesso para deficientes, a segurança, a higiene e o conforto proporcionado aos pacientes.

44. Também foram inspecionados os locais de armazenamento de medicamentos e os sistemas para dispensação dos mesmos, de modo a averiguar os riscos de durabilidade e qualidade dos medicamentos em virtude das condições de armazenamento.

45. Pois bem. Quanto à identificação das unidades públicas de saúde do município, a sinalização externa do Centro de Saúde Matuzalém Celante está em estado degradado, não podendo, assim, ser atestado o bom estado de conservação da identificação de todas as unidades inspecionadas (Imagem 1 – PT n.02)⁵.

46. A respeito das instalações e sua acessibilidade, foi observado em algumas unidades, principalmente na zona rural, que não dispõem de rampa de acesso, o que limita significativamente a facilidade de entrada para pessoas com mobilidade reduzida, incluindo aquelas que utilizam cadeiras de rodas ou têm dificuldades de locomoção. Essa ausência implica uma barreira física que pode impedir ou dificultar o acesso a serviços essenciais⁶. Tal situação encontra-se em desconformidade com a Norma Brasileira (NBR) 9050/2020 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

47. Além disso, constatou-se também a falta de **piso tátil** nas dependências das unidades de saúde, elemento crucial para a navegação e orientação de pessoas com deficiência visual. A ausência desse recurso torna o ambiente menos inclusivo e seguro, pois compromete a autonomia e a capacidade desses indivíduos de se movimentarem de forma independente⁷.

48. Essas observações apontam para uma necessidade de adaptação das infraestruturas existentes, visando garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas limitações físicas, tenham acesso igualitário e seguro aos espaços e serviços oferecidos.

49. No que concerne ao **estado de conservação** das unidades públicas de saúde visitadas, foram identificadas algumas deficiências significativas relacionadas à estrutura física do estabelecimento. Foi observado que as paredes e os rebocos não estão em bom estado de conservação, apresentando deterioração (rachaduras e mofo) que sugere a necessidade de reparos imediatos para evitar danos mais graves e garantir um ambiente seguro e acolhedor para pacientes e funcionários⁸.

50. Da mesma forma, a **pintura das instalações** também se encontra em condições insatisfatórias, com sinais evidentes de desgaste, como descascamento e

⁵ ID 1548965 – PT Infraestrutura

⁶ ID 1548965; Imagens 3 e 4 – PT Infraestrutura

⁷ ID 1548965; Imagem 5 – PT Infraestrutura

⁸ ID 1548965; Imagens 6 – PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

desbotamento da cor, o que contribui para uma percepção negativa do espaço e pode influenciar o bem-estar dos usuários da unidade de saúde⁹.

51. Por outro lado, um aspecto positivo a ser destacado é a adequação da **limpeza dos ambientes**. Notou-se que, apesar dos problemas estruturais, as unidades mantêm um padrão de limpeza satisfatório, o que é essencial para prevenir a propagação de infecções e garantir um cuidado de saúde seguro e eficaz.

52. Em relação ao **armazenamento do lixo** nas unidades públicas de saúde visitadas, especificamente no que tange ao **Hospital Antônio Luiz de Macedo**, observou-se que o lixo comum está sendo armazenado de maneira adequada, utilizando lixeiras com tampa, as quais permanecem fechadas. Essa prática assegura não apenas a higiene do ambiente, mas também contribui para a prevenção de contaminação e a propagação de doenças, além de evitar o acesso por parte de animais e insetos.

53. Por outro lado, ainda no **Hospital Antônio Luiz de Macedo**, há uma **preocupante deficiência no que tange ao armazenamento do lixo infectante**. Constatou-se que este tipo de resíduo não está sendo segregado devidamente do lixo comum, nem armazenado em locais que restrinjam o acesso de pessoas e animais. Tal situação expõe pacientes, funcionários e visitantes a riscos significativos de contaminação, uma vez que os resíduos infectantes podem conter agentes patogênicos capazes de transmitir doenças. A correção dessa prática é urgente para garantir a segurança e a saúde de todos que frequentam a unidade¹⁰.

54. Foi informado, conforme evidenciado em documento contido no ID 1548976, que a coleta do lixo é realizada uma vez por mês no Hospital Antônio Luiz de Macedo, inclusive com discriminação de categorias. Entretanto, isso não afasta o fato de que, no dia da inspeção, o lixo infectante estava no mesmo recinto que o lixo comum, sem nenhuma identificação distintiva entre os tipos de material a ser descartado.

55. No tocante ao **necrotério** que se encontra nas dependências do Hospital Antônio Luiz de Macedo, foram identificadas diversas questões críticas atinentes à infraestrutura e às práticas operacionais. Primeiramente, é alarmante constatar a ausência de um sistema específico que garanta a extração e a renovação do ar potencialmente contaminado. Essa deficiência representa um risco significativo não apenas para a saúde dos funcionários que operam na área, mas também pode comprometer a segurança sanitária do ambiente hospitalar como um todo, dada a possibilidade de contaminação e propagação de agentes patogênicos¹¹.

56. Além disso, foi observado que os funcionários atuantes no necrotério não possuem **equipamentos de proteção individual (EPI)**, um componente fundamental para garantir a segurança dos trabalhadores ao lidar com corpos e substâncias potencialmente

⁹ ID 1548965 – PT Infraestrutura

¹⁰ ID 1548965; Imagem 10 (Área Externa – item 4) – PT Infraestrutura

¹¹ ID 1548965; Imagens 11 a 14 (Área Externa - item 5) – PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

infecção contagiosa. A falta de EPI adequado expõe esses profissionais a riscos elevados de contaminação, contrariando as normas básicas de segurança e de saúde no trabalho.

57. A situação é agravada pela inexistência de um espaço administrativo dedicado ao gerenciamento das atividades de escritório no necrotério. Isso sugere uma organização deficiente das operações, potencialmente impactando a eficiência e a eficácia dos procedimentos administrativos e técnicos relacionados ao manejo dos corpos.

58. Ademais, a ausência de medidas eficazes para garantir a segurança das instalações e o acesso controlado a áreas restritas coloca em xeque a integridade do necrotério, expondo o hospital a riscos de acessos indevidos, que podem resultar em situações de violação da privacidade, contaminação cruzada ou até mesmo comprometimento da dignidade dos corpos armazenados.

59. Por fim, a **condição estrutural** do espaço carece de reparos, com as instalações apresentando sinais evidentes de desgaste e de falta de manutenção. Essas condições precárias podem afetar negativamente a operação adequada do necrotério, além de representar um desrespeito às normas sanitárias e de segurança.

60. Em suma, a combinação desses fatores evidencia a necessidade urgente de revisão e melhoria das condições e práticas no necrotério do hospital, para assegurar um ambiente seguro, higiênico e respeitoso, tanto para os profissionais quanto para o manejo dos corpos ali realizados.

61. Sobre a análise da **iluminação dos ambientes internos** revela problemas que comprometem a qualidade e a eficiência luminosa em áreas essenciais. Verificou-se a presença de lâmpadas queimadas, além da constatação de que há locais com ausência total de lâmpadas. Esses problemas foram especificamente observados no **Centro de Saúde Eleniza Félix e no Centro de Saúde Matuzalém Celante**, conforme documentado no Papel de Trabalho n. 2¹².

62. A presença de lâmpadas queimadas e a falta de lâmpadas em áreas críticas afetam não apenas a visibilidade e o conforto dos usuários e profissionais que frequentam esses locais, mas também podem impactar diretamente na execução de procedimentos de saúde, onde uma iluminação adequada é crucial. Além disso, essas deficiências na iluminação podem contribuir para um ambiente menos acolhedor e seguro, aumentando o risco de acidentes e diminuindo a eficácia dos serviços prestados.

63. A situação demanda uma ação imediata para a substituição das lâmpadas danificadas e a instalação de novas unidades onde houver falta, assegurando assim que todos os ambientes internos estejam adequadamente iluminados. Isso não apenas melhorará a funcionalidade e a segurança dos espaços, mas também contribuirá para a criação de ambiente mais positivo e acolhedor para pacientes e funcionários.

¹² ID 1548965; Imagens 15/16 e 18 (Área Interna - item 2) – PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

64. Em relação à **climatização interna das unidades**, verifica-se que, embora os locais de instalação estejam equipados com aparelhos de ar condicionado, alguns não estão em funcionamento em algumas unidades. Esse cenário apresenta uma dicotomia onde, por um lado, há um reconhecimento da necessidade de climatização através da presença física dos equipamentos, indicando uma intenção de prover um ambiente controlado termicamente. Por outro lado, a inoperância de alguns dos aparelhos destaca uma falha na manutenção ou na gestão de recursos que assegurem seu funcionamento adequado¹³.

65. A falta de climatização efetiva pode ter impactos significativos sobre a qualidade do ambiente interno, afetando não apenas o conforto térmico de pacientes, visitantes e funcionários, mas também podendo influenciar diretamente na conservação de medicamentos e na execução de procedimentos sensíveis à temperatura. Além disso, em regiões de clima mais extremo, a ausência de um controle de temperatura adequado pode resultar em condições adversas que afetam a saúde e o bem-estar de todos os usuários da unidade. É o caso das unidades **Diolório José de Oliveira e Matuzalém Celante**, as quais não contavam com aparelhos em funcionamento nas respectivas recepções¹⁴.

66. Portanto, é imperativo que medidas sejam tomadas para reparar ou substituir os aparelhos de ar condicionado defeituosos, garantindo que a climatização interna atenda às necessidades das unidades, proporcionando um ambiente confortável e seguro para a realização das atividades de saúde e bem-estar.

67. Ao avaliar a **conservação das paredes nas unidades** inspecionadas, diversos problemas foram identificados, refletindo uma preocupante falta de manutenção e cuidado com a infraestrutura. Primeiramente, é importante notar que as paredes não estão em bom estado de conservação, apresentando marcas significativas de desgaste. Apesar da ausência de fiação elétrica ou encanamento aparente, que poderia indicar riscos adicionais de segurança ou saúde, outros problemas graves foram observados¹⁵.

68. Entre os problemas detectados, a presença de infiltração, goteiras e mofo são particularmente alarmantes. Estas condições não apenas comprometem a integridade estrutural e a estética do ambiente, mas também representam sérios riscos à saúde dos indivíduos que frequentam esses espaços. O mofo, por exemplo, pode causar ou exacerbar problemas respiratórios entre pacientes, visitantes e funcionários, especialmente aqueles com predisposição a alergias ou condições respiratórias.

69. As observações indicam que há indicativos de má conservação e umidade em vários recintos das unidades inspecionadas, com exceção do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Tais condições demandam atenção imediata para a reparação e melhoria das instalações, visando garantir um ambiente seguro, saudável e acolhedor para todos os usuários e trabalhadores dessas unidades. A implementação de medidas corretivas não

¹³ ID 1548965; (Área Interna - item 3) – PT Infraestrutura

¹⁴ ID 1548965; Imagens 18 e 19 (Área Interna - item 3) – PT Infraestrutura

¹⁵ ID 1548965; Imagens 6 a 22 (Área Interna - item 4) - PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

apenas melhorará a qualidade do ambiente físico, mas também reforçará o compromisso com a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade¹⁶.

70. A **conservação do piso** nas instalações inspecionadas revela preocupações significativas, particularmente no que diz respeito ao Hospital Antônio Luiz de Macedo. Foi constatado que o piso dessas áreas não se encontra em bom estado de conservação, indicando uma deterioração que pode afetar negativamente a segurança do ambiente hospitalar¹⁷.

71. O estado comprometido do piso pode representar um risco de tropeços e quedas para pacientes, visitantes e funcionários, aumentando o potencial para acidentes dentro da unidade. Além disso, superfícies irregulares ou danificadas podem dificultar a limpeza eficaz, contribuindo para a acumulação de sujeira e potenciais focos de contaminação. Isso é especialmente preocupante em um ambiente hospitalar, onde a higiene é fundamental para prevenir a propagação de infecções.

72. Ao avaliar as **condições e a infraestrutura dos banheiros** das unidades de saúde do município de Nova Mamoré, especificamente em relação ao Hospital Antônio Luiz de Macedo, constatou-se uma série de aspectos positivos em termos de acessibilidade e funcionalidade, bem como áreas que necessitam de melhorias.

73. Primeiramente, embora os banheiros estejam equipados com uma gama de recursos para garantir a acessibilidade e a higiene, como barras de apoio, pias e vasos sanitários funcionando, água corrente, sabão, papel higiênico, papel toalha, e lixeiras com tampa, existe uma falha notável no que diz respeito à sinalização adequada. A ausência de placas indicativas compromete a facilidade de identificação e uso por todos os usuários, especialmente aqueles com deficiência visual ou visitantes que não estão familiarizados com o ambiente¹⁸.

74. Além da questão da sinalização, foram observadas deficiências nas condições estruturais de alguns banheiros. Problemas como encanamento e fiação expostos, não só afetando a estética e a percepção de limpeza do ambiente, mas também representando riscos potenciais à segurança dos usuários. Tais exposições podem levar a acidentes, além de sugerirem uma manutenção inadequada das instalações¹⁹.

75. A combinação desses fatores – a falta de sinalização adequada e as condições estruturais que carecem de reparos – aponta para a necessidade de ações corretivas por parte da administração pública. Melhorar a sinalização dos banheiros não apenas facilitaria seu uso, mas também reforçaria a inclusão, garantindo que todos os usuários, independentemente de suas condições físicas ou conhecimento prévio do local, possam localizar e utilizar os banheiros com facilidade. Da mesma forma, reparar as questões estruturais é fundamental

¹⁶ ID 1548965; (Área Interna - item 4) – PT Infraestrutura

¹⁷ ID 1548965; Imagens 1; 5; 12 e 22 – (Área Interna - item 5) – PT Infraestrutura

¹⁸ ID 1548965; Imagens 23 e 25 (Área Interna - itens 8 e 9) – PT Infraestrutura

¹⁹ ID 1548965; Imagem 24 (Área Interna - itens 8 e 9) – PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

para assegurar um ambiente seguro e higiênico, além de refletir o compromisso do hospital com a prestação de cuidados de saúde de qualidade em um ambiente digno e respeitoso.

76. Sobre a **segurança das unidades**, a análise revela lacunas significativas que precisam ser abordadas para garantir a proteção de todos os indivíduos presentes, sejam pacientes, funcionários ou visitantes. Primeiramente, é preocupante a ausência de um serviço de segurança dedicado que assegure a integridade física dos ocupantes das unidades de saúde. Essa falta de proteção aumenta a vulnerabilidade a potenciais ameaças, comprometendo o bem-estar e a segurança de todos²⁰.

77. Outro ponto crítico é a **falta de suporte para situações de crise**, como pacientes em surto psicótico ou ocorrências de agressões dentro das unidades. Esse déficit de apoio em momentos de emergência pode levar a desfechos negativos, afetando a segurança e o bem-estar dos pacientes e da equipe. Em particular, foi mencionado que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atende pacientes em surto psicótico sem dispor de um serviço de apoio de segurança ou protocolos definidos para situações de emergência e risco, o que é uma grande preocupação.

78. Em suma, os achados sublinham uma necessidade urgente de revisão e fortalecimento das políticas e práticas de segurança nas unidades de saúde. Isso inclui a implementação de serviços de segurança, suporte para situações de crise, proteção adequada dos medicamentos e o controle de acesso a áreas restritas. Adotar medidas proativas para abordar essas questões é essencial para criar um ambiente seguro e acolhedor para todos que dependem desses serviços vitais.

79. Sobre a questão da **armazenagem de medicamentos**, as unidades de saúde inspecionadas adotam, em sua maioria, um sistema próprio para o controle de dispensação e de estoque de medicamentos e insumos. Esse modelo de gerenciamento é fundamental para assegurar a precisão no controle de estoques, facilitando o monitoramento de entradas e saídas de produtos, além de permitir uma gestão mais eficiente e segura dos recursos disponíveis. A adoção de um sistema próprio reflete o esforço das unidades em modernizar e otimizar seus processos internos, buscando maior eficácia na administração dos serviços de saúde oferecidos à população²¹.

80. Entretanto, durante a inspeção na **unidade Matuzalém Celante**, observou-se que o sistema destinado a essa finalidade ainda não estava operacional. Foi informado que a instalação do *software* e o treinamento dos servidores responsáveis pela sua operação estavam agendados para o dia seguinte à visita.

81. Essa situação temporária de inoperância pode representar desafios na manutenção do controle efetivo de dispensação e estoque, potencialmente afetando a disponibilidade de medicamentos essenciais e a prestação de cuidados de saúde. A pronta implementação e a capacitação adequada dos funcionários são cruciais para assegurar que o

²⁰ ID 1548965 (Área Interna – item 10) – PT Infraestrutura

²¹ ID 1548965 (Armazenagem de Medicamentos – item 1) – PT Infraestrutura

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

sistema contribua efetivamente para a melhoria da gestão de recursos e a otimização dos serviços prestados pela unidade de saúde.

82. Quanto ao espaço específico para armazenagem e dispensação dos medicamentos, todas as unidades contam com áreas designadas para essa função, evidenciando uma preocupação em manter os medicamentos organizados e seguros. No entanto, a **unidade Matuzalém Celante** apresenta más condições estruturais no espaço de armazenagem, com sinais de umidade e mofo nas paredes do local. Essas condições podem comprometer a qualidade e a segurança dos medicamentos armazenados, além de afetar a eficiência na dispensação dos mesmos. A presença de problemas estruturais em áreas críticas como o armazenamento de medicamentos requer atenção imediata para garantir que os padrões adequados de armazenagem sejam mantidos, preservando assim a integridade dos medicamentos e a segurança dos pacientes²².

2.2.2. A4 - Eixo das escalas dos profissionais de saúde

83. As unidades de saúde sob inspeção utilizam um **método manual para o controle de frequência dos profissionais da saúde**, sendo que esta informação foi corroborada tanto pela comunicação direta com o gestor da unidade quanto pela evidência visual²³.

84. Destaque-se que nas unidades visitadas, os profissionais de saúde escalados estavam presentes.

85. O uso de um sistema manual, representado pela folha de ponto, para registrar a presença dos profissionais de saúde indica uma abordagem tradicional na gestão de recursos humanos dentro das unidades. Embora este método possa oferecer simplicidade e acessibilidade, ele também apresenta desafios relacionados à precisão, confiabilidade e eficiência no acompanhamento da assiduidade dos colaboradores. A dependência de registros manuais aumenta o risco de erros, inconsistências e até mesmo fraudes na marcação de presença, além de demandar um esforço administrativo significativo para a verificação e consolidação dos dados de frequência.

86. Essa situação destaca a potencial necessidade de revisão das práticas de controle de frequência adotadas pelas unidades de saúde, considerando a adoção de sistemas mais modernos e automatizados, como os eletrônicos ou biométricos. Tais sistemas podem oferecer maior precisão, segurança e eficiência na gestão da frequência dos profissionais, contribuindo para uma melhor administração dos recursos humanos e para a otimização dos processos internos das unidades de saúde.

87. Durante a inspeção realizada nas unidades de saúde, foi observado que a **divulgação da escala dos profissionais da saúde não está sendo efetivamente realizada em todas as unidades** conforme recomendado pelo Ofício Circular n. 0003/2018-GP.

²² ID 1548965; Imagem 7 (Armazenagem de Medicamentos – item 2) - PT Infraestrutura

²³ ID 1548964; Imagem 1 (controle de frequência – item 1) – PT Escalas dos profissionais da saúde

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

Especificamente, na **unidade Eleniza Félix Pacheco**, não foi encontrada a escala de profissionais que estariam atendendo no dia da inspeção. Embora houvesse alguma forma de divulgação sobre atendimento nutricional, esta se mostrou inadequada e insuficiente em termos de detalhamento e clareza, conforme documentado no papel de trabalho relativo às escalas dos profissionais de saúde²⁴.

88. Assim por conta da situação da unidade Eleniza Félix, não pôde ser atestado o cumprimento total do item relativo à divulgação das escalas de profissionais de saúde.

89. Em contraste, em outras unidades inspecionadas, a escala dos profissionais estava devidamente divulgada em local de livre acesso ao público, como a sala de recepção ou entrada principal. Esta prática está em conformidade com as diretrizes estabelecidas no mencionado ofício circular, indicando zelo com a transparência e o acesso à informação por parte dos usuários dos serviços de saúde²⁵.

90. A inconsistência na divulgação das escalas dos profissionais de saúde, em qualquer unidade de saúde que preste atendimento clínico-médico ao público, aponta para a necessidade de reforçar a importância do cumprimento das normativas de comunicação e transparência. A disponibilização clara e acessível das escalas contribui não apenas para uma maior organização e planejamento por parte dos usuários dos serviços, mas também reforça a responsabilidade e a prestação de contas das unidades de saúde perante a comunidade que atendem.

91. Na avaliação da clareza e compreensibilidade da apresentação da relação dos profissionais de saúde nas unidades visitadas, conforme estipula o Ofício Circular n. 0003/2018-GP, ocorreram dificuldades em realizar uma avaliação conclusiva em todas as unidades.

92. Notadamente, a unidade Eleniza Félix Pacheco apresentou deficiências significativas neste aspecto. Durante a inspeção, constatou-se a ausência da escala de profissionais que estariam prestando atendimento no dia, uma omissão que limita a capacidade dos usuários de se informar sobre os serviços disponíveis. Além disso, embora houvesse alguma tentativa de divulgação referente ao atendimento nutricional, essa informação foi apresentada de maneira inadequada e sem a profundidade de detalhes necessária²⁶.

93. Por outro lado, em outras unidades inspecionadas, observou-se uma aderência às recomendações do Ofício Circular n. 0003/2018-GP, com a escala dos profissionais de saúde sendo disponibilizada de forma clara e acessível ao público, conforme documentado na Imagem 4 (ID 1548964). Este contraste entre as unidades inspecionadas destaca uma inconsistência no cumprimento das diretrizes estabelecidas para a comunicação efetiva com os usuários dos serviços de saúde.

²⁴ ID 1548964; Imagem 2 (item 2) – PT Escalas dos profissionais da saúde

²⁵ ID 1548964; Imagens 3, 4 e 5 (item 2) – PT Escalas dos profissionais da saúde

²⁶ ID 1548964; Imagem 2 (item 2) – PT Escalas dos profissionais da saúde

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

94. A disparidade na apresentação e na disponibilidade das informações sobre os profissionais de saúde nas unidades visitadas sugere a necessidade de um esforço coordenado para assegurar que todas as unidades cumpram devidamente as normativas vigentes. Isso envolve não apenas a correta afixação das escalas em locais visíveis e acessíveis, mas também a garantia de que todas as informações sejam apresentadas de forma compreensível, permitindo que os usuários façam uso efetivo dos serviços de saúde disponíveis.

95. A análise das escalas dos profissionais de saúde em regime de plantão nas unidades visitadas revelou a inclusão de diversos dados importantes, em conformidade com o estabelecido pelo Ofício Circular n. 0003/2018-GP. Foram observados e registrados os seguintes dados nas escalas publicadas: i) nome Completo do Profissional Plantonista; número de matrícula no Conselho de Classe; iii) duração do plantão, com indicação do horário exato de início e término; iv) identificação do agente responsável pela unidade de saúde²⁷.

96. Entretanto, foi identificada uma lacuna na **comunicação com os usuários**, especificamente em relação à ausência de indicação de um canal de comunicação específico (telefone, e-mail, Ouvidoria) para reclamação, sugestão e/ou elogio²⁸.

97. Essa omissão limita a capacidade dos usuários de expressarem *feedbacks* ou buscarem soluções para eventuais problemas, um componente fundamental para a melhoria contínua dos serviços prestados e para a manutenção de um diálogo aberto e eficaz entre a unidade de saúde e sua comunidade. A inclusão de canais de comunicação claramente definidos é essencial para promover a transparência, a responsividade e o engajamento dos usuários nos processos de gestão da qualidade em saúde.

98. Durante a inspeção realizada nas unidades públicas de saúde, observou-se uma **falta generalizada de uniformização e identificação adequadas dos profissionais de saúde**. Apesar da expectativa de que os trabalhadores dessas instalações se apresentem de forma a ser facilmente reconhecíveis, tanto por questões de segurança quanto para a facilitação da comunicação com os pacientes e visitantes, não foi identificado, em nenhuma das unidades visitadas, funcionários utilizando crachás ou uniformes padronizados que os identificassem como membros da equipe de saúde²⁹.

99. A ausência de uniformização e identificação padronizadas entre os profissionais representa uma preocupação significativa, pois compromete a capacidade dos usuários de distinguir entre o pessoal da unidade e outros presentes, podendo levar a confusões ou até mesmo à dificuldade na solicitação de auxílio. A identificação clara do pessoal é um aspecto fundamental para a segurança do paciente, permitindo que os usuários

²⁷ ID 1548964; (item 4) – PT Escalas dos profissionais da saúde

²⁸ ID 1548964; (item 4) – PT Escalas dos profissionais da saúde

²⁹ ID 1548964; (item 6) – PT Escalas dos profissionais da saúde

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

saibam a quem se dirigir em caso de necessidade e contribuindo para a criação de um ambiente de confiança e profissionalismo.

100. Esse cenário sublinha a importância de revisar e implementar políticas de uniformização e identificação dentro das unidades de saúde, garantindo que todos os profissionais estejam devidamente uniformizados e identificados com crachás visíveis. Essas medidas são cruciais para assegurar a segurança dos pacientes, facilitar a comunicação e promover um ambiente de trabalho mais organizado e profissional. A adoção de práticas consistentes de identificação e uniformização não apenas melhora a experiência dos usuários dos serviços de saúde, mas também reforça a imagem institucional das unidades de saúde como locais de cuidado responsável e de fácil acesso.

3. CONCLUSÃO

101. A presente fiscalização realizada no âmbito da Prefeitura Municipal de Nova Mamoré/RO, em nível de asseguarção limitada, cujo objetivo consiste em verificar a conformidade da contratação e da execução dos serviços de saúde mediante credenciamento de empresa no âmbito municipal, com foco nos aspectos formais de legalidade, gestão e fiscalização do contrato. A fiscalização também abordou aspectos relacionados às condições físicas dos ambientes externo e interno das unidades públicas de saúde visitadas e a publicação das escalas de plantão.

102. Quanto ao **primeiro objetivo**, buscou-se avaliar aspectos formais da contratação atinente ao planejamento. Após a execução dos procedimentos de auditoria, a equipe técnica identificou irregularidade quanto ao planejamento na contratação de serviços médicos mediante credenciamento de empresa, conforme registrado no achado de auditoria A1.

103. Quanto ao **segundo objetivo**, buscou-se avaliar aspectos relacionados ao acompanhamento e fiscalização contratual por parte da administração pública. Após a execução dos procedimentos de auditoria, a equipe técnica identificou deficiências por parte da administração pública, conforme registrado no achado de auditoria A2.

104. Quanto ao **terceiro objetivo**, buscou-se avaliar as condições físicas das unidades de saúde, conforme abordado no achado de auditoria A3. A fiscalização das unidades públicas de saúde realizada evidencia uma série de desafios e necessidades críticas em termos de infraestrutura, acessibilidade, higiene, segurança e gestão de medicamentos. A análise detalhada tanto das áreas externas quanto internas das unidades destaca a importância da manutenção, identificação adequada, e a acessibilidade universal, sublinhando a necessidade de adaptações para garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas limitações físicas, possam acessar os serviços de saúde de maneira segura e igualitária.

105. Além disso, a análise das condições estruturais, como a conservação de paredes e pisos, e a adequação das instalações, incluindo a climatização interna e a iluminação, aponta para a urgência de reparos e melhorias. A manutenção de um ambiente

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

limpo e adequadamente equipado é fundamental para prevenir a propagação de infecções e garantir o bem-estar dos usuários.

106. Por outro lado, um aspecto positivo notado foi a manutenção adequada dos padrões de limpeza, essencial para prevenir a propagação de infecções. No entanto, a gestão do lixo, particularmente a segregação e armazenamento adequados do lixo infectante, apresenta deficiências que necessitam de atenção imediata para mitigar riscos de contaminação.

107. A **segurança das unidades** também emergiu como uma área crítica, com a falta de serviços de segurança e apoio em situações de crise, expondo pacientes, funcionários e visitantes a potenciais riscos. A necessidade de implementar medidas efetivas para garantir a segurança e o bem-estar de todos é evidente.

108. Adicionalmente, a análise destacou a utilização de sistemas próprios para o controle de dispensação e **estoque de medicamentos** como um passo positivo em direção à modernização e otimização da gestão dos recursos farmacêuticos.

109. No entanto, como mostrado no caso da **unidade Matuzalém Celante**, no qual o sistema de **controle de estoque de medicamentos** ainda não estava operante, essa prática tem de ser estendida a todas as unidades de saúde municipais que lidam com a dispensação medicamentosa.

110. Finalmente, as questões relacionadas à **segurança das instalações, à gestão de resíduos e à adequação dos espaços de armazenamento de medicamentos** destacam a importância da implementação de práticas de gestão eficazes e do cumprimento rigoroso das normas de segurança e saúde.

111. Assim, os resultados da fiscalização ressaltam a importância de intervenções imediatas e de longo prazo para abordar as deficiências identificadas nas unidades de saúde inspecionadas.

112. Sobre o **quarto objetivo**, escala dos profissionais de saúde, a fiscalização das unidades de saúde revelou pontos críticos e áreas de melhoria necessárias para garantir a adequação das instalações, a segurança, o conforto, e a acessibilidade para todos os usuários, conforme registrado no achado de auditoria A4.

113. A questão da uniformização e identificação dos profissionais de saúde destaca-se como um ponto crítico, com uma falta generalizada de padronização observada em todas as unidades inspecionadas. Este problema não só compromete a segurança e a eficiência do atendimento, mas também afeta a percepção e a confiança dos usuários nos serviços prestados.

114. Por outro lado, a gestão de frequência dos profissionais da saúde ainda se apoia em métodos manuais, o que, apesar de sua simplicidade, apresenta riscos de erros e inconsistências. Isso sugere a necessidade de modernização e adoção de sistemas automatizados para melhorar a precisão e a eficiência na gestão de recursos humanos.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

115. A divulgação das escalas dos profissionais e a apresentação clara da relação dos profissionais nas unidades visitadas são inconsistentes, com algumas unidades cumprindo as normativas estabelecidas, enquanto outras apresentam falhas significativas.

116. Em resumo, os achados da inspeção sublinham a necessidade de melhorias significativas em várias áreas operacionais e estruturais das unidades de saúde inspecionadas.

117. O compromisso com a modernização dos sistemas de gestão e com a melhoria das condições de trabalho para que os serviços possam ser prestados com a qualidade necessária são passos essenciais para elevar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

3.1 Do plano de Ação

118. Considerando a conclusão acima, será proposto elaboração de plano de ação consoante estabelecido no art. 21 da Resolução n. 228/2016-TCERO, contendo as **ações** que serão desenvolvidas com vistas a **sanar as impropriedades apontadas neste relatório técnico**, estabelecendo metas de curto, médio e longo prazos, contendo os seguintes aspectos:

Infraestrutura Geral

a. **Diagnóstico Completo das Condições Estruturais:** Realização de um diagnóstico abrangente das instalações físicas de todas as unidades de saúde municipais, identificando todas as necessidades de reparos, reformas ou melhorias.

b. **Priorização das Intervenções:** Definição de prioridades para as intervenções, considerando a urgência das necessidades e o impacto na segurança e na qualidade dos serviços de saúde.

c. **Cronograma de Execução:** Estabelecimento de um cronograma detalhado para a execução das intervenções prioritárias, com prazos claros e realistas.

d. **Alocação de Recursos:** Identificação e alocação dos recursos financeiros, materiais e humanos necessários para a execução das obras e reparos.

e. **Monitoramento e Avaliação:** Implementação de um sistema de monitoramento para acompanhar o progresso das intervenções e avaliar a eficácia das medidas implementadas.

f. **Comunicação e Transparência:** Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação para informar a população sobre as ações em andamento, promovendo a transparência e a participação comunitária.

Segurança nas Unidades de Saúde

a. **Implementação de Serviço de Segurança Dedicado:** As unidades de saúde, incluindo o CAPS, devem contar com um serviço de segurança especializado, operando durante o horário de funcionamento da unidade, para assegurar a integridade física

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

dos ocupantes das instalações. Isso inclui a prevenção de acessos não autorizados, o monitoramento de áreas críticas e a pronta resposta a situações de emergência.

b. **Desenvolvimento de Protocolos para Situações de Crise:** É imperativo o desenvolvimento e a implementação de protocolos claros e eficazes para o manejo de situações de crise, como surtos psicóticos ou agressões, garantindo que a equipe esteja preparada para lidar com essas ocorrências de maneira segura e eficiente.

c. **Fortalecimento do Controle de Acesso a Áreas Restritas:** Deve-se estabelecer um controle rigoroso de acesso às áreas restritas dentro das unidades de saúde, para prevenir a entrada de indivíduos não autorizados e garantir a segurança dos medicamentos e outros insumos críticos.

d. **Capacitação Contínua em Segurança para os Profissionais de Saúde:** A Prefeitura deve promover programas de capacitação contínua em segurança para todos os profissionais de saúde, visando aprimorar suas habilidades em identificar riscos, prevenir incidentes e agir adequadamente em situações de emergência.

Necrotério do Hospital Antônio Luiz de Macedo

a. **Reforma Estrutural do Necrotério:** Realização de obras para a adequação das instalações físicas, garantindo a instalação de um sistema eficaz de ventilação que assegure a renovação do ar e a extração de ar potencialmente contaminado.

b. **Provisão de Equipamentos de Proteção Individual:** Fornecimento imediato e contínuo de EPIs adequados para os funcionários que atuam no necrotério, incluindo luvas, máscaras, aventais e proteção ocular, conforme as normas de segurança e saúde no trabalho.

c. **Criação de Espaço Administrativo:** Estabelecimento de um espaço dedicado à administração das atividades do necrotério, permitindo o gerenciamento eficiente e a organização do trabalho.

d. **Melhoria na Segurança das Instalações:** Implementação de medidas para reforçar a segurança das instalações, incluindo o controle de acesso a áreas restritas, para evitar acessos indevidos e garantir a segurança dos corpos armazenados.

Coleta e armazenagem de lixo hospitalar

a. **Capacitação de Funcionários:** Realizar treinamentos periódicos com os funcionários envolvidos na manipulação e na armazenagem do lixo hospitalar, enfatizando a importância da segregação adequada dos resíduos e das práticas de higiene e segurança.

b. **Melhoria das Instalações de Armazenagem:** Assegurar que todas as instalações destinadas ao armazenamento temporário do lixo hospitalar estejam em conformidade com as normas técnicas, incluindo a utilização de recipientes apropriados, sinalização adequada e medidas de controle de acesso.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

c. **Desenvolvimento de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** Elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde atualizado, abrangendo todas as etapas, desde a geração até a disposição final dos resíduos, conforme legislação aplicável.

d. **Monitoramento e Fiscalização:** Estabelecer um sistema contínuo de monitoramento e fiscalização das práticas de armazenagem do lixo hospitalar, para garantir a aderência aos procedimentos estabelecidos e a realização de ajustes necessários de forma proativa.

4. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

119. Diante do exposto, propõe-se ao Conselheiro Relator:

4.1) determinar a **audiência** da Sr^a. Vanessa Cristina Moraes Nascimento, então secretária de saúde, CPF n. ***.172.808-**, e Marcélio Rodrigues Uchoa, prefeito municipal, CPF n. ***.943.052-**, a fim de apresentarem razões de justificativas em face da conduta irregular que lhes é atribuída no achado de auditoria A1, nos termos do art. 62, III, do RITCERO;

4.2) determinar a **audiência** do Sr. Arildo Moreira, secretário municipal de saúde, CPF n. ***.172.202-**, e do Sr. Marcélio Rodrigues Uchoa, prefeito municipal, CPF n. ***.943.052-**, a fim de apresentarem razões de justificativas em face da conduta irregular que lhes é atribuída no achado de auditoria A2, nos termos do art. 62, III, do RITCERO;

4.3) determinar a **notificação** do Sr. Arildo Moreira, secretário municipal de saúde, CPF n. ***.172.202-**, e do Sr. Marcélio Rodrigues Uchoa, prefeito municipal, CPF n. ***.943.052-** para que se manifestem acerca das consequências práticas do plano de ação proposto no tópico 3.1 deste relatório, nos termos do art. 14, §3º, I da Resolução n. 410/2023/TCE-RO

4.4) Dar conhecimento do relatório técnico à (o): Conselho de Saúde Municipal, Câmara Municipal, Controle Interno do Poder Executivo do Município; Promotoria de Justiça da Comarca de Guajará-Mirim.

Porto Velho, 27 de março de 2024.

Elaboração:

Laiana Freire Neves De Aguiar
Auditora de Controle Externo
Matrícula n. 419

Paulo José Moreira De Lima
Auditor de Controle Externo
Matrícula n. 620

Supervisão:

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Fiscalização de Atos e Contratos

Wesler Andres Pereira Neves
Auditor de Controle Externo
Matrícula n. 492
Coordenador – Portaria 100/2024

Em, 5 de Abril de 2024



PAULO JOSE MOREIRA DE LIMA
Mat. 620
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Em, 5 de Abril de 2024



LAIANA FREIRE NEVES DE AGUIAR
Mat. 419
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Em, 5 de Abril de 2024



WESLER ANDRES PEREIRA NEVES
Mat. 492
COORDENADOR