Fls. n. .....
Proc. n. 1140/2020
.....

PARECER N. : 0113/2020-GPGMPC

PROCESSO N.:	**1140/2020**
ASSUNTO:	**PEDIDO DE REEXAME – REFERENTE AO PROC. N. 0933/2020-TCERO**
RECORRENTES:	**MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS – GOVERNADOR DO ESTADO; FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**
RELATOR:	**CONSELHEIRO FRANCISCO CARVALHO DA SILVA**

Trata-se de Pedido de Reexame manejado por Marcos José Rocha dos Santos e Fernando Rodrigues Máximo, respectivamente Governador do Estado de Rondônia e Secretário de Estado da Saúde, representados pela Procuradoria Geral do Estado de Rondônia, defronte a Decisão Monocrática n. 00054/2020-GCVCS/TCE-RO, exarada nos autos do Processo n. 00933/2020, o qual versa sobre Inspeção Especial instaurada para analisar indícios de irregularidades na guarda, no armazenamento e na distribuição dos materiais médico-hospitalares e dos equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários ao enfrentamento da transmissão e propagação da COVID-19.

O *decisum* combatido, em atenção às conclusões da Inspeção Especial realizada nos autos originários, cujas conclusões foram expostas pelo Relatório de Instrução Preliminar n. 5, determinou a adoção imediata das seguintes medidas acautelatórias, *verbis*:

> I – Determinar a Notificação dos (as) Senhores (as): Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde (CPF: 863.094.391-20); Cirlene de Fátima Rossi, Coordenadora Geral da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF II), CPF: 390.013.182-15; Marcelo Brasil da Silva, Coordenador Adjunto da CAF II, CPF: 625.159.422-53; Lucas Tadeu Rodrigues Pereira, Gerente da Gerência Administrativa (GAD/SESAU), CPF: 519.295.382-00, ou a quem lhes vier a substituir, para que, no âmbito de suas respectivas competências de atuação, cumpram as determinações elencadas tanto na conclusão do item 3 do relatório técnico (Documento ID 878417) como nesta decisão, sem prejuízo doutras medidas futuras, conforme a seguir delineado e individualizado:
> I.1 Relativas aos riscos patrimoniais
> a) De responsabilidade dos (as) Senhores (as): Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde; Cirlene de Fátima Rossi, Coordenadora Geral da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF II); Marcelo Brasil da Silva, Coordenador Adjunto da CAF II:
> a.1 – instalar os 7 (sete) equipamentos de sistema de vídeo monitoramento da edificação do almoxarifado, já entregues à unidade solicitante, conforme o Termo de Responsabilidade constante nos autos (Anexo 2 – Documento ID 878409, fls. 3/4);
> a.2 – contratar 1(um) posto de vigilância armada, em substituição ao atual posto de guarda patrimonial, em virtude do valor do estoque de materiais atualmente existentes na unidade;
> a.3 – implantar imediatamente acesso físico aos estoques, restringindo o acesso agentes públicos e colaboradores terceirizados, previamente identificados e autorizados, apenas. De igual forma, o acesso ao depósito dos bens que compõem os estoques deverá ser restrito estritamente para manutenção, guarda e quaisquer agentes públicos ou colaboradores terceirizados adentrar no depósito, alterar a localização física, retirar ou inserir bens sem prévia autorização da Chefia da Unidade;
> a.4 – implantar registros em todas e quaisquer entradas e saídas de materiais e bens patrimoniais no depósito, não se admitindo que outro setor, agente público ou colaborador registre a entrada ou sua saída no sistema, ou até mesmo retire o bem do depósito sem prévia anuência da Chefia da Unidade.
> b) De responsabilidade dos (as) Senhores (as): Cirlene de Fátima Rossi, Coordenadora Geral da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF II), e Marcelo Brasil da Silva, Coordenador Adjunto da CAF II:
> b.1 – regularizar o acesso aos meios de combate a incêndios, vez que foi verificada a existência de extintores vencidos e a ocupação

inadequada das áreas reservadas aos extintores (fotografias 3 e 4 – Apenso A, ao final do relatório técnico - Documento ID 878417), colocando em risco a integridade física dos servidores e dos materiais armazenados;
b.2 – implantar rotina interna para vistorias periódicas e manutenção de equipamentos contra incêndio, verificação de prazos de validade e necessidade de recarga, além de adoção de medidas que visem mitigar fragilidades que denotem riscos à proteção patrimonial e dos servidores;
b.3 – adequar os extintores de incêndio aos tipos de materiais armazenados, que devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;
b.4 – promover a imediata instalação da tampa da caixa de distribuição de energia elétrica, mitigando o risco de curto circuito e incêndio (fotografia 5 – Apenso A, ao final do relatório técnico - Documento ID 878417);
b.5 – promover imediata vistoria das instalações elétricas por profissional capacitado, com objetivo de identificar e corrigir quaisquer riscos de curto circuito existente na atual fiação elétrica da edificação. Vale ressaltar que curtos circuitos são as causas da maioria dos incêndios.
I.2 Quanto aos riscos de contaminação dos insumos hospitalares
a) De responsabilidade dos (as) Senhores (as): Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde, e Lucas Tadeu Rodrigues Pereira, Gerente da GAD/SESAU:
a.1 – garantir o suprimento de recursos materiais e humanos necessários à higienização do almoxarifado, vez que foi verificada a inadequação da rotina de limpeza do estoque (fotografia 6 – Apenso A, ao final do relatório técnico - Documento ID 878417), o que acarreta elevado risco de contaminação dos materiais médico-hospitalares;
a.2 – concluir a contratação de dedetização e desratização para controle e eliminação de pragas e insetos, sempre observando as normas de asseguração de não contaminação dos produtos hospitalares existentes em estoque.
I.3 No que diz respeito ao inadequado acondicionamento e controle de materiais
a) De responsabilidade dos (as) Senhores (as): Cirlene de Fátima Rossi, Coordenadora Geral da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF II), e Marcelo Brasil da Silva, Coordenador Adjunto da CAF II:
a.1 – realizar inventário integral com o objetivo de ajustar o sistema de controle de estoque "HOSPUB – Módulo Almoxarifado" aos saldos existentes em estoque, na data de contagem, (preferencialmente deve ser realizado em dia sem movimentação de estoque ex.: domingo), bem como atualização dos registros e códigos NCM de cada produto existente no estoque no referido sistema;

a.2 – realizar classificação dos estoques de produtos nos termos da metodologia da curva ABC12, em atendimento às boas práticas de gestão de estoques;
a.3 – realizar o inventário periódico, sendo diário para os produtos de categoria A, semanal para os produtos de categoria B e mensal para os produtos de categoria C. Cumpre destacar que a realização de inventário periódico permitirá, também, maior controle quanto ao descarte de materiais vencidos, vez o vencimento do prazo de validade de materiais denota ausência de gestão apropriada do estoque, fato que resulta em compras em quantidades inadequadas, causando excesso ou falta de materiais. Verificou-se que, na unidade gestora inspecionada, há o descarte de materiais vencidos sem o exame da possibilidade de devolução à fábrica para troca ou avaliação da possibilidade de reaproveitamento do material vencido, após adequada esterilização;
a.3 – realização de lançamento, no sistema de controle de estoque, de TODAS as saídas de materiais da CAF II, vez que foi verificada a inadequada distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs), em especial Máscara FF2 (NF95), sendo que a ausência de mecanismos de controle de estoque pode gerar erros na identificação das necessidades de aquisições, resultando em gastos desnecessários, bem como possibilitar a ocorrência de desvios dos estoques e furtos.
I.4 No que se refere à ausência de equipamentos de movimentação de Materiais a) De responsabilidade do Senhor Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde:
a.1 – adquirir, de forma imediata, prateleiras "porta pallets", possibilitando acondicionamento adequado dos itens estocados, e a realizar estudos com objetivo de mensurar a quantidade e natureza dos equipamentos de transporte interno de pallets necessários à unidade inspecionada;
I.5 No que tange à ausência e/ou à insuficiência de climatização ambiental
a) De responsabilidade do Senhor Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde:
a.1 – adotar as providências objetivando o integral cumprimento do contrato de aluguel do imóvel onde está instalada a CAF II, administrativamente ou judicialmente, em prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, vez que, conforme SEI 0036.253097/2019-2, o fornecimento de aparelhos de ar-condicionado é condição a manutenção pacto, conforme consta no item III, subitem 5, da proposta apresentada por parte da entidade locadora (Anexo 9 – Documento ID 878409, fls. 18). Tal determinação se faz necessária vez que, durante a inspeção, constatou-se que a climatização em alguns ambientes é insuficiente e em outros ausente, propiciando rápida inutilização de materiais sensíveis à elevadas temperaturas, além de propiciar extremo desconforto térmico aos servidores lotados na unidade, como detalhadamente relatado em documento de lavra do MPRO13 (Anexo 10 – Documento ID 878409, fls. 21).

> II – Notificar os (as) Senhores (as): Fernando Rodrigues Máximo, Secretário de Estado da Saúde (CPF: 863.094.391-20); Cirlene de Fátima Rossi, Coordenadora Geral da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF II), CPF: 390.013.182-15; Marcelo Brasil da Silva, Coordenador Adjunto da CAF II, CPF: 625.159.422-53; Lucas Tadeu Rodrigues Pereira, Gerente da Gerência Administrativa (GAD/SESAU), CPF: 519.295.382-00, ou a quem lhes vier a substituir, com cópias desta decisão e do relatório técnico (Documento ID 878417), para adoção imediata das medidas propostas e/ou de alternativas equivalentes, informando-se ao TCE-RO, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 97, § 1º, do Regimento Interno, as providências elencadas no item I e subitens, ou apresentem justificativas cabíveis, com fulcro no art. 40, I, da Lei Complementar nº 154/1996 c/c art. 62, II, também do Regimento Interno, com vista à adequada guarda, armazenamento e distribuição dos materiais médico-hospitalares e dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de enfrentamento à pandemia do Coronavírus (COVID-19), no Estado de Rondônia;
> III – Notificar o Controlador Geral do Estado de Rondônia, Senhor Francisco Lopes Fernandes (CPF: 808.791.792-87), ou a quem lhe vier a substituir, para que – de maneira imediata – acompanhe a implementação das medidas determinadas no item 3 do relatório técnico (Documento ID 878417) e item I e seus subitens constantes desta decisão, reportando-as a esta Corte de Contas, com relatório de acompanhamento, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, a teor do art. 74, inciso IV e § 1º da CRFB, ressalvando-se o carácter sigiloso conferido a estes autos;
> IV – Notificar o Governador do Estado de Rondônia, Excelentíssimo Senhor Marcos José Rocha dos Santos (CPF: 001.231.857-42), para que tenha conhecimento das determinações presentes no item I desta decisão, com a comunicação delas aos demais integrantes do Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao Coronavírus (Decreto n.º 24.892/20) e ao Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 (Decreto n.º 24.893/20), bem como para adoção doutras medidas que entender cabíveis no que tange às ações de enfrentamento à pandemia do Coronavírus (COVID-19), ressalvando-se o caráter sigiloso conferido a estes autos; (...).

Em suas razões de recurso, os insurgentes alegam, preliminarmente, a necessidade de que as comunicações processuais do TCE/RO, quando destinadas aos agentes políticos que representam a vontade do Estado, como o Governador e os Secretários de Estado, sejam endereçadas ao Procurador Geral do Estado, nos termos do artigo 104 da Constituição do Estado c/c artigo 11, inciso II, da LCE n. 620/2011 (Lei Orgânica da PGE/RO).

No mérito, afirmam que a decisão objurgada não atendeu aos requisitos legais para a concessão de medidas acautelatórias, tendo em vista a inexistência de lesão ao erário ou grave irregularidade, explicitando que as medidas apontadas estão no âmbito de competência do Poder Executivo.

Acrescentaram que as determinações feitas pelo *decisum* ultrapassam as competências do Tribunal de Contas, pois tratam de questões tipicamente de gestão, relativas à execução de políticas públicas, que incumbem ao Poder Executivo decidir, dentro do seu juízo de conveniência e oportunidade, quanto à adoção das medidas que entender pertinentes para a solução da situação.

Alegaram, ainda, que as medidas configuram determinação unilateral da Corte de Contas, o que agride a Resolução Conjunta ATRICON/ABRACOM/AUDICON/CNPTC/IRB n. 1, de 27 de março de 2020, na medida em que não promove a cooperação mútua entre as diferentes instituições de Estado.

Ao fim, vindicaram a concessão de efeito suspensivo ao presente meio de impugnação e, no mérito, a reforma da Decisão Monocrática n. 00054/2020-GCVCS-RO, revogando-se as determinações ali contidas.

Remetidos os autos para a Secretaria de Processamento e Julgamento, foi emitida certidão técnica considerando o recurso tempestivo (fl. 22).

O Conselheiro Francisco Carvalho da Silva, em juízo monocrático de admissibilidade (DM n. 0069/2020-GCFCS - fls. 24/32), verificou a presença dos requisitos de admissibilidade do recurso, conhecendo da insurgência, mas indeferiu o pedido de efeito suspensivo.

No mesmo ato, o feito foi encaminhando para este órgão ministerial para a emissão de parecer na forma regimental.

É o relatório.

DA ADMISSIBILIDADE RECURSAL

Na mesma senda do juízo de admissibilidade prévio, realizado pelo Conselheiro Francisco Carvalho da Silva, constato a presença dos pressupostos recursais extrínsecos e intrínsecos, pelo que o presente recurso merece ser conhecido e devidamente apreciado.

DA PRELIMINAR

Preliminarmente, foi alegada a tese de que a comunicação processual, qualquer que seja, quando dirigida a autoridades políticas que representam a vontade do Estado de Rondônia e se referir a medidas relativas aos atos de gestão, diferentemente dos casos que envolvam atos particulares ou desvios da função pública, deve-se destinar à Procuradoria-Geral do Estado que, na forma do artigo 104 da Constituição Estadual[1] c/c artigo 11, inciso II, da LCE n. 620/16[2], tem a atribuição de receber as notificações judiciais e extrajudiciais endereçadas ao Estado de Rondônia.

A tese não encontra amparo na sistemática jurídico-processual do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, à luz do que dispõem as regras aplicáveis ao tema, sobretudo aquelas contidas na Constituição, na LCE n. 154/96 e no RITCERO.

Nessa senda, deve-se compreender que, conforme conhecida lição proferida, em doutrina, por Carlos Ayres Britto, "*os processos instaurados pelos*

[1] Art. 104 - A Procuradoria-Geral do Estado é a instituição que representa o Estado, judicial e extrajudicialmente, cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico ao Poder Executivo.
[2] Art. 11. Ao Procurador Geral do Estado de Rondônia cabe o desempenho das seguintes atribuições: (...). II – receber citações, intimações e notificações judiciais e extrajudiciais endereçadas ao Estado de Rondônia ou delegar essa atribuição através de ato próprio;

Tribunais de Contas têm sua própria ontologia. São processos de contas, e não processos parlamentares, nem judiciais, nem administrativos. (...). Sua atuação é consequência de uma precedente atuação (a administrativa), e não um proceder originário. E seu operar institucional não é propriamente um tirar competências da lei para agir, mas ver se quem tirou competências da lei para agir estava autorizado a fazê-lo e em quê medida"[3].

Portanto, diferentemente das esferas processuais civil e penal, os processos de contas e de fiscalização submetidos ao Tribunal de Contas constituem-se entre a figura do responsável e do julgador, sendo o primeiro, na linha do que apregoa o parágrafo único do artigo 70 da CF/88, "*qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária*", aplicável em âmbito estadual por força do que dispõe o artigo 75 da Carta Cidadã[4], ou seja, os jurisdicionados são aqueles responsáveis que se relacionam com os bens e valores do ente estatal e não o próprio.

Nessa toada, a legislação local afeta à processualística no âmbito do controle externo não reconhece prerrogativas fazendárias às autoridades públicas, ainda que pertencentes à cúpula do Poder Público, razão pela qual são aplicáveis a estas, indistintamente, os meios de comunicação processuais ordinariamente previstos na LCE n. 154/96 e no RITCERO, que não preveem a citação do órgão de representação estadual.

[3] BRITTO, Carlos Ayres. O regime constitucional dos Tribunais de Contas. *In*: Revista do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Volume 8. 2º semestre de 2014. Rio de Janeiro: TCE-RJ.

[4] O art. 75, caput, da Constituição da República contempla comando expresso de espelhamento obrigatório, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, do modelo nela estabelecido de controle externo da higidez contábil, financeira e orçamentária dos atos administrativos, sendo materialmente inconstitucional a norma de regência da organização ou funcionamento de Tribunal de Contas estadual divorciada do modelo federal de controle externo das contas públicas. (ADI 5.323, rel. min. Rosa Weber, j. 11-4-2019, P, DJE de 6-5-2019)

Dessa feita, entre a sistemática contida na LCE n. 620/16, destinada à representação do ente estadual, judicial e extrajudicialmente, e aquela prevista na Lei Orgânica desse Tribunal de Contas e em seu Regimento Interno, aplica-se a última, tendo em vista o critério da especialidade e, ainda, em prestígio à autonomia funcional da Corte Estadual de Contas.

De forma complementar, não é demais rememorar, no mesmo diapasão, que as normas de funcionamento e organização dos Tribunais de Contas são de iniciativa exclusiva destes[5], não sendo correta a intrusão de legislação diversa, cuja iniciativa é de competência distinta, na sistemática processual dessa Corte de Contas, salvo as exceções por ela estipuladas (a exemplo do artigo 286-A do RITCERO[6]), sob pena de se considerar, no ponto, a inconstitucionalidade formal desta última[7].

Desse modo, não há que se falar em irregularidade na comunicação processual feita no processo originário, sem que isso impeça que, *a*

[5] (...). As cortes de contas seguem o exemplo dos tribunais judiciários no que concerne às garantias de independência, sendo também detentoras de autonomia funcional, administrativa e financeira, da quais decorre, essencialmente, a iniciativa reservada para instaurar processo legislativo que pretenda alterar sua organização e funcionamento, conforme interpretação sistemática dos arts. 73, 75 e 96, II, d, da Constituição Federal. 2. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de reconhecer a inconstitucionalidade formal, por vício de iniciativa, das disposições que, sendo oriundas de proposição parlamentar ou mesmo de emenda parlamentar, impliquem alteração na organização, na estrutura interna ou no funcionamento dos tribunais de contas. Precedentes: ADI 3.223, de minha relatoria, Tribunal Pleno, DJe de 2/2/15; ADI 1.994/ES, Rel. Min. Eros Grau, DJ de 8/9/06; ADI nº 789/DF, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 19/12/94. (...). (ADI 4.418, Rel. Min. Dias Toffoli, Plenário, DJe de 20/3/2017)

[6] Art. 286-A. Aplica-se subsidiariamente aos processos no Tribunal de Contas do Estado, o Código de Processo Civil Brasileiro, no que couber.

[7] A Lei Complementar 142/2011 do Estado do Rio de Janeiro, de origem parlamentar, ao alterar diversos dispositivos da Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, contrariou o disposto nos artigos 73, 75 e 96, II, d, da Constituição Federal, por dispor sobre forma de atuação, competências, garantias, deveres e organização do Tribunal de Contas estadual, matéria de iniciativa legislativa privativa daquela Corte. As Cortes de Contas do país, conforme reconhecido pela Constituição de 1988 e por esta Suprema Corte, gozam das prerrogativas da autonomia e do autogoverno, o que inclui, essencialmente, a iniciativa privativa para instaurar processo legislativo que pretenda alterar sua organização e funcionamento, como resulta da interpretação lógico-sistemática dos artigos 73, 75 e 96, II, d, da Constituição Federal. (...) O ultraje à prerrogativa de instaurar o processo legislativo privativo traduz vício jurídico de gravidade inquestionável, cuja ocorrência indubitavelmente reflete hipótese de inconstitucionalidade formal, apta a infirmar, de modo irremissível, a própria integridade do ato legislativo eventualmente concretizado.
(ADI 4.643, rel. min. Luiz Fux, j. 15-5-2019, P, DJE de 3-6-2019)

posteriori e desde que amparada pelo devido calço jurídico, a Procuradoria do Estado, demonstrando seu interesse no processo, atue na condição de órgão de representação do Estado de Rondônia, como *in casu*.

DO MÉRITO

Em relação aos argumentos de mérito trazidos à baila pelos recorrentes, destaca-se, de início, aquele relativo à não cofiguração, *in casu*, dos requisitos autorizadores das medidas acautelatórias determinadas pelo *decisum* recorrido, quais sejam, na linha do que dispõe o artigo 108-A do RITCERO, o fundado receio de consumação, reiteração ou de continuação de lesão ao erário ou de grave irregularidade (*fumus boni iuris*), desde que presente justificado receio de ineficácia da decisão final (*periculum in mora*).

Nesse sentido, a simples notoriedade de que se enfrenta, atualmente, uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (o novo coronavírus) implica na admissão do risco de infecção simultânea de parcela significativa da população, o que, tendo em vista a ineficácia das estratégias de diminuição do contágio, pode ocasionar, por consequência lógica, o colapso do sistema de saúde em decorrência da elevação da demanda por serviços médicos, tais como a internação em leito hospitalar e tratamentos em UTIs, que, por vezes, perduram por semanas, durante as quais se exige, em regra, a utilização de ventilação pulmonar artificial pelo mesmo paciente.

Salta aos olhos, portanto, a necessidade de medidas governamentais que objetivem a diminuição do risco de propagação da COVID-19, de forma a achatar sua curva epidêmica, reduzindo-se não só o número total de contaminados, bem como o de casos simultâneos. No entanto, a incerteza quanto ao grau de eficiência de tais providências, devida, sobretudo, à complexidade do contexto social brasileiro, marcadamente desigual no aspecto socioeconômico, gera a

necessidade concomitante de ampliação da capacidade de absorção, pelo sistema público de saúde, dos casos mais graves, com o fito de se evitar, acaso se confirme as projeções mais pessimistas, uma escalada no número de óbitos no Estado de Rondônia.

Nesse contexto, houve um vertiginoso crescimento na demanda[8], em escala mundial, dos insumos médicos relativos à prevenção e controle da infecção durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de coronavírus[9], o que levou, inclusive, à discussão acerca da necessidade de conversão de parte do parque industrial nacional com o intuito de atender à oferta doméstica[10] dos referidos insumos, o que atesta a importância de que estes, quando adquiridos, sejam muito bem manejados, administrados e guardados, evitando-se o desperdício de recursos e, mais importante, a exposição dos profissionais da saúde à riscos desnecessários no decorrer do combate à epidemia em curso.

Como se sabe, a capacidade de atendimento do sistema público de saúde estadual depende, sobremaneira, dos respectivos profissionais atuantes nesta seara, o que torna necessária não só a suficiência em números de servidores, bem como a segurança desses para que, durante sua atuação no combate à pandemia, não acabem infectados e, por consequência, afastados de suas relevantes funções.

---

[8] Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/insumos-hospitalares-registram-aumentos-acima-de-1000 Acesso em: 20.05.2020.
Disponível em: https://exame.com/negocios/dificuldade-em-comprar-insumos-leva-hospitais-a-risco-de-desabastecimento/ Acesso em: 20.05.2020.

[9] Acerca das orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a ANVISA expediu a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, diuturnamente atualizada consoante a evolução das evidências científicas disponíveis. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28 Acesso em: 20.05.2020.

[10] Disponível em: https://brasil.elpais.com/economia/2020-05-04/falta-de-insumos-medicos-pressiona-debate-sobre-reconversao-da-industria-brasileira-para-coronavirus.html Acesso em: 20.05.2020.

Corroborando o que até aqui se afirmou, acerca do significativo aumento dos casos no Estado de Rondônia, deve-se ressaltar que à época da decisão impugnada, a Edição 35 do "boletim diário sobre coronavírus em Rondônia"[11], de 08.04.2020, registrava 26 casos confirmados, um óbito, nenhuma internação, 44 exames com resultado pendente e 697 exames descartados. Um mês depois a Edição 53 do mesmo informe[12], de 08.05.2020, dá notícia de 1.222 casos confirmados, 39 óbitos, 97 pacientes internados – dos quais 72 confirmados e 25 suspeitos -, e 514 exames pendentes. Nesta data, a Edição 69 do multicitado boletim[13], de 24.05.2020, última publicação disponível, informa que são 3.201 os casos confirmados, 121 óbitos, 192 pacientes internados na rede pública estadual, 81 pacientes internados na rede particular, 4 pacientes internados na rede municipal e 581 exames pendentes.

No que toca, especificamente, à situação dos agentes públicos da área de saúde, diretamente relacionados ao material guardado na Central de Abastecimento Farmacêutica n. 02 (CAF II), na medida em que demandam os insumos hospitalares ali guardados para o seguro desempenho de suas funções, notícia publicada[14] no início do corrente mês (03.05.2020) informa que 221 profissionais da saúde estavam infectados pelo coronavírus, representando 33,8% do total de casos então registrados (654), e, ainda, segundo entrevista[15] dada pelo Secretário de Estado da Saúde, Senhor Fernando Máximo, em 06.05.2020, um total de 595 servidores da área da saúde já estariam afastados de seus afazeres, número este que, conforme nova entrevista[16] concedida pelo referido Secretário, em 13.05.2020, subiu para 857 servidores – seja pela infecção pelo coronavírus, pela suspeita desta ou, ainda, por

[11] Disponível em: http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-25-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/ Acesso em 19.05.2020.
[12] Disponível em: http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-53-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/ Acesso em: 19.05.2020.
[13] Disponível em: http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-69-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/ Acesso em 25.05.2020.
[14] Disponível em: https://www.rondoniagora.com/geral/dos-654-infectados-por-coronavirus-em-rondonia-221-sao-profissionais-da-saude Acesso em: 19.05.2020.
[15] Disponível em: https://orondoniense.com.br/blog/rondonia-possui-943-casos-de-coronavirus-233-profissionais-da-saude-estao-infectados/ Acesso em: 19.05.2020.
[16] Disponível em: https://orondoniense.com.br/blog/profissionais-da-saude-em-risco-mais-de-850-servidores-estao-afastados-por-conta-do-coronavirus/ Acesso em: 19.05.2020.

pertencerem ao "grupo de risco", números que, por si só, dão conta da gravidade do tema em pauta, fazendo cair por terra qualquer insinuação de que a situação não demande urgência na atuação do Poder Executivo.

Talvez os impugnantes e o nobre signatário do recurso encontrem, na evolução dos casos em nosso Estado, mormente no que tange aos profissionais da saúde, a resposta para a seguinte pergunta retórica, feita no expediente em exame, referente ao fundado receio da ineficácia da decisão: "*qual a ineficácia que a decisão terá? A não implementação da política pública implantada pelo TCE?*", ainda que tal artifício possa, eventualmente e em círculos bem diminutos, surtir algum efeito retórico, certamente não é disso que se trata.

No que se refere ao "*receio da ineficácia da decisão final*", em verdade, ocorre na medida em que o decorrer do tempo processual, necessário até a decisão final no feito de origem, o que envolve o devido exercício do contraditório e a eventual fase de instrução, tornaria ineficazes as medidas administrativas necessárias à maior segurança laboral dos profissionais da saúde e, por consequência, maior à maior efetividade da respectiva prestação de serviço, na medida em que os estudos apontam para o prognóstico de significativa evolução nos casos de infectados pela COVID-19[17], o que vem sendo confirmado no dia-a-dia dos fatos.

[17] Nesse sentido destaco trecho do Relatório de Instrução n. 04, exarado nos autos do processo n. 0916/2020, afeto à questões relativas à suficiência/eficiência da estrutura hospitalar estadual para o combate à pandemia em curso, *verbis*: "Desse modo, em razão da materialidade e relevância do objeto e ante o risco de não haver medidas mitigadoras para diminuição do impacto da propagação da doença, foi selecionado como objeto de aplicação dos procedimentos da presente ação de controle, o Plano Estadual de Contingência e as medidas tomadas pelos gestores de saúde estaduais e municipais.
Destaca-se que foram ouvidos especialistas (Dr. Vinícius Ortigosa Nogueira5 e Dra. Ana Lúcia Escobar), a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA-RO), a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU-RO), o Ministério Público do Estado (MP-RO) e o Ministério Público de Contas (MPC).
O estudo denominado "Pandemia do COVID-19: desafios para a rede de atenção de urgência e emergência em Rondônia", de autoria do Dr. Vinícius Ortigosa Nogueira (ID 873632), apresenta informações relevantes, tais como: número de casos confirmados; cronologia da doença; situação atual no mundo e no Brasil; como a doença se comportará em um país tropical; como retardar o pico da epidemia; capacidade de contágio; principais sintomas e evolução clínica da doença; e como enfrentar a pandemia.

Adicionalmente, para demonstrar a atualidade da urgência do tema e sua plena subsunção ao citado requisito autorizador da antecipação das medidas acautelatórias, à luz do que dispõe o artigo 108-A do RITCERO, cumpre mencionar que recente estudo feito pelo Imperial College de Londres[18], publicado em 08.05.2020, informa, resumidamente, que mesmo após as intervenções de isolamento social no Brasil, a baixa do número de infectados que cada indivíduo com COVID-19 reproduz ainda não é suficiente para que a situação esteja sob controle[19].

No que tange à forma de enfrentamento do surto, apresenta, como fatores relevantes, a capacidade diagnóstica da rede de saúde, medidas comportamentais, como, por exemplo, o isolamento social (restrição de contato e circulação), garantia de acesso a rede de saúde e a níveis de serviço, suporte e cuidado aos casos graves e proteção individualizada dos trabalhadores da saúde.
Além disso, apresenta dados relativos à disponibilidade e à taxa de ocupação de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) antes do surto e qual a demanda prevista após a pandemia, levando em conta estimativas populacionais e taxa de infecção.
Segundo o estudo, entre 1% (um por cento) a 10% (dez por cento) da população com mais de 50 anos irá desenvolver a doença, sendo que, deste universo, cerca de 15% (quinze por cento) demandará internação em unidade hospitalar e aproximadamente 5% (cinco por cento) necessitará de internação em UTI.
Tomando por base a população com idade superior a 50 anos no estado de Rondônia, estimada em 239.6197 e com base no histórico recente de evolução da pandemia, espera-se, num cenário otimista, ou seja, considerando uma taxa de infecção de apenas 1% (um por cento) destes indivíduos, que 2.396 pessoas irão desenvolver a doença e destes, aproximadamente, 359[15%] pessoas irão requerer internação hospitalar, desta quantidade, por sua vez, cerca de 120[5%] pessoas irão requerer intensos cuidados com internação em leitos de UTI.
Doutra forma, considerando o cenário pessimista, considerando uma taxa de infecção de 10% (dez por cento) da população maior de 50 anos, aproximadamente que 23.960 pessoas, em Rondônia, irão desenvolver a doença e destes, aproximadamente, 3.594[15%] pessoas irão requerer internação hospitalar, desta quantidade, por sua vez, cerca de 1.198 [5%] pessoas irão requerer intensos cuidados com internação em leitos de UTI.
Considerando que compete aos municípios a garantia dos serviços de atenção primária8 e ao estado e à União coordenar e gerir os serviços de média e alta complexidade (Ministério da Saúde, artigo 173 da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017), é de extrema relevância a expedição de recomendações voltadas às ações dos referidos entes."

[18] Disponível em: https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-21-brazil/ Acesso em: 14.05.2020.

[19] "O Brasil é atualmente o epicentro da COVID-19 na América Latina. Neste relatório descrevemos a epidemia brasileira usando três medidas epidemiológicas: número de infecções, número de óbitos e número de reprodução. Nossa modelagem requer um número mínimo de óbitos para que tendências possam ser estimadas, portanto limitamos nossa análise aos 16 estados com mais de cinquenta óbitos reportados. A distribuição de óbitos entre os estados é altamente heterogênea, com cinco estados --- São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco e Amazonas --- contabilizando 81% dos óbitos reportados até o momento. Nestes estados, estimamos que a porcentagem de pessoas infectadas por SARS-CoV-2 varia de 3,3% (IC95%: 2,8%-3,7%) em São Paulo a 10,6% (IC95%: 8,8%-12,1%) no Amazonas. No início da epidemia, o número de reprodução (uma medida de intensidade de transmissão) indicava que um indivíduo infectado infectava em média três a quatro outras pessoas. Após a implementação de intervenções não-farmacológicas como fechamento de escolas e redução da

Também é de se destacar que há significativo consenso científico no sentido de que o pico da epidemia no Brasil ainda não se verificou[20], o que vêm sendo atestado pelo número crescente de infectados e mortos diários, ainda que se saiba que, em razão da notória subnotificação de casos, tais números sequer representam toda a realidade do contágio em solo nacional[21].

Sendo assim, não há como não reconhecer o *periculum in mora* em tais circunstâncias, tendo em vista que as medidas acautelatórias têm o fito de arrefecer os diversos problemas na guarda, no armazenamento e na distribuição dos materiais médico-hospitalares e dos EPIs, com riscos de extravio, perda, furto, deterioração, contaminação, entre outros; visando garantir o funcionamento regular da rede estadual de saúde, com a utilização destes insumos no combate à pandemia.

No que tange ao "*fundado receio de consumação, reiteração ou de continuação de lesão ao erário ou de grave irregularidade*", temos que o termo grave irregularidade deve ser interpretado de acordo com a Constituição da República que, nos moldes do artigo 70, confere ao Legislativo e aos Tribunais de

---

mobilidade da população, mostramos que o número de reprodução caiu substancialmente nos estados. No entanto, nos 16 estados analisados, estimamos com alto grau de confiança que o número efetivo de reprodução mantém-se superior a 1. O número de reprodução acima de 1 significa que a epidemia ainda não está sob controle e continuará a crescer. Essa tendência contrasta com outros importantes focos da epidemia de COVID-19 na Europa e Ásia, onde lockdowns obtiveram sucesso em reduzir o número reprodutivo para abaixo de 1. Embora em escala nacional a epidemia brasileira ainda seja relativamente inicial, nossos resultados sugerem que mais ações são necessárias para limitar a disseminação e prevenir sobrecarga do sistema de saúde."

[20] https://exame.abril.com.br/ciencia/pandemia-de-covid-19-no-brasil-pode-acabar-so-em-novembro-diz-estudo/ Acesso em 14.05.2020.
https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/coronavirus/2020/05/13/NWS,140394,70,1668,NOTICIAS,2190-ESTUDO-PROJETA-MIL-MORTES-POR-COVID-BRASIL-ATE-AGOSTO.aspx Acesso em 14.05.2020.

[21] No Brasil e no mundo existe um cenário de incerteza sobre a taxa de mortalidade da COVID-19. As taxas têm variado especialmente pela incerteza sobre a quantidade total de pessoas infectadas, o que se dá especialmente pela falta de disponibilidade de testes de confirmação da infecção pela COVID-19, produzindo discrepâncias importantes no cenário internacional (1)(2), e dificultando a implementação de políticas públicas para o controle da situação." Disponível em: https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/analise-subnotificacao/ Acesso em: 14.05.2020.

Contas a competência fiscalizatória contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos respectivos entes estatais e demais entidades administrativas, quanto à legalidade, à legitimidade e à economicidade do exercício da função pública, em sentido amplo.

Assim sendo, a Inspeção Especial, realizada no feito de origem, derivada de Comunicado de Irregularidade[22] quanto à atual situação do imóvel que abriga a Central de Abastecimento Farmacêutico n. 02 (CAF – II), em que são armazenados os materiais médico-hospitalares e equipamentos de proteção individual (EPIs), os quais serão utilizados para o combate à pandemia do COVID-19, no Estado de Rondônia, expôs diversas insuficiências relativas aos riscos patrimoniais, riscos de contaminação dos insumos, inadequação no condicionamento e no controle dos materiais, ausência de equipamentos destinados à movimentação de materiais e a ausência/insuficiência de climatização ambiental, todas de indiscutível relevância dentro do presente cenário.

Curioso que, quanto às medidas concretamente apontadas, malgrado os impugnantes alegadamente detenham a melhor posição institucional para o combate à pandemia, não foi feita qualquer impugnação específica no sentido de que seriam ineficazes, desnecessárias ou incabíveis, nem apresentada qualquer alternativa no que tange à melhoria dos na guarda, no armazenamento e na distribuição dos materiais médico-hospitalares e dos EPIs, dando a entender que, acaso não se determine as necessárias providências, não se adotará qualquer melhoramento por parte do Poder Executivo no sentido apontado.

[22] O comunicado de irregularidade, em questão, não pôde ser recepcionado como Denúncia ou Representação, posto que anônimo; e, portanto, constitui manifestação vedada pelo art. 5º, IV, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB). Entretanto, frente à relevância da matéria a considerar o cenário de crise na saúde, a Corte de Contas decidiu por autuar este processo como Inspeção Especial (Documento ID 877926). Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato.

Ademais, não se pode esquecer que o ponto nevrálgico da controvérsia reside na efetividade do direito à saúde[23], expressamente positivado nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal[24], que tem status de direito fundamental e dever do Estado, devendo ser efetivado por meio de políticas públicas, de modo a observar o que a doutrina constitucionalista contemporânea, aprofundando os estudos acerca da proporcionalidade como critério qualitativo no controle das referidas políticas, cunhou de proibição de proteção insuficiente[25].

Tal constatação afasta a argumentação no sentido de que as medidas não poderiam ser determinadas pelo TCE/RO em virtude de tratar-se do mérito administrativo, insindicável, portanto, e sujeito, tão somente, aos critérios de conveniência e oportunidade do Poder Executivo.

---

[23] "A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam". *In*: SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 19 ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

[24] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

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

[25] "Uma vez reconhecido que pesa sobre o Estado o dever de proteção de um direito fundamental, logicamente que a eficácia da proteção constitucionalmente requerida integrará o próprio conteúdo desse dever, pois um dever de tomar medidas ineficazes não faria sentido. Nesse tom, a partir do momento em que compreendemos que a Constituição proíbe que se desça abaixo de um certo mínimo de proteção, a proporcionalidade joga, aqui, como proibição de proteção deficiente. Diversamente do que sucede com a proibição de intervenção (excessiva), a função de imperativo de tutela pressupõe uma deliberação sobre o "se" e o "como" da proteção, circunstância que torna sua operacionalização mais difícil em relação àquela. Observe-se: enquanto na proibição de intervenção excessiva a legitimidade da ação estatal é questionada em face de uma medida específica (precisamente aquela que foi adotada), na hipótese de um imperativo de tutela a justificação há de estabelecer-se em face de um arsenal de medidas de possível adoção à proteção do direito fundamental (civis, administrativas, penais etc.)". *In*: FELDENS, Luciano. Direitos fundamentais e o direito penal. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

Nada mais enganoso! A própria doutrina de direito administrativo, já há algum tempo, fala na expansão do controle de legalidade para questões afetas aos princípios constitucionais, a razoabilidade e a proporcionalidade e, ainda, os motivos determinantes dos atos administrativos, o que anteriormente era denominado mérito administrativo, conforme explana didaticamente a professora Maria Sylvia Z. Di Pietro, *verbis*:

> Com a constitucionalização dos princípios, especialmente no artigo 37, caput, da Constituição e em outros dispositivos esparsos, sem falar nos que são considerados implícitos (como os da segurança jurídica, razoabilidade, motivação), o conceito de legalidade adquiriu um novo sentido, mais amplo, que abrange não só os atos normativos, como também os princípios e valores previstos implícita ou explicitamente na Constituição. Hoje fala-se em legalidade em sentido restrito (para abranger as matérias que exigem lei, como ato legislativo propriamente dito) e legalidade em sentido amplo. Nos dois sentidos, a legalidade limita a ação da Administração Pública. A ampliação da legalidade trouxe como consequência a redução da discricionariedade e a ampliação do controle judicial sobre aspectos que antes eram considerados como mérito. Por outras palavras, o que ocorreu foi uma sensível redução do mérito do ato administrativo, porque aspectos que eram considerados como mérito, insuscetíveis de controle judicial, passaram a ser vistos como de legalidade, em sentido amplo. (...).
> As decisões judiciais que invalidam atos discricionários por vício de desvio de poder, por irrazoabilidade ou desproporcionalidade da decisão administrativa, por inexistência de motivos ou de motivação, por infringência a princípios como os da moralidade, segurança jurídica, boa-fé, não estão controlando o mérito, mas a legalidade do ato. Poder-se-ia afirmar que estão controlando o mérito, no sentido antigo da expressão, mas não no sentido atual. Somente se pode falar em mérito, no sentido próprio da expressão, quando se trate de hipóteses em que a lei deixa à Administração Pública a possibilidade de escolher entre duas ou mais opções igualmente válidas perante o Direito; nesse caso, a escolha feita validamente pela Administração tem que ser respeitada pelo Judiciário. Não se pode confundir controle do mérito com controle dos limites legais da discricionariedade.

E mesmo que se reconheça, ante os estudos mais recentes, a necessidade de se observar a teoria da deferência em questões afetas, *prima facie*, ao Poder Executivo, tal postura, no atual contexto, tem encontrado temperamentos por parte daqueles que sempre a advogaram, *verbis*:

Duas lições centrais, extraídas da teoria e da jurisprudência brasileira e estrangeira, vêm sendo negligenciadas.

(i) A deferência do controlador não implica necessariamente a manutenção da decisão controlada. Ela corresponde a uma orientação respeitosa, a uma atitude de autorrestrição, face às ponderações realizadas pelo controlado. Mas esta atitude pode não ser suficiente para evitar a intervenção. Deferência não é incompatível com controle.

(ii) A intensidade da deferência varia.

Primeiro, em função da indeterminação do direito. Ela é tanto mais devida quanto menos clara for a solução que o direito impõe (se é que ela impõe alguma) ao aspecto controvertido.

Quer-se evitar que escolhas da entidade controlada (a quem a lei atribui a competência prima facie) realizadas num cenário de indeterminação normativa sejam substituídas por outras escolhas, preferidas pelo controlador. Mas se o direito é claro, ele deve ser aplicado, com afastamento da decisão administrativa que não lhe é conforme.

Segundo, em função da natureza da decisão e as características das instituições envolvidas. Pretende-se alocar poder decisório à instituição que detém maior aptidão para "criar a solução" para o caso concreto, dada a indeterminação do direito.

Assim, a deferência variará em atenção às características tanto do controlador, como do controlado. Se a decisão controlada tem natureza política, demandará menos deferência do Congresso do que dos Tribunais, visto que a legitimidade política daquele é maior do que a destes. Se a decisão é técnica, merecerá maior deferência quando tenha sido emitida por agência reguladora (dada sua especialização) do que pela administração central.

Terceiro, em função da razoabilidade da decisão controlada. A indeterminação do direito não importa que todas escolhas sejam igualmente válidas. Algumas podem ser particularmente irrazoáveis, a ponto de justificar a intervenção.

Num país que venera controladores e encoraja seus excessos, o fortalecimento da ideia de deferência é um alento. Bem utilizada, ela pode sofisticar o discurso do controle, reconhecer a incompletude do direito e propiciar importantes considerações institucionais.

> Mas é preciso cuidar para que, a exemplo do que aconteceu com o princípio da proporcionalidade, a deferência não seja importada para o direito brasileiro na sua expressão mais trivial e menos útil.[26]

Desse modo, tendo em vista não só a prioridade dada ao bem jurídico em questão pelo constituinte originário, mas também o contexto subjacente à pandemia em curso, com todos os prognósticos feitos a partir de dados empíricos e suas consequências no que toca à importância de bem administrar os necessários insumos hospitalares, resta clara a obrigatoriedade de todos os entes federativos disponibilizarem os recursos necessários para que o referido direito fundamental seja levado a efeito, o que, no plano jurisprudencial, fora amplamente reconhecido pelo Excelso Pretório, conforme ilustra o aresto abaixo colacionado:

> RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA.
>
> O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.
>
> (RE 855178 RG, Relator (a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015)"

Assim sendo, tendo em vista o atual contexto de pandemia e seus significativos impactos na saúde pública, em todos os âmbitos federativos, as determinações do TCE/RO que visem sanar falhas, omissões e insuficiências na de insumos hospitalares da rede pública estadual de saúde constituem fundado receio de consumação e reiteração de graves irregularidades na devida disponibilização dos referidos bens e seus consequentes impactos na efetividade da prestação segura do serviço em pauta, à luz dos prognósticos técnicos acerca da evolução do número de

[26] JORDÃO, Eduardo. Levando a deferência a sério. Disponível em: https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/publicistas/levando-a-deferencia-a-serio-12052020 Acesso em: 11.05.2020.

infectados dependentes do serviço de saúde pública no Estado de Rondônia, fato que legitima as medidas acautelatórias proferidas pela decisão vergastada.

Sendo assim, esta Procuradoria-Geral de Contas, entende que estão devidamente configurados os pressupostos autorizadores da medida cautelar em questão, dentro do que dispõem o artigo 78-D, inciso I, c/c artigo 108-A ambos do RITCERO.

Outro ponto importante a ser tratado pelo presente opinativo é a alegação de que o Tribunal de Contas não pode adentrar no mérito das políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Estado de Rondônia, tendo em vista cuidar de tema afeto, tão somente, ao Poder Executivo, em seu juízo de conveniência e oportunidade, fazendo referência a um ultrapassado modelo estanque[27] de separação de poderes como premissa argumentativa.

O tema já fora tratado por este Ministério Público de Contas em diversas oportunidades, valendo repetir algumas observações que afastam a argumentação posta pelos recorrentes, as quais já foram exaustivamente expostas no Parecer n. 105/2020-GPGMPC, recentemente exarado por esta Procuradoria-Geral de Contas.

No que toca especificamente às políticas públicas, o Supremo Tribunal Federal, sobretudo a partir da decisão monocrática havida na ADPF 45[28], da

[27] Quanto à separação de poderes, é lúcida a lição da doutrina: "A separação de poderes sofreu considerável mudança com o novo constitucionalismo pautado, entre outras características, pelo primado dos direitos fundamentais, de forma que permaneceu o sentido original da limitação ao poder, embora não como um fim em si mesmo ou como uma luz para o brilho da lei. Ao contrário, a dimensão instrumental do princípio deve prevalecer como esteio para a realização dos direitos fundamentais e dos objetivos de cada Estado. Isto exige que as concepções originais do princípio sejam confrontadas com o ordenamento de cada Estado, não mais prevalecendo com valor dogmático e receita universal." *In*: MOTTA, Fabrício. Função normativa da Administração Pública. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

[28] Ainda que tenha sido julgada prejudicada, foram feitas relevantes considerações, pelo Ministro Celso de Mello, monocraticamente, sobre o tema em apreço na referida ação, *verbis*: "Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela

lavra do Ministro Celso de Mello, passou a entender que é ampla a sindicabilidade dessas quando está em jogo a tutela de direitos fundamentais, como se verifica no caso em apreço.

Corroborando o supracitado paradigma decisório, o Excelso Pretório, no que se refere especificamente ao controle de políticas públicas de saúde, tem se pronunciado por meio de reiterados precedentes, ora de matriz coletiva (*v.g.* as STA n. 91[29], n. 175[30], n. 185[31], n. 287[32], a SL n. 228[33], ARE 727864[34], dentre outros), ora de matriz individual (*v.g.* RE 566471[35], RE 271286[36], dentre outros), no sentido de que o Poder Executivo, na medida de suas omissões e falhas na garantia do direito fundamental à saúde, está sujeito a intervenções no sentido de arbitrar a melhor

---

absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo.
É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado."

[29] STF limita fornecimento de medicamentos excepcionais e de alto custo pelo estado de Alagoas. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=69197 Acesso em: 14.06.2018.

[30] Presidente do STF decide ação sobre fornecimento de remédios com subsídios da audiência pública sobre saúde. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=113461 Acesso em: 14.06.2018.

[31] STF suspende decisão sobre inclusão de cirurgia de mudança de sexo no SUS. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=79721 Acesso em: 14.06.2018.

[32] Presidente suspende multa diária de R$ 10 mil imposta à União e à Universidade Federal do Paraná. Disponível em: http://m.stf.gov.br/portal/noticia/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=103493 Acesso em: 14.06.2018.

[33] Ministro determina a disponibilização de UTIs para pacientes do SUS no Ceará. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=97755&caixaBusca=N Acesso em: 14.06.2018.

[34] Ministro mantém decisão que obriga Estado do Paraná a custear internações em hospitais particulares. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=274982 Acesso em: 14.06.2018.

[35] Suspenso julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por decisão judicial. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=325411 Acesso em: 14.06.2018.

[36] PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS – DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

solução entre a garantia da prestação pretendida e o equilíbrio orçamentário do ente público.

Nessa linha, ganham força as instituições de fiscalização, como o Ministério Público, o Poder Judiciário e os Tribunais de Contas, na efetivação dos direitos fundamentais, por meio da tutela dos corretos planejamento, implementação e execução de políticas públicas pelo Poder Executivo, tendo em vista a imperiosa observância aos preceitos constitucionais que não permitem mais, por advento de uma leitura estanque da separação de poderes ou excessivamente formalista da representação democrática, a atuação solitária do gestor público.

Dessarte, a atuação dessa Corte de Contas, dentro de suas atribuições constitucionalmente previstas, no sentido de averiguar a regularidade dos serviços públicos de saúde municipal, tendo em vista que esse Tribunal, firme na dicção dos artigos 70 e 71 da CF/88, não se limita à verificação de compatibilidade e adequação formal de demonstrações contábeis aos ditames do ordenamento jurídico, como bem querem alguns, alcançando também o efetivo exame da legalidade, legitimidade e economicidade não só de atos e contratos, mas das próprias políticas públicas, mormente quando em jogo a efetividade de direitos fundamentais, como *in casu*.

Nesse sentido, consoante judiciosa disposição doutrinária, "(...) *é importante que a Sociedade Civil veja o Tribunal como um agente capaz de avaliar as políticas públicas e propor soluções adequadas para os problemas e para as carências que afligem os brasileiros*"[37].

Também oportuna a transcrição de precedentes do Tribunal de Contas da União demonstrando a efetiva participação do órgão de controle na análise de políticas públicas governamentais, *verbis*:

[37] ZYMLER, B. e ALMEIDA, G. H. R. O Controle Externo das Concessões de Serviços Públicos e das Parcerias Público-Privadas. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

> Irregularidades na contratação de serviços de hemodiálise e terapia substitutiva renal - TRS pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF. Realização de Inspeção. Constatação de ineficiência na prestação dos serviços. Contrato Irregular firmado com a Empresa Imunotech Ltda. Suspenso. Pendência na adoção de providências determinadas ou recomendadas pela CGU e auditoria do próprio órgão. Conhecimento. Procedência. Determinações e comunicação. Restituição à unidade técnica para acompanhamento (ACÓRDÃO 2357/2011 ATA 36 - PLENÁRIO. Relator: JOSÉ JORGE - REPRESENTAÇÃO. Diário Oficial da União: vide data do DOU na ATA 36 - Plenário, de 31/08/2011)
>
> RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. PROGRAMA CIDADES DIGITAIS (PCD). MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES. FALHAS DE CONCEPÇÃO, PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA. AUSÊNCIA DE MECANISMO DE AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA. OPORTUNIDADE DE MELHORIA DO PCD E SIMILARES NO ÂMBITO FEDERAL. RECOMENDAÇÕES DE APERFEIÇOAMENTO. CIÊNCIA. (ACÓRDÃO 1898/2017 – PLENÁRIO. Relator: BRUNO DANTAS – RELATÓRIO DE AUDITORIA. J. 20/08/2017)

Cai por terra, portanto, a ideia de que essa Corte de Contas não detenha competência institucional para, em casos onde se verifique omissões ou falhas na atuação administrativa que resultem na proteção insuficiente de um bem constitucional, como é a saúde pública, não subsistindo, nessa toada, a argumentação trazida a lume pelos impugnantes.

Nessa senda, é oportuno destacar que a recente decisão, proferida pelo Ministro Alexandre de Moraes, quanto às medidas cautelares pretendidas nos autos da ADPF n. 672, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB), malgrado tenha destacado que ao Chefe do Poder Executivo (no caso em referência, o Presidente da República) "*está assegurado o juízo de conveniência e oportunidade, podendo, dentre as hipóteses legais e moralmente admissíveis, escolher aquelas que entender como as melhores para o interesse público no âmbito da saúde, da assistência e da econômica*", ou seja, determinando à competência *prima facie* do referido Poder nas questões atinentes às suas atribuições, não deixou de contemplar a legitimidade do controle de abusos e omissões, quando

ocorridos, em prol da efetividade dos direitos fundamentais e da obediência das autoridades constituídas ao Direito.

Desse modo, trazendo as mencionadas meditações ao presente caso, questiona-se: qual hipótese legal e moralmente admissível de combate à pandemia em curso, por parte das autoridades estaduais, prescinde da correta guarda e administração dos insumos hospitalares? Como se vê, a resposta é óbvia e tentar tergiversar a respeito da obrigatoriedade das medidas determinadas por essa Corte de Contas, utilizando-se do precedente em pauta, como se carta de alforria ao controle das ações dos recorrentes fosse, não configura interpretação minimamente razoável do direito posto à luz do contexto fático até aqui descrito.

Por fim, resta enfrentar a afirmação de que a decisão objurgada, por configurar imposição unilateral por parte dessa Corte de Contas, estaria em desacordo com a *ratio* da Resolução Conjunta ATRICON/ABRACOM/AUDICON/CNPTC/IRB n. 1, de 27 de março de 2020, que busca promover a cooperação mútua entre as instituições e não o recrudescimento do controle externo.

A impressão que fica, da leitura dos termos do meio de impugnação em análise, é de que essa Corte de Contas, isolada da realidade fática da Administração Pública, em alguma espécie de redoma controladora, tenha, de estalo, concluído pela possível eficácia das medidas em tela e, por consequência, determinado sua implementação pelo Poder Executivo para satisfação de sua pretensa sanha persecutória aos gestores estaduais.

Tal alegação não subsiste, tendo em vista que anteriormente à fiscalização deste Tribunal de Contas, foram realizadas reuniões com a presença de representantes do Poder Executivo, acerca das medidas de enfrentamento à pandemia em curso, o que não fora considerado pelos recorrentes.

Ademais, não há, *a priori*, qualquer menção à punição decorrente do descumprimento, por parte das autoridades competentes, do cumprimento integral das medidas pontuadas pelo *decisum* de piso, o que demonstra maior preocupação com o contexto macro das medidas efetivadas pelo Executivo, sem que se deixe de pontuar aquelas devidamente apuradas pelo corpo técnico.

E, por fim, acaso a omissão reiterada ao cumprimento das determinações venha a ocasionar a aplicação de sanção, na forma legalmente prevista, não há o que se falar em descumprimento da referida Resolução, pois, como se sabe, a competência fiscalizatória dessa Corte, aí incluída eventual utilização das punições previstas em Lei, não é renunciável por parte de quem quer que seja.

Dessa feita, também não merece guarida o meio de impugnação em análise quanto ao presente ponto, devendo ser mantida, na opinião deste órgão ministerial, a decisão combatida.

Diante de todo o exposto, manifesta-se o Ministério Público de Contas, pelo conhecimento do presente Pedido de Reexame, ante o preenchimento dos seus requisitos de admissibilidade, pela rejeição da questão preliminar, nos termos delineados por este parecer, e no mérito, pela improcedência da pretensão recursal, mantendo-se, na íntegra, a decisão vergastada.

É como opino.

Porto Velho, 26 de maio de 2020.

ADILSON MOREIRA DE MEDEIROS
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas

Em 26 de Maio de 2020

Assinado Eletronicamente

Embasamento legal: art. 1º da Lei Federal 11.419/06; art. 58-C da Lei Complementar 799/14 c/c art. 4º da Resolução 165/14 do TCERO.

ADILSON MOREIRA DE MEDEIROS

PROCURADOR-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS