Identificação

Acórdão 16/2010 - Plenário

Número Interno do Documento

AC-0016-01/10-P

Grupo/Classe/Colegiado

GRUPO II / CLASSE I / Plenário

Processo

000.239/2008-1

Natureza

Pedido de Reexame (Relatório de Levantamento de Auditoria)

Entidade

Entidade: Município de Campo Grande/MS

Interessados

Interessados/Responsáveis:

3.1. Interessados: Senado Federal - SF; Tribunal de Contas da União .

3.2. Responsável: Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68)

Sumário

LEVANTAMENTO DE AUDITORIA. APARTADO DE PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE À DENGUE. DESCUMPRIMENTO, PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE/MS, DE METAS PACTUADAS COM A UNIÃO, EM DESRESPEITO À NORMA OPERACIONAL. AUDIÊNCIA DO RESPONSÁVEL. REJEIÇÃO DAS RAZÕES DE JUSTIFICATIVA. MULTA. PEDIDO DE REEXAME. CONHECIMENTO. AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS DE PUNIBILIDADE E DE CULPABILIDADE DO AGENTE. OCORRÊNCIA DE FALHAS OPERACIONAIS. PROVIMENTO PARCIAL. EXCLUSÃO DA APLICAÇÃO DE MULTA AO GESTOR MUNICIPAL. ALTERAÇÃO DE DETERMINAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CIÊNCIA

Assunto

Pedido de Reexame (em Relatório de Levantamento de Auditoria)

Ministro Relator

Walton Alencar Rodrigues

Relator da Deliberação Recorrida

Valmir Campelo

Representante do Ministério Público

não atuou

Unidade Técnica

4ª Secretaria de Controle Externo (SECEX-4) e Secretaria de Recursos (SERUR)

Advogado Constituído nos Autos

André Silveira - OAB/DF nº 16.379; Wagner Rossi Rodrigues - OAB/DF nº 15.058

Relatório do Ministro Relator

Adoto, como relatório, a instrução elaborada pela Secretaria de Recursos:

"Trata-se de pedido de reexame interposto pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta em razão do inconformismo com o Acórdão nº. 908/2009 - TCU - Plenário (fl. 236, v.1), cujo teor, no que interessa ao deslinde da questão está transcrito abaixo:

"ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, em:

9.1. excluir da relação processual os Srs. Alcides Divino Ferreira, Eugênio Oliveira Martins de Barros e Emília Hiromi Nakaya Kanomata;

9.2. rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta, Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e, com fundamento no art. 58, inciso II, da Lei nº 8.443/92, c/c o art. 268, inciso II, do Regimento Interno, aplicar-lhe multa no valor de R$ 15.000,00 (quinze mil reais), fixando-lhe o prazo de quinze dias para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do presente acórdão até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.3. autorizar, desde logo, a cobrança judicial da dívida, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei nº 8.443/92, caso não atendida a notificação;

9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, em situações similares às verificadas nestes autos, ou seja, caso verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, que acarrete ou contribua para o agravamento das condições de saúde da população;

9.5. dar ciência deste Acórdão e do Relatório e Voto que o fundamentam ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul e ao Sr. Otávio Veríssimo Sobrinho (fl. 206)"

HISTÓRICO

2. A deliberação acima transcrita resultou do levantamento de auditoria, apartados os autos do TC-007.823/2007-8, em que se apreciam as razões de justificativa dos responsáveis ouvidos em audiência por força do Acórdão nº. 810/2007-Plenário.

3. O trabalho de auditoria realizado no TC 007.823/2007-8 concentrou sua atenção nos componentes de vigilância epidemiológica e combate ao vetor, em função de sua maior relevância em termos de recursos utilizados para a execução do programa e de sua ênfase entre os demais componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD.

4. Os supostos responsáveis foram ouvidos em audiência em razão do seguinte (Acórdão nº 810/2007-Plenário):

"9.10. promover a audiência do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta e do Coordenador de Vigilância em Saúde no período de janeiro a dezembro de 2006, Sr. Eugênio de Oliveira Martins, para que apresentem razões de justificativas pelo descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como do não-exercício de suas competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

9.10.1. não atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

9.10.2. demora na contratação dos agentes de saúde para o PNCD, que só ocorreu em janeiro de 2007;

9.10.3. ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do PSF deixaram de realizar as ações do PNCD;

9.10.4. baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

9.10.5. precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

9.10.6. alto índice de pendências verificado na execução do LIRAa do final de 2006;

9.10.7 incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da PPI/VS de 2006 relativa a visitas a imóveis e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS;"

5. Diante da conclusão de que a competência para gerir os recursos do SUS em Campo Grande é do titular da Secretaria Municipal de Saúde Pública, no caso em tela, do Sr. Luiz Henrique Mandetta, o Ministro-Relator entendeu que

a penalidade porventura imposta pelo Tribunal não deveria alcançar os subordinados hierárquicos dessa autoridade ouvidos em audiência.

6. Em razão disso, houve a apenação apenas do ora recorrente.

7. Nesta oportunidade, há a interposição de Pedido de Reexame, cuja análise será efetuada nos itens seguintes.

ADMISSBILIDADE

8. Proposta de admissibilidade efetuada pela Serur às fls. 20/21, deste, com despacho do Ministro-Relator Walton Alencar Rodrigues à fl.23, deste, pelo conhecimento do recurso.

MÉRITO

Argumentos

9. Informa que as razões aqui apresentadas já foram deduzidas pelo recorrente, porém, não teriam sido integralmente consideradas na análise constante do acórdão combatido.

10. Ressalta que um dos principais fatores para o surto da doença foi que, entre novembro de 2006 e março de 2007, o índice de chuvas em Campo Grande foi acima de sua série histórica, o que, somado ao forte calor, agravou a proliferação do mosquito Aedes aegypti. Diz que não afirmou, conforme dito pela unidade técnica que o surgimento do novo sorotipo do vírus da dengue (tipo 3) teria permitido a disseminação daquela doença. Em verdade foi mencionado que o novo tipo de vírus por ser mais agressivo também dificultou naquele ambiente que era peculiarmente favorável ao mosquito, o controle de combate à dengue, pois a população estava imunologicamente desprotegida quanto ao novo tipo de dengue. Esses fatores (alto índice pluviométrico e novo tipo de vírus) somados a outras circunstâncias excepcionais auxiliaram no surto.

Análise

11. Conforme se observa do Relatório que fundamenta o acórdão combatido, a unidade técnica reconheceu que as condições climáticas da cidade de Campo Grande possuem, independentemente do maior índice pluviométrico em determinado período, características que propiciam a proliferação do mosquito Aedes aegypti. Inclusive, as taxas de incidência da dengue vinham apresentando crescimento desde 2004. (fl. 174, v.p.). Por outro lado, entendeu-se que a maior quantidade de chuvas poderia ser favorável à multiplicação do vetor, mas não suficiente para o desencadeamento de uma epidemia se tivesse ocorrido de forma adequada o controle de vetores.

12. Observa-se que o recorrente diz que o "novo tipo de vírus, por se mais agressivo, também dificultou naquele ambiente que lhe era peculiarmente favorável ao mosquito, o controle e o combate à dengue." (fl. 5, Anexo 2). E foi justamente neste contexto de levar em consideração todas as circunstâncias fáticas que envolveram a irregularidade evidenciada que se respaldaram as conclusões do TCU.

13. Deve-se consignar que, realmente o vírus tipo 3 da dengue apresenta características mais agressivas. Por outro lado, a atuação preventiva da vigilância e controle do vetor, o comportamento e as formas de extinção do mosquito continuam os mesmos. Em verdade, diante da falta das ações descritas

anteriormente, a população está imunologicamente desprotegida com relação a qualquer tipo de vírus da dengue.

14. Dentre os achados do levantamento de auditoria que resultaram na responsabilização do recorrente estão: visitas a imóveis não realizadas ou realizadas de maneira inadequada; baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do serviço de controle de vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município, ausência de adequada realização de ações de combate ao vetor da dengue no segundo semestre de 2006. Os achados da auditoria no município de Campo Grande estão pormenorizadamente descritos às fls. 176/177, v.p., nos quais se encontram informações como: situação encontrada, critério, evidência, causas e efeito real. E a responsabilização do recorrente se baseia justamente nessa materialidade descrita. Dessa forma, os argumentos ora apresentados não se prestam a afastar os elementos robustos em que se baseou a condenação.

Argumentos

15. Questiona o índice de progressão de incidência da dengue utilizado pela Unidade Técnica, e argumenta que considerar como parâmetro o Estado do Mato Grosso do Sul carece de base científica e técnica, além disso, deve-se considerar a grande distância entre a capital e os municípios vizinhos. Ainda neste ponto alega a falta de razoabilidade em considerar que a epidemia teria decorrido de uma diferença de apenas 4,3%(em relação a meta identificação e eliminação de focos do mosquito em imóveis)".

16. Afirma que a Secretaria de Saúde foi diligente e responsável, tendo providenciado todas as medidas que estavam ao seu alcance. Diz que a própria unidade técnica reconhece que as ações de controle da dengue são complexas e envolvem atitudes de vários atores. A população apesar de ter conhecimento das medidas de prevenção, muitas vezes não as realiza. E a ajuda da população é fundamental no combate à dengue. Diz que inicialmente houve a inércia da população de Campo Grande nas ações de prevenção e, após o surto, houve reação rápida da população. Prova disso é que, conforme mencionado na deliberação combatida, o número de confirmações de casos de dengue em Campo Grande caiu de 12.506 (fevereiro de 2007) para 106 (junho de 2007), e, posteriormente, reduziu para apenas quatro casos em outubro daquele ano.

17. Informa que as sugestões para aperfeiçoar o trabalho foram devidamente acatadas e implantadas (trechos destacados fls. 9/11, deste). Acrescenta às atividades listadas, a realização do evento chamado "Dia D da Dengue", em 18/11/06, parceria com as demais Secretarias Municipais, mais de 220 servidores para a remoção dos depósitos dos ovos do aedes aegypti e convênio com o Comando Militar do Oeste que reforçou o número de soldados com o fito de entrar nas propriedades particulares que estivessem fechadas, abandonadas e/ou desocupadas; expedição de ofícios a outras autoridades municipais, requerendo e reiterando pedidos de providências para casos específicos, interesse em firmar convênios no âmbito coleta ambientalmente correta dos pneumáticos inservíveis, existentes no âmbito do município.

18. Alega que nada disso foi considerado ou informado na instrução

técnica e deu ênfase apenas aos pontos negativos. Todas as ações mencionadas demonstram que apesar de a recorrente não ter um plano de contingência preventivo, o que não é exigido no PNCD, a entidade teve uma ação eficaz. O PCND exige planos de contingências para casos de epidemia apenas para "planejamento de necessidades de leitos e instalações de UTI, insumos, veículos, equipamentos e pessoal" (Componente 3 - Assistência aos pacientes) o que o município possuía.

Análise

19. Em relação ao questionamento por parte do recorrente quanto ao índice de progressão de incidência da dengue utilizado pela Unidade Técnica, se observa que foi justificado o seguinte:

"Esses dados representam a taxa de incidência da dengue em todo o estado do Mato Grosso do Sul, e não somente na cidade de Campo Grande. No entanto, com a ocorrência da epidemia desta doença na cidade, pode-se inferir que os casos registrados na cidade contribuíram, consideravelmente, para as taxas registradas no estado." (fls. 185, v.p.)

20. O achado verificado, no quadro de taxa de incidência da dengue (fl. 174, v.p.) foi um acentuado e crescente aumento dos índices, no estado do Mato Grosso do Sul, desde 2005, conforme se observa abaixo:

Unidade da Federação: Mato Grosso do Sul - Taxa de incidência da dengue:

2002 905,9

2003 335,2

2004 84,1

2005 104,2

2006 688,3

2007 3213,0

Obs: Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/taxa_incidencia_dengue200 7.pdf

21. Em 2006, o índice subiu aproximadamente 660% em relação ao ano anterior. Já em 2007, o índice aumentou cerca de 466,80% em relação a 2006. A Unidade Técnica acentuou que "De acordo com o Relatório Síntese do Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde nas unidades federadas, elaborado pela Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde, no Mato Grosso do Sul, no 1º semestre de 2006, houve apenas uma meta cumprida (de 3 metas avaliáveis) com o baixo percentual de 33,3% (item 5, que trata da vigilância e controle de vetores, fl. 11, anexo 1, TC 007.823/2007-8). Assim, foram feitas várias recomendações (fl. 17, anexo 1, TC 007.823/2007-8) com o objetivo de fortalecer os serviços de saúde para o enfrentamento seguro das epidemias de dengue." (fl. 185, v.p.) Diante disso, não há como acatar a alegação de que o recorrente agiu de forma prudente.

22. Deve-se acentuar que as condutas desses gestores devem se pautar pelo atendimento à regulamentação específica para a execução financeira dos recursos federais destinados às atividades de vigilância epidemiológica e de combate ao mosquito transmissor da dengue. Trata-se das ações de gestão

pública que se inserem no Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, financiadas com recursos públicos da União que integram o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS. 23.12.

23. Anui-se ao posicionamento da Unidade Técnica no sentido de que "a ocorrência de epidemias da patologia se dá, principalmente, em função da má execução das ações do PNCD, fato que acaba gerando dispêndios desnecessários, além de todo o custo indireto não quantificado, como por exemplo, faltas ao trabalho de cidadãos infectados com o vírus, entre outras conseqüências, que chegam ao imensurável custo da própria vida humana." (fl. 186, v.p.) Dessa forma, não foi apenas a diferença de 4,3% em relação a meta identificação e eliminação de focos do mosquito em imóveis que foi considerado pela equipe técnica como causa da epidemia. Aqui, especificamente, se verifica, consoante informações constantes dos autos, que não foi realizado a contento o trabalho de visitação a imóveis com o intuito de combater focos e/ou criadouros de Aedes aegypti e de Aedes albopictus; visitas realizadas de forma inadequada, com falhas no tratamento de criadouros de mosquitos e prestação de informações insuficientes aos moradores; altos índices de pendências nas visitas a imóveis; baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde; baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município. A atuação do gestor não foi satisfatória, conforme afirmado neste recurso, e os aspectos acima narrados que, de fato, são negativos, pesam contra o gestor e devem ser considerados.

24. Deve-se ressaltar que esta Corte de Contas tem competência para avaliar as responsabilidades de agentes municipais ou estaduais que se afastem das normas regulamentares e, com sua ação ou omissão, descumpram metas operacionais pactuadas com a esfera federal para bem cumprir o seu mister constitucional. Como bem ressaltou o Ministro-Relator em seu Voto o TCU, em sua atuação, tem o "poder-dever de transcender a mera análise da legalidade dos atos, devendo enfatizar a avaliação do real alcance da finalidade pública, ou seja, efetuar, também, o controle dos resultados alcançados pela administração" (fl. 231, v.1.) O MP/TCU, em seu parecer de fls. 201/205, v.1, delineia os normativos infringidos no presente caso o que enquadrou o caso ora analisado como infração às normas legais e regulamentares. Dentre eles, destaco: art. 18, inciso IV, art. 9º e art. 6º, § 2º, da Lei nº 8.080/1990, art. 3º,incisos IX e XI da Portaria 1172/GM/MS/2004, Instrução Normativa 1, de 8/12/2003, que regulamentou as da Programação Integrada de Vigilância em Saúde - PPI-VS. A análise empreendida pelo Parquet teve destaque no Voto condutor da deliberação combatida, conforme se observa às fls. 230/231,v.1, posicionamento com o qual aqui se corrobora.

25. De fato, nas ações de combate à dengue a atuação conjunta da população é primordial. A questão crucial que aqui se coloca é que houve a má execução de ações do PNCD, o que culminou com a epidemia de dengue no município. A esse respeito reputa-se conveniente transcrever abaixo trecho do relatório que fundamenta a deliberação combatida que explorou a matéria (fl.

216, v.1):

"23.12 De acordo com o Relatório final de levantamento de auditoria, no TC 007.823/2007-8, dentre os 10 componentes do PNCD, dois têm maior relevância:

vigilância epidemiológica, que é a ação de detecção de casos de dengue, a partir de informações prestadas pelas unidades de saúde; e

combate ao vetor, que é a ação de visita a imóveis, realizada por agentes de saúde, que tem por objetivo a identificação e a eliminação de criadouros do mosquito da dengue, além de prestar informações acerca da patologia e dos cuidados que os ocupantes devem tomar, e de fazer os registros relativos à vigilância entomológica.

23.13 Apesar da maior relevância desses itens, durante o levantamento de auditoria, foram encontradas, entre outras, já apontadas nesta instrução, as seguintes situações:

- visitas a imóveis não realizadas ou realizadas de maneira inadequada;

- baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores de área e pelo chefe do serviço de controle de vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.

- ausência de adequada realização de ações de combate ao vetor da dengue no segundo semestre de 2006."

26. Diante dessas considerações, não há como acatar a argumentação do recorrente de que o PNCD não exige um plano de contingência preventivo. Além disso, no Relatório que fundamenta a deliberação combatida está devidamente justificada a necessidade de existência do plano de contingência, conforme se observa abaixo (fl. 217, v.1):

"O plano de contingência deve existir como atitude preventiva, para minimizar conseqüências que, diante de alguma ocorrência anormal, possam provocar danos sérios. Busca-se em um plano de contingência a definição de responsabilidades e o estabelecimento de alternativas de ação para atendimento a uma emergência. Esse documento deve ser desenvolvido com o intuito de agilizar e uniformizar as ações necessárias para controle e combate às ocorrências anormais. De acordo com a Sra. Emília, foi previsto suporte de assistência à saúde (unidades de saúde e hospitais) para a repressão de conseqüências, caso ocorresse uma epidemia. No entanto, apenas a área de assistência à saúde se mostra insuficiente como plano de contingência. Desse modo, as razões de justificativas apresentadas pelos Srs. Luiz Henrique e Emília, em relação ao item c não podem ser acolhidas"

27. Ademais, do próprio conceito de vigilância epidemiológica (art. 6º, § 2º, da Lei nº. 8.080/1990) extrai-se o seu caráter preventivo: vigilância epidemiológica é "um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."

28. O recorrente informa que as sugestões para aperfeiçoar o

trabalho foram devidamente acatadas e implantadas. Por outro lado, consta informação nos autos de que os responsáveis não comprovaram que as recomendações foram cumpridas, pois em momento posterior às datas de término dos relatórios, a equipe de auditoria observou problemas semelhantes aos indicados nas situações descritas nos achados de auditoria (fl. 216, v.1). Ressalta-se que, ainda que tivesse ocorrido comprovadamente o cumprimento das sugestões, tais medidas não se prestariam a afastar a irregularidade, pois foram adotas a posteriori.

Argumentos

29. Em relação a considerada contratação tardia de agentes comunitários de saúde diz que o concurso, em verdade, foi realizado em 2005 e que houve uma convocação considerável de candidatos aprovados em 2006. (fl. 13, deste e 250/251). Além disso, o recorrente havia informado o alto número de exonerações de agentes de saúde no bimestre setembro/outubro de 2006, o que prejudicou no período as visitações e a qualidade dos serviços de prevenção. Essa questão foge ao controle do Secretário de Saúde e não foi enfrentada pela Unidade Técnica que considerou relatórios referentes a outro período (fevereiro de 2006).

30. Ademais, a unidade técnica não esclareceu qual seria a relação direta entre os relatórios referentes ao início de 2006 e o alegado baixo índice de inspeção no bimestre específico de setembro/outubro daquele ano.

Análise

31. Nota-se que essa argumentação já foi tecida pelo recorrente a título de razões de justificativas. A despeito de o defendente alegar que o concurso para a contratação dos agentes de saúde ocorreu em 2005 e a contratação destes se deu em 2006, não carreia aos autos qualquer elemento de prova do alegado. O fato é que a equipe de auditoria relata (A3.9) que o concurso realizado para contratação de novos agentes aconteceu apenas no mês de outubro de 2006, e a contratação de agentes em janeiro de 2007, em plena epidemia de dengue (fl. 72, v.p.). Além disso, já haviam sido observados, pela Secretaria de Estado, nos relatórios de supervisão, os seguintes fatos: baixo número de imóveis inspecionados; alto índice de pendências; falta de pessoal; áreas descobertas, que não possuíam agentes de saúde trabalhando no PNCD; e descontentamento por parte de enfermeiros e agentes de outro programa, por terem que realizar, além de suas atribuições regulares, as ações do PNCD. O que se concluiu, opinião com a qual aqui se comunga, é que diante da comprovada carência de agentes, demonstrada pela baixa execução das ações, as providências para suprir essa demanda foram adotadas tardiamente.

32. Da leitura da instrução da unidade técnica se observa que foi estabelecida a relação direta entre os relatórios referentes ao início de 2006 e o baixo índice de inspeção no bimestre específico de setembro/outubro daquele ano (fl. 217, v.1). Isso porque, a unidade instrutiva, com base no Relatório de Supervisão realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul no Distrito Sul Centro do município de Campo Grande, que teve início em 13/02/2006 e término em 24/02/2006, concluiu que as normas já não estavam

sendo cumpridas desde o ano de 2006, o que contribuiu para o baixo número de imóveis inspecionados, relatórios de baixa qualidade e alto índice de pendências, fatos, indubitavelmente, negativos para a gestão do recorrente.

Argumentos

33. Não foi considerado na condenação a denúncia no Ministério Público do Trabalho por parte dos agentes comunitários de saúde, alegando desvio das funções, o que acarretou uma diminuição do número de agentes em razão da audiência com o MPT. Informa, por outro lado, que durante o surto tais agentes foram convocados para integrar a força tarefa de controle à dengue e o MP não se opôs a esse auxílio.

34. Assim, o recorrente enfrentou fatores excepcionais: repentina exoneração de diversos agentes de saúde, antecipação das chuvas, aumento pluviométrico excepcional e forte calor.

35. Alega que o próprio Ministério da Saúde reconheceu o empenho do recorrente (fl. 16, deste, e fl. 644). Assim, foram cumpridos todos os esforços possíveis para evitar a proliferação do vírus transmissor da dengue. Não há que se falar, portanto, em conduta culposa ou infringência ao Princípio da Eficiência Administrativa.

36. Traz doutrina de José dos Santos Carvalho Filho na qual diferencia os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade administrativa (fls. 17/18, deste).

37. Pleiteia que a culpa do recorrente seja perquirida com base no princípio da razoabilidade considerando se o trabalho desenvolvido pelo recorrente teve o condão de ensejar o surto de dengue no Município de Campo Grande entre o final de 2006 e o início de 2007.

38. Alega que as conclusões da unidade técnica não expressam com fidelidade o conteúdo e as conclusões dos relatórios elaborados pelo Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. Argumenta que a leitura de tais documentos revela que as ações de combate á dengue no município eram satisfatórias (ver transcrição de fls. 7/9, deste).

39. Lembra que não deixou de aplicar os valores recebidos da União Federal para o cumprimento do PNCD. Embora a Secretaria de Saúde tenha feito algumas sugestões para o aperfeiçoamento das ações preventivas esta mesma Secretaria considerou que as atividades desenvolvidas pelo Município eram satisfatórias. Ressalta que a postura do Município é considerada hoje exemplo a ser seguida e foi premiada na 8ª EXPOEPI realizada pelo Ministério da Saúde em 2008. Acentua que Eric Martinez Torres, cubano considerado referência mundial no combate a epidemias, tem citado em suas palestras a gestão do recorrente frente ao surto como exemplar. Acrescenta ainda que foi convidado pelo Governo do Rio de Janeiro para auxiliar o Estado a enfrentar os problemas lá encontrados quanto ao combate a dengue e as ações do municípios foram reconhecidas inclusive perante a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e pela Fundação Oswaldo Cruz.

40. Assim, a pena questionada serviria de desestímulo aos gestores uma vez que deixa de reconhecer o esforço da Secretaria de Saúde no Estado.

41. Requer, por fim, que o recurso seja conhecido e provido a fim de afastar a multa aplicada ao recorrente.

Análise

42. A carência do número de agentes comunitários foi levada em consideração pela equipe de auditoria, tanto é que essa consideração demonstrou a baixa execução das ações, negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue, que culminaram numa epidemia de sérias proporções, com perda de vidas e enormes custos financeiros com o atendimento médico das pessoas contaminadas, além do comprometimento do trabalho profilático dos municípios vizinhos.

43. A caracterização da conduta culposa do responsável resultou principalmente da previsibilidade da situação de epidemia verificada à vista de indicadores anualmente decrescentes de cumprimento das metas de ações de vigilância e controle de vetores naquela municipalidade. Além do mais, as técnicas, procedimentos e recursos necessários para combate ao vetor eram de pleno domínio dos responsáveis pela vigilância sanitária local, fato ressaltado no relatório que fundamenta a deliberação combatida (fl. 222, v.1). Outro agravante da omissão do recorrente foi que "os responsáveis comprometeram o trabalho profilático realizado pelos municípios vizinhos, colocando em risco o esforço de toda uma região, já que os resultados das ações relativas ao controle epidemiológico transcendem os entes nas quais são executadas." (fl. 222, v.1)

44. Constatou-se uma gestão pública omissa que resultou na epidemia de dengue ocorrida no início de 2007 no município de Campo Grande/MS. Registrou-se naquela cidade, até 30/03/07, a ocorrência de 40.460 casos de dengue clássica, 20 de febre hemorrágica (FHD) e dois registros de óbitos. Em todo o estado de Mato Grosso do Sul foram 60.312 casos, com 26 de FHD e quatro óbitos. Como se vê, na capital do estado, foram constatados, em números globais, dois terços dos eventos identificados em toda a unidade da federação no período (fls. 221/222, v.1). Houve, portanto, negligência no trato das ações preventivas de controle da dengue, o que resultou no quadro várias vezes relatado no processo: uma epidemia de sérias proporções, com perda de vidas, milhares de pessoas infectadas, milhões de reais gastos pelos poderes públicos municipal, estadual e federal no atendimento médico aos contaminados, além do prejuízo econômico indireto para o país, na medida em que a doença incapacita para o trabalho, por vários dias, as suas vítimas não fatais.

45. Entende-se que o princípio da razoabilidade teve importante destaque na imputação da penalidade do recorrente tendo-se em vista que as circunstâncias agravantes tratadas neste processo, bem como as circunstâncias atenuantes verificadas foram devidamente sopesadas. Dentre as últimas, se destaca a melhora na eficiência nas ações de controle da dengue (fls. 232, 234, v.1). Deve-se destacar que este quadro de melhora foi também motivado pela atuação do Tribunal e reconheceu-se que houve uma aderência da Secretaria de Saúde de Campo Grande às recomendações da Corte de Contas, com resultados positivos, situação que milita a favor do titular do órgão municipal e pôde ser considerada para fins de menor gradação da multa que lhe foi aplicada.

46. Quanto aos conceitos de eficiência, eficácia e efetividade deve-se ressaltar que a análise do TCU se pautou nesses três pilares (fl. 231, v. 1). E nem poderia ser diferente porque, conforme já mencionado nessa instrução, o controle externo tem o poder-dever de transcender a mera análise da legalidade dos atos e realizar um controle de resultados na administração pública.

47. O recorrente alega que não deixou de aplicar os valores recebidos da União Federal para o cumprimento do PNCD. Deve-se ressaltar que no presente processo não se discutiu eventual desvio de finalidade ou prejuízo ao Tesouro Nacional na aplicação de recursos públicos, para o que há instrumentos legais e normativos eficazes de responsabilização, mas, especificamente, o não-adimplemento injustificado das metas acordadas na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde - PPI/VS, em que se evidenciou o descumprimento de norma de natureza operacional, dando causa a ineficácia e ineficiência na execução das ações descentralizadas dessa política pública (fl. 221, v.1). Um fato que não pode deixar de ser destacado foi o ônus para o Estado em decorrência da situação de epidemia verificada (fl. 222, v.1):

"Conforme já registrado por este Tribunal, por ocasião da prolação do Acórdão nº 810/2007-TCU-Plenário, o Ministério da Saúde estima que o custo médio de um paciente de dengue, em 2005, foi de R$ 248,78 para o caso de dengue clássica, e de R$ 355,54 para os casos de FHD. Com base nesse estudo, é possível concluir que foram despendidos recursos do Sistema Único de Saúde da ordem de R$ 10 milhões apenas no tratamento das pessoas infectadas pela dengue no primeiro trimestre de 2007, naquele município. Por óbvio, o custo financeiro arcado pelos cofres públicos foi significativamente maior do que os gastos que teriam sido necessários na execução regular das medidas acautelatórias estabelecidas no plano nacional para o enfrentamento dessa endemia."

48. Diante do exposto, se vislumbra a atuação negligente do gestor na qual a inércia verificada na adoção das medidas profiláticas contribuiu decisivamente para os altíssimos índices de infestação do Aedes aegypti, no final de 2006. No recurso, o recorrente não agrega aos autos justificativas que possam afastar o juízo de valor já firmado pelo Tribunal, que se baseou em achados embasados em premissas robustas. Conforme várias vezes aqui mencionado, as ocorrências verificadas pela equipe de auditoria evidenciaram atuação negligente do gestor em relação às ações de controle e combate à dengue em razão da não observância das diretrizes do PNCD. Não se pode afirmar aqui que a atuação do responsável foi satisfatória, pois a ocorrência da epidemia do município contradiz o afirmado pelo recorrente. Deve-se salientar que as medidas adotadas pelo responsável posteriormente, bem como o reconhecimento de sua atuação não afastam os motivos de sua condenação por todas as razões já expostas nesta resposta recursal. Assim, não há como acatar a argumentação apresentada neste recurso, pois não afasta as ocorrências verificadas e, consequentemente, entende-se que a condenação deve ser mantida.

PROPOSTA

49. Ante o exposto, submetemos os autos à consideração superior, propondo:

I - conhecer o pedido de reexame interposto pelo Sr. Luiz Henrique Mandetta contra o Acórdão nº. 908/2009 - TCU - Plenário, para, no mérito, negar-lhe provimento;

II - dar conhecimento da deliberação que vier a ser adotada ao recorrente, bem como ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul."

Voto do Ministro Relator

Com fulcro no art. 48, parágrafo único, da Lei nº 8.443/1992, conheço do Pedido de Reexame interposto por Luiz Henrique Mandetta, contra o Acórdão nº 908/2009-TCU-Plenário.

Originam-se os autos do Relatório de Auditoria Operacional TC-007.823/2007-8, cujo objeto foi a fiscalização de orientação centralizada, com foco na avaliação da eficiência, da eficácia e da efetividade das ações realizadas nas três esferas de governo, no Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD).

Por meio dos itens 9.8 do Acórdão nº 2.458/2007 e 9.10 do Acórdão nº 810/2007, ambos do Plenário, o Tribunal determinou a realização de audiência do então Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta, para, em processo apartado, analisar as razões de justificativas, acerca do descumprimento dos incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1.172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como pelo não-exercício das competências estatuídas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990, relativamente aos fatos a seguir indicados:

- não-atendimento das recomendações feitas pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul e pelo Ministério da Saúde, atinentes às ações de prevenção e de combate à dengue, nos seguintes Distritos Sanitários de Campo Grande: distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006 (conforme Relatórios de Supervisão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, dos dias 24/02/2006, 07/04/2006, 15/06/2006; e Relatórios da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde nº 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006);

- demora na contratação dos agentes de saúde para a execução Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD), no âmbito do Município de Campo Grande/MS, a qual só ocorreu em janeiro de 2007;

- ausência de plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do Programa Saúde na Família (PSF) deixaram de realizar as ações do PNCD;

- baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

- precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade, os

quais não evidenciavam os riscos de surto de dengue;

- alto índice de pendências verificado na execução do Levantamento de Índice Rápido de Infestação Predial por Aedes Aegypti (LIRAa), do final de 2006;

- incompatibilidade entre a informação quanto ao alcance de meta pactuada na Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde (PPI/VS) de 2006, relativa às visitas a imóveis, e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande-MS.

Ao examinar as razões de justificativa apresentadas pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Sr. Luiz Henrique Mandetta, e acolher o voto do Relator, bem como as propostas da Unidade Técnica e do Ministério Público, esta Corte considerou não-elididas as irregularidades atinentes à negligência do gestor, por não adotar, durante o exercício de 2006, todas as medidas de prevenção e de combate ao vetor de transmissão da dengue, que resultou em surto epidemiológico de proporções nunca antes vistas, no período entre o final de 2006 e o primeiro trimestre de 2007.

As evidências da conduta culposa do gestor municipal foram registradas nos achados de auditoria operacional A.3.2, A.3.4, A.3.5, A.3.6 e A.3.7, transcritos na instrução fls. 172/93 do volume principal destes autos. Em resumo, as irregularidades consignadas foram as seguintes:

- não-realização a contento de trabalho de visitação a imóveis, com o intuito de combater focos e/ou criadouros de Aedes aegypti e de Aedes albopictus;

- inadequação das visitas realizadas, com falhas no tratamento de criadouros de mosquitos e prestação de informações insuficientes aos moradores;

- altos índices de pendências nas visitas a imóveis;

- baixa qualidade da supervisão do trabalho realizado pelos agentes de saúde;

- baixa qualidade do trabalho de supervisão executado pelos supervisores e pelo chefe do Serviço de Controle de Vetores do Centro de Controle de Zoonoses do município.

Na mesma oportunidade em que este Tribunal apreciou a defesa do Sr. Luiz Henrique Mandetta, também sopesou a circunstâncias atenuantes da culpabilidade do gestor, ao considerar a melhoria das condições de vigilância, de prevenção, de detecção e de combate à dengue em Campo Grande/MS, verificada entre os exercícios de 2007 e 2008, após a intervenção do TCU. Essa melhoria pôde ser comprovada nas variações dos indicadores de desempenho, estabelecidos entre o órgão municipal e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e no nível satisfatório de implementação de recomendações feitas por este Tribunal no relatório de auditoria operacional, conforme Relatório de Monitoramento do Acórdão nº 810/207-Plenário, realizado por meio do TC-020.602-2008-0.

A despeito da confirmação das melhorias das condições de vigilância e combate epidemiológicos, esta Corte considerou censurável a

conduta do ex-dirigente público, por não haver agido preventivamente sobre os fatores que contribuíram para a deflagração do surto da epidemia de dengue, no Município de Campo Grande/MS, entre o final 2006 e o primeiro trimestre de 2007.

Mesmo considerando as circunstâncias atenuantes, o TCU considerou que o Sr. Luiz Henrique Mandetta incorreu em grave violação à norma operacional de saúde pública, no âmbito de Programa de Combate a Dengue (PNCD), razão pela qual rejeitou as suas razões de justificativa e lhe aplicou sanção pecuniária, no valor de quinze mil reais, conforme Acórdão nº 908/2009 - Plenário. Inconformado, o ex-gestor interpôs Pedido de Reexame em que protesta pela ausência de conduta negligente ou desidiosa na condução das ações de prevenção e de combate à dengue, no Município de Campo Grande/MS, durante o período de 2006. Fundamenta as suas razões nas mesmas conclusões dos relatórios de supervisão, emitidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul e da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Segundo o recorrente, esses relatórios atestam que as medidas adotadas, à época, [no âmbito do Programa Nacional de Combate à Dengue, foram consideradas satisfatórias. Desta forma, segundo ele, a equipe de auditoria teria erroneamente interpretado as informações afetas à sua gestão à frente da secretaria municipal de saúde, para impingir-lhe mácula de culpa pelo surto epidemiológico da dengue no primeiro trimestre de 2007.

O interessado aponta a ocorrência de situações excepcionais que, malgrado os esforços por ele empreendidos no combate à dengue, contribuíram para a disseminação da doença no período entre o final de 2006 e o primeiro trimestre de 2007, tais como: grande quantidade de pedidos de exoneração de agentes de saúde, prejudicando as ações de vigilância; elevado índice de precipitação pluviométrica verificado na municipalidade, entre os meses de novembro de 2006 e março de 2007, a qual estava acima da média histórica, associado ao forte calor; surgimento de novo sorotipo do vírus da dengue (tipo 3), em relação ao qual a população estava imunologicamente desprotegida.

Afora esses argumentos, o interessado invoca fatos abonadores de sua conduta em prol da saúde pública, destacando os seguintes aspectos: prêmio recebido no Congresso Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia - EXPOEPI, realizado em 2008, em reconhecimento ao sucesso da montagem de rede de assistência à saúde para combate ao surto de epidemia da dengue, estruturado no Município de Campo Grande/MS, no primeiro trimestre de 2007; louvor conferido à referida experiência, por especialista internacional cubano em saúde pública; convite recebido para prestar auxílio ao Município do Rio de Janeiro em estratégias de combate à dengue.

Ao analisar as razões deduzidas pelo responsável, a Secretaria de Recursos considerou-as insuficientes, para afastar as irregularidades e a multa, motivo pelo qual propõe negar provimento ao Pedido de Reexame.

Na verdade, na oportunidade em que esta Corte deliberou sobre a culpabilidade do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, Sr. Luiz Henrique Mandetta, em razão da não-adoção de medidas preventivas que

afastassem ou, ao menos, minimizassem os riscos de uma epidemia da dengue, cujo quadro instalou-se naquela municipalidade entre o final de 2006 e o primeiro trimestre de 2007, acompanhei o bem elaborado voto do E. Relator, Exmo. Ministro Valmir Campelo, ao reputar graves as falhas incorridas pelo gestor público municipal. Essas ocorrências configuraram, em essência, o descumprimento de normas operacionais de saúde, atinentes às áreas de vigilância e de combate às doenças epidemiológicas, conforme apregoam os incisos IX e XI, do art. 3º, da Portaria nº 1172/GM/MS, de 15/06/2004, bem como o não-exercício, por aquela autoridade de saúde, de prerrogativas inerentes ao cargo, contidas no art. 18, incisos I e IV, alínea "a", da Lei 8.080, de 19/09/1990. Os fatos nos quais foram identificadas essas irregularidades foram os seguintes:

- não-atendimento às recomendações feitas pelo Governo do Estado, contidas nos relatórios de supervisão concernentes ao distrito Sul Centro, em 24/02/2006; distrito Leste, em 07/04/2006; e distrito Oeste, em 15/06/2006, e pela consultora do Ministério da Saúde no Relatório 001/SVS/2006, de 30 de agosto de 2006 e Relatório 002/SVS/2006, de 3 de outubro de 2006;

- demora na contratação dos agentes de saúde para o Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD), que só ocorreu em janeiro de 2007;

- ausência de um plano de contingência que suprisse as ações de combate ao vetor no segundo semestre de 2006 em função da mudança que estava se processando, quando os agentes do Programa Saúde na Família (PSF) deixaram de realizar as ações do PNCD;

- baixo número de imóveis inspecionados no bimestre setembro/outubro de 2006;

- precário trabalho de visita a imóveis no bimestre novembro/dezembro de 2006, que produziu relatórios de baixa qualidade nos quais não se evidenciavam os riscos de surto de dengue;

- alto índice de pendências verificado na execução do Levantamento de Índice Rápido de Infestação Predial por Aedes aegypti (LIRAa) do final de 2006;

- incompatibilidade entre a informação quanto ao atingimento da meta da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde de 2006 (PPI/VS), relativa a visitas a imóveis, e a ocorrência da epidemia de dengue no Município de Campo Grande.

Diante dessas evidências de irregularidades operacionais, não pude deixar de concordar com o voto condutor do acórdão vergastado, ao apontar a existência de elemento subjetivo que concorreu para a responsabilidade administrativa e apenação do Sr. Luiz Henrique Mandetta. Segundo a decisão recorrida, a responsabilidade do então secretário municipal de saúde resulta de omissão e negligência ao deixar de cumprir os deveres de ofício.

Considerando o amplo efeito devolutivo deste Pedido de Reexame, compulsei todas as peças destes autos para confirmar se, de fato, o apelante laborou com desídia e omissão no dever de conduzir as ações afetas à área de

prevenção e de combate à dengue no Município de Campo Grande/MS, o que teria conduzido a surto epidemiológico sem precedentes na história daquela entidade federativa. Procurei avaliar, também, se estavam presentes todas as condições objetivas de violação à norma de cautela do gestor municipal.

Ao contrário do que se possa inferir do voto condutor do acórdão recorrido, embora identificadas falhas graves no gerenciamento das ações de prevenção e combate ao vetor da dengue, no âmbito do Município de Campo Grande/MS, essas irregularidades não decorrem de completa omissão do gestor municipal de saúde, como demonstra análise detida destes autos.

A leitura atenta dos Relatórios de Supervisão, da Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, durante o exercício de 2006, especificamente quanto ao cumprimento de normas técnicas e das metas do Programa Nacional de Combate à Dengue - PNCD, não deixa dúvidas de que o então Secretário Municipal de Saúde adotou medidas preventivas à proliferação da referida epidemia, embora essas ações não tenham sido consideradas suficientes e em níveis de qualidade aceitáveis para evitar o surgimento da referida epidemia.

Cito, como exemplo de ações adotadas pelo gestor municipal de saúde, os seguintes trechos dos mesmos relatórios de supervisão que foram utilizados pela unidade instrutiva de origem para responsabilizar o Sr. Luiz Henrique Mandetta:

. Em relação ao Distrito Sanitário Sul Centro do Município de Campo Grande/MS - Relatório de Supervisão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, realizado entre 13/02/2006 e 24/02/2006 (fls. 351/356 do volume 1 do TC-007.823/2007-8)

"Observamos o empenho do supervisor geral, Marcos Luiz de Oliveira, em fazer cumprir as normas técnicas, e as metas preconizadas na PPI/ECD [Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde]. Também observamos trato devido aos problemas identificados, e adoção de medidas que poderão redundar em solução de problemas do Distrito; citamos a sugestão do Srº Marcos Luiz, da implantação de um termo de responsabilidade para os imóveis reincidentes de focos, e rodízio dos supervisores de áreas com o fim de prevenir o excesso de afinidade com os subordinados, fato que em alguns casos tem sido observado, e pode não raramente produzir desgaste no relacionamento profissional." (fl. 352)

"Observamos nas supervisões diretas que os agentes detêm conhecimentos para realizar um controle mecânico de boa qualidade, o que poderia, junto com uma mensagem Educativa adequada e a parceria do morador, garantir a total eficácia do trabalho.

(...)

Observamos também que o roteiro da visita, tanto no intra, quanto no peri-domicílio, tem sido respeitado, e que os agentes têm solicitado aos moradores que os acompanhem em suas visitas. Fato este de estrema relevância pois, além de resguardar o agente de possíveis constrangimentos, é também o momento onde o morador poderá olhar o quintal e o interior da casa de alguma

maneira diferente, identificando com o agente os locais que deverão de alguma maneira ser modificados, e receber as devidas orientações, para prevenir futuros possíveis criadouros." (fl. 353)

"Alguns supervisores me pareceram bastante comprometidos com o trabalho e bem informados quanto aos dados epidemiológicos. Mostraram uma boa condução da sua equipe e, aparentemente fazem um trabalho com bastante sensatez, instruindo bem sua equipe quanto ao controle mecânico, e a importância da mensagem educativa ao morador." (fls. 353/4)

Em relação ao Distrito Sanitário Leste do Município de Campo Grande/MS - Relatório de Supervisão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, realizado entre 01/03/2006 e 07/04/2006 (fls. 357/368 do volume 1 do TC-007.823/2007-8)

"Encontramos um distrito, onde sua diretora, Enfª. Hiara Barbosa Borralho, junto com o supervisor geral, Srº Abelardo Freitas Souza, tem tratado com devida seriedade a execução das ações preconizadas no PNCD. (...)

Observei um bom atendimento às denúncias, visto que, sempre que uma denúncia chega ao distrito, é rapidamente encaminhada ao chefe imediato ou responsável para que seja apurada, e tomada as devidas providências. Existe no distrito um sistema de supervisão metodicamente programada, de maneira que, todas as Terças e Quintas Feiras, o gerentes e supervisores saem para algum distrito para fazerem a "Avaliação do Desempenho Humano", onde identificam falhas, orientam os agentes de campo, produzem fichas nas supervisões e se reúnem para considerarem os problemas encontrados e buscarem soluções." (fl. 359)

Trabalhos nas Micro áreas e PEs

"Identificamos que muitos dos pontos estratégicos estão recebendo regularmente a visita do agente de saúde responsável especificamente por este trabalho. Estas visitas estão sendo feitas com qualidade e a devida regularidade preconizada nas normas técnicas." (fl. 360)

Em relação ao Distrito Sanitário Oeste do Município de Campo Grande/MS - Relatório de Supervisão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, realizado entre 15/04/2006 e 15/06/2006 (fls. 369/377 do volume 1 do TC-007.823/2007-8)

"O Distrito possui, no que concerne ao controle da Dengue, metodologia de trabalho pautada nas normas técnicas do PNCD. Procura cumprir metas, reduzir índices de infestações e atingir objetivos, busca identificar e corrigir, com brevidade, possíveis problemas relacionados com: gerenciamento, parte técnica e ou operacional.

(...)

Observou-se, então, um distrito bem organizado do ponto de vista administrativo. O provimento de materiais necessários para a execução dos trabalhos é repassado periodicamente pelos supervisores, assim como as informações epidemiológicas necessárias para a realização de suas atividades. Nisto se verifica o empenho em respaldar os trabalhos dos agentes no campo. A equipe do distrito busca trabalhar conjuntamente pois, periodicamente,

acontecem reuniões para planejar, levantar e discutir os problemas dos diversos setores do distrito, e buscarem soluções.

Observa-se rápido atendimento às denúncias que chegam ao Distrito, procurando, com resolutividade, atender eficazmente ao denunciante. (...) Os supervisores possuem metas de supervisão mensais, que buscam cumprir com esmero." (fl. 371)

"Estas visitas [realizadas pelos agentes de saúde em micro áreas e pontos estratégicos] estão sendo feitas, observando normas técnicas." (fl. 373)

Em relação ao Relatório de Supervisão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde nº 002/SVS/2006, do dia 03 de outubro de 2006 (fls. 384/385 do volume 1 do TC-007.823/2007-8)

"Durante a reunião bimestral de avaliação das ações desenvolvidas para o controle da Dengue e Leishmaniose é conveniente salientar a clareza com relação ao comprometimento dos diversos setores envolvidos, como também se verificou que o município atualmente possui equipe estruturada para desenvolver as ações que norteiam o Programa Nacional de Controle da Dengue, tentando trabalhar de forma efetiva para reduzir o número de casos no município.

É interessante sublinhar as propostas elaboradas durante a reativação do Comitê de Mobilização Social, implementaram-se "os 11 mandamentos do Comitê de Mobilização da Dengue", a saber:

1º Gincana "LIMPEZA É SAÚDE" - Saúde é a gente que faz, bairro X bairro;

2º Mutirões de limpeza nos pontos estratégicos com a participação das equipes de saúde local e comunidade;

3º Divulgação nos diversos eventos da Secretaria de Saúde, tendo como pauta o Controle da Dengue e Leishmaniose;

4º Montar peças teatrais com os agentes comunitários de saúde com enfoque para o controle da Dengue e Leishmaniose;

5º Promover a integração entre vários órgãos fiscalizadores da Prefeitura: Vigilância Sanitária/Secretaria de Saúde, CREA, Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento, entre outros, incluindo nas atividades de rotina ações de controle da Dengue e Leishmaniose;

6º Reativação do "Projeto Saúde na quinta verde", em parceria com rede de supermercados da capital, com estandes, maquetes e distribuição de material educativo;

7º Parcerias com entidades públicas e privadas: Rotary Club, Associação Comercial, CDL, Lions Club, Lojas Maçônicas, Bases Militares de Campo Grande, entre outros;

8º Palestras de capacitação e atualização para 3.000 professores da rede municipal;

9º Implantação de mensagem padrão para os diversos setores da Prefeitura Municipal de Campo Grande;

10º Divulgação mensal, nas faturas de serviço de água e/ou esgoto, de frases referentes ao Controle da Dengue e Leishmaniose."

Os documentos fls. 488/718 do vol. 1 do anexo 6 do TC-

007.823/2007-8 evidenciam o empenho do Secretário de Saúde do Município de Campo Grande/MS, durante o período de 2006, no sentido de notificar os demais órgãos municipais, principalmente as Secretarias de Serviços e Obras Públicas e de Controle Urbanístico, sobre a necessidade de prontamente solucionarem as dificuldades estruturais de falta de saneamento básico e de limpeza de áreas urbanas, denunciados por moradores de diversos bairros da municipalidade. Nessas comunicações, convoca os responsáveis por outras pastas para colaborar na prevenção de fatores que poderão desencadear na proliferação de vetores transmissores de doenças epidemiológicas, como a dengue e a Leishmaniose.

Constam dos autos, também, boletins de vistoria e orientação fls. 719/976 do vol. 1 do anexo 6 do TC-007.823/2007-8, expedidos pela Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande/MS, que demonstram a realização de inspeções periódicas em imóveis cujos proprietários foram informados das providências necessárias à prevenção da doença. Essas vistorias foram efetuadas desde o começo de 2006 até o período em que se configurou a epidemia da dengue no Município de Campo Grande, ocorrida entre outubro de 2006 e março de 2007.

Conforme apontam os relatórios de supervisão elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é inegável o fato de, à época, haver elevado índice médio de pendências de imóveis não-vistoriados, o qual se situava em níveis acima do patamar máximo de 10%, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Essas pendências, porém, decorreram de expressiva quantidade de prédios fechados e abandonados e da recusa de inspeção de saúde pelos próprios moradores.

Trata-se, assim, de circunstância alheia à vontade do agente público, o que exigia prévia autorização judicial para ingresso em prédio particular e, assim, garantir a incolumidade da saúde pública. Nesse sentido, valho-me da aplicação subsidiária de instituto do direito penal, previsto no art. 13, § 2º, do CPB, que informa a necessidade de omissão ser considerada relevante, a fim de ensejar a sanção a gestor omisso, ou seja, quando o agente devia e podia agir para evitar o resultado. Não é o caso da interdição administrativa de imóveis, sem prévia tutela judicial, o que colidiria com o direito fundamental de proteção da propriedade privada, de estatura constitucional.

Por outro lado, não há provas de que o gestor público municipal se tenha quedado inerte em encetar as medidas judiciais cabíveis para obter autorização de ingresso nos imóveis fechados ou abandonados, em razão de evidente interesse público de preservação da saúde da coletividade. Infelizmente, esse obstáculo só foi vencido quando o quadro de surto epidemiológico da dengue já se encontrava instalado no Município de Campo Grande/MS, ocasião em que foram expedidos diversos alvarás judiciais da Comarca de Campo Grande para permitir a entrada de agentes de saúde e de outros profissionais nos imóveis que se encontravam fechados, abandonados ou desocupados, com o intuito de inspecioná-los e, assim, identificar e combater os focos do mosquito transmissor da dengue (ver documentos fls. 158/165 do anexo 5 do TC-

007.823/2007-8).

Conforme Relatório de Acompanhamento Técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS (fls. 639/644 do vol. 3 do TC-007.823/2007-8), a análise da situação das atividades de controle do mosquito Aedes aegypti, no período 16/01 a 02/02/2007, denota que as autoridades municipais não se omitiram no dever de cumprir suas responsabilidades sanitárias durante 2006, embora, repito, tenham sido detectadas falhas operacionais que podem ter contribuído para o agravamento do surto de epidemia da dengue. É o que se extrai dos seguintes trechos do relatório:

"Em 2006 o município de Campo Grande conseguiu realizar os seis ciclos de atividades de pesquisa larvária e tratamento focal, preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD. Até o 4º ciclo bimestral de trabalho, as atividades de visitas domiciliares para inspeção e eliminação de focos/criadouros do mosquito vetor eram realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família/PSF. A partir do 5º ciclo/06, essas atividades passaram a ser desenvolvidas pelos Agentes de controle (PNCD) contratados pelo município. A inspeção de rotina para pesquisa larvária do 6º ciclo/06 foi substituída pela metodologia de levantamento de índice rápido para Aedes aegypti - LIRAa.

Apesar do aparente atendimento dos parâmetros das atividades de controle vetorial, a situação epidemiológica paradoxalmente é desfavorável com a notificação de grande número de casos no ano de 2006 (5.945 casos) com o agravamento ocorrendo já no início de 2007 (até 29 de janeiro de 7.818 casos de dengue clássica, um caso de Febre Hemorrágica da Dengue. Dados sujeitos a revisão)(...)

O índice de casa pendentes apresentou-se com valores muito elevados, principalmente no 5º ciclo/06. O Distrito Sul apresentou pendências de 28,8%, havendo bairros como Aero Rancho, com 38,3 % de pendências. (...)

Observa-se que, em novembro/06, quando da realização do LIRAa [Levantamento de Índice Rápido de Infestação Predial por Aedes Aegypti], a situação de risco de transmissão já estava instalada, com ocorrência de 536 casos de dengue notificados. Em dezembro /06, a notificação aumentou para 1.454 casos. Chama a atenção a ocorrência do mesmo resultados do índice de infestação predial e do índice de breteau em 18 estratos do LIRAa de 2007 e em 24 estratos do LIRAa de 2006, principalmente naqueles estratos onde foram altos os índices de infestação predial. O hábito de postura da fêmea do mosquito, após cada repasto sanguíneo, reforça a probabilidade muito grande de ocorrência de mais de um foco nos imóveis desses estratos. Os mesmos valores encontrados podem ter ocorrido devido às falhas nas inspeções dos imóveis, levando à necessidade de melhorar a supervisão da execução desta atividade. O crescente aumento na transmissão da doença, já no mês de dezembro, também reforça a possibilidade de problemas operacionais nas atividades de controle do vetor, particularmente aquelas voltadas para a remoção e ou tratamento de criadouros. Outro aspecto que reflete as dificuldades operacionais diz respeito à excessiva

demora na consolidação e análise dos dados do LIRAa de 2007. Este levantamento foi concluído em 10 de janeiro, mas a consolidação dos resultados ocorreu somente vinte dias depois. Tendo em vista que o LIRAa é uma ferramenta entomológica importante para orientar as ações de controle para as áreas de maior risco com a identificação de criadouros predominantes, este atraso certamente comprometeu a oportunidade da intensificação das ações, evidenciando obviamente o pouco entendimento da equipe local para a importância deste instrumento."

Outro aspecto do relatório da SVS/MS refere-se à suficiência da estrutura de pessoal para combate ao mosquito vetor, mesmo no auge da epidemia da dengue, ao tempo em que ressalva o fato de a forma de trabalho centralizada não ter favorecido melhor acompanhamento dos trabalhos de campo pelos supervisores de área e pela coordenação (fls. 642/643 do vol. 3 do TC-007.823/2007-8):

"O município apresenta a seguinte situação de pessoal para o controle vetorial da dengue:

Quantitativo de pessoal do município de Campo Grande envolvido com o controle do Aedes Aegypti, Fevereiro/2007.

Nº de Imóveis cadastrado no FAD Supervisor

Geral Supervisor de

Área Agentes de controle

(PNCD)

307.919 05 32 334*

* Estão incluídos 35 Agentes contratados pelo estado. O município está aguardando a contratação de 17 Agentes aprovados em concurso.

As informações acima demonstram a existência de número suficiente de pessoal de campo para o controle vetorial da dengue. Foi informado que todos os agentes e supervisores receberam treinamento em 2006. Os supervisores gerais dispõem de viaturas e os supervisores de área contam com motocicletas para as suas atividades. Não há falta de material para os agentes de campo.

A Coordenação do programa municipal está centralizada no gerente de controle de endemias, que conta com a ajuda de um técnico auxiliar. Durante o acompanhamento realizado, embora o município venha realizando um trabalho diferenciado, concentrado no mutirão de limpeza da cidade, com envolvimento de todo o efetivo de campo, incluindo 1.165 Agentes Comunitários de Saúde, 220 funcionários da Secretaria Municipal de Obras e 85 soldados do Exército, observou-se um distanciamento da coordenação do programa em relação aos trabalhos de campo do controle do Aedes Aegypti. Passado esse momento de epidemia, torna-se necessário uma reavaliação da forma de gerenciamento do programa, com uma melhor análise técnica dos dados que são gerados, conforme apresentado no incido do presente relatório.

Para a atividade em curso (mutirão de limpeza) foi observado grande ênfase dada pelos supervisores às atividades burocráticas, causando, desta maneira, prejuízos a sua atividade principal que é a supervisão das

atividades de controle do vetor no campo. Com a finalidade de uma melhor qualidade do serviço realizado, é imprescindível a presença constante desses técnicos no acompanhamento dos trabalhos de campo, incentivando a equipe, colaborando no levantamento de problemas que dificultam a execução das ações e auxiliando nas soluções para os mesmos, corrigindo as possíveis falhas operacionais, resultando numa melhor qualidade dessas atividades. Um exemplo típico que reflete a precariedade da supervisão de campo foi a observação constatada in loco no Distrito Sanitário Oeste onde os agentes trabalhavam em grandes grupos concentrados em uma rua ou localidade, e que, ao avaliar, por supervisão direta e indireta, a qualidade do trabalho de campo realizado vinte quatro horas antes, constatou-se a presença de diversos criadouros nas residências. Por outro lado, no Distrito Norte, observou-se uma melhor distribuição dos agentes e a presença efetiva do supervisor geral na área de trabalho.(...)

Conclusão

O acompanhamento do controle da dengue no município de Campo Grande demonstrou a existência de uma boa infra-estrutura de pessoal, equipamentos e disponibilidade de materiais, em relação ao controle do Aedes aegypti.

Não obstante a estrutura existente, a ocorrência da epidemia em curso remete a uma reflexão da realidade do programa municipal de controle do vetor."

Entendo adequado excluir a multa aplicada ao responsável, com base em circunstâncias atenuantes, não-consideradas no acórdão recorrido, o qual se limitou a sopesar as sensíveis melhorias de indicadores de desempenho do PNCD, em Campo Grande/MS, verificadas entre 2007 e 2008, em cumprimento a grande parte das recomendações do TCU.

Outros fatores atenuantes não enfrentados no decisum referem-se basicamente ao fato de a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS ter provido todos os meios e estruturas logísticas necessários à prevenção e ao combate à epidemia da dengue, durante o exercício de 2006, conforme os relatórios de supervisão. Não há falar, portanto, em carência de pessoal, de produtos e equipamentos para a adoção dessas ações, ao contrário do que possam dar a entender algumas falhas de operacionalização. Esse ponto, por si só, afasta a imputação de eventual conduta omissiva ou negligente por parte do gestor municipal de saúde.

A despeito de presentes todos os suprimentos e condições para enfrentamento dos agravos da doença transmitida pelo mosquito Aedes Aegypti, esses meios não foram suficientes para afastar o surto epidemiológico, ocorrido no final de 2006 e início de 2007. Esse paradoxo remete à deficiência do modelo gerencial adotado pela Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande e não à desídia ou negligência do gestor.

Consoante ressalvado no Relatório de Acompanhamento da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, houve excessiva centralização de atividades burocráticas, em detrimento da supervisão direta dos

trabalhos de campo, ressentindo-se, assim, de ação conjunta dos supervisores com os agentes de saúde.

Associada a esse fato, também concorreram para o significativo incremento de notificação de casos de dengue em Campo Grande, dentre outros fatores já destacados nos relatórios de supervisão:

- a complexidade no enfrentamento da dengue, o qual envolve a participação, além dos setores públicos competentes, de diversos outros atores como moradores e empresas, nem sempre comprometidos na prevenção da referida doença;

- a baixa qualidade de algumas inspeções de saúde, com destaque para a insuficiência de informações de determinados boletins de vistoria e para falta de ênfase de orientação aos moradores quanto à necessidade de controles mecânicos de prevenção, fato que decorre possivelmente do rodízio de agentes e da falta de acompanhamento direto dos supervisores de área;

- o elevado grau de pendência de imóveis não vistoriados, pelos motivos alheios à vontade do gestor público, consoante já destacados neste voto;

- a ausência de convergência entre os setores de vigilância epidemiológica e de controle de zoonoses, de sorte a serem consolidados, em tempo hábil, os levantamentos rápidos de infestação predial do mosquito Aedes Aegypti, para os quais seriam deveriam ser vertidas prioritariamente as ações de combate ao vetor.

Quanto às deficiências de qualidade dos trabalhos de campo (incluindo supervisores de área e agentes), os próprios relatórios da Secretaria de Estado de Saúde do MS e da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Sáude não afirmam que tais falhas tenham sido observadas na conduta de todos os servidores diretamente envolvidos naquelas atividades, a considerar os excertos já transcritos nesse voto. Também, não há base probabilística suficiente para inferir que tal falha, observada em algumas evidências, também tenha sido identificada em todos os setores diretamente envolvidos.

Em relação à contratação de pessoal, documentos destes autos (fls. 220/251 do anexo 5) informam que os agentes públicos na área de epidemiologia já haviam sido selecionados desde 2005. Aliado a esse fato, minimizam a culpabilidade do gestor algumas dificuldades vivenciadas pelo recorrente, tais como: a rotatividade de servidores contratados para atuarem na área de epidemiologia; obstáculos opostos por agentes de outros programas de atenção à saúde (Programa Saúde na Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde) que, com a interveniência do Ministério Público do Trabalho, não eram deslocados para executar as atividades de prevenção e combate à dengue, apesar de orientação em contrário da Portaria nº 44 do Ministério da Saúde, de 03/01/2002.

Após o surgimento dos primeiros sinais de surto epidemiológico, as informações constantes deste processo dão conta de que a Prefeitura de Campo Grande/MS promoveu ampla campanha de sensibilização e de combate à dengue, convocando toda a sociedade para enfrentamento do problema (fls. 4/91 do anexo 3 e fls. 252/493 do anexo 5). Merece destaque a mobilização do setor

público municipal quanto à organização da rede de assistência à saúde, em situação de epidemia de dengue, o que envolvia interlocução diária de informações de vigilância sanitária, notificação de agravos, a disponibilização de unidades e equipamentos, para o atendimento das vítimas da dengue em postos de saúde, hospitais e outros centros de referência. Essa estratégia logística foi, aliás, premiada na 8ª EXPOEPI (Mostra de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças), realizada pelo Ministério da Saúde, em novembro de 2008, recebendo elogios do especialista internacional em combate a epidemias, Sr. Eric Martinez Torres, e visitas de equipe técnica da OPAS - Organização Panamericana de Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, em reconhecimento aos trabalhos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Campo Grande/MS.

Todas essas circunstâncias, embora não justifiquem as falhas operacionais havidas na prevenção da doença, pelo menos demonstram o zelo e a diligência do Sr. Luiz Henrique Mandetta em adotar as condições necessárias de infra-estrutura material e humana para evitá-la, bem como para debelar o surto epidemiológico da dengue.

Assim, não vislumbro fundamento suficiente para ratificar a pretensão punitiva deste Tribunal. De mais a mais, o caráter pedagógico da auditoria operacional que originou estes autos foi plenamente cumprido com a sensível melhoria dos indicadores de desempenho na prevenção e combate ao vetor de transmissão da dengue, no município de Campo Grande/MS, durante o período que se seguiu à epidemia da dengue, entre 2007 e 2008, conforme o monitoramento do Acórdão nº 810/2007-Plenário, realizado pela unidade técnica (TC-020.602/2008-0, apenso ao TC-007.823/2007-8).

No caso concreto, portanto, os pressupostos da desídia e da omissão não estão plenamente configurados.

Todavia, deve permanecer a iniciativa do TCU de determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, para que alerte a todos os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), da possibilidade de aplicação de sanção, pelo TCU, caso verificada a gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo.

A referência à possibilidade de punição do gestor público deve ser alterada para os casos em que não haja justificativa plausível para a falta de adoção de medidas preventivas e de alcance de metas de desempenho mínimas, acordadas com o Ministério da Saúde e com a Secretaria de Saúde, que acarretem ou contribuam para o agravamento das condições de saúde da população.

Feitas essas considerações, dou provimento parcial ao Pedido de Reexame interposto por Luiz Henrique Mandetta, para, mérito:

- tornar insubsistentes os subitens 9.2 e 9.3 do Acórdão nº 908/2009-Plenário;

- alterar o subitem 9.4 do Acórdão nº 908/2009-Plenário para os seguintes termos:

"9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção aos gestores públicos de saúde, pelo TCU, nos casos em que não haja justificativa plausível para a falta de adoção de medidas preventivas e de alcance de metas de desempenho mínimas, acordadas com o Ministério da Saúde e com a Secretaria de Saúde, verificada na gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, os quais acarretem ou contribuam para o agravamento das condições de saúde da população;"

Ante o exposto e com as devidas vênias da Secretaria de Recursos, voto no sentido de que o Tribunal adote o Acórdão que submeto a este Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 20 de janeiro de 2010.

WALTON ALENCAR RODRIGUES

Relator

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Pedido de Reexame, interposto por Luiz Henrique Mandetta, contra o Acórdão 908/2009- Plenário.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. com fulcro no art. 48, c/c os arts. 32 e 33, da Lei nº 8.443/1992, conhecer do presente Pedido de Reexame;

9.2. dar-lhe provimento parcial, no sentido de:

9.2.1. tornar insubsistentes os subitens 9.2 e 9.3 do Acórdão nº 908/2009-Plenário;

9.2.2. alterar o subitem 9.4 do Acórdão nº 809/2009-Plenário para os seguintes termos:

"9.4. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43 da Lei nº 8.443/92 e art. 250 do Regimento Interno, que dê conhecimento deste Acórdão a todos os gestores do Sistema Único de Saúde, alertando-os para a possibilidade de aplicação de sanção aos gestores públicos de saúde, pelo TCU, nos casos em que não haja justificativa plausível para a falta de adoção de medidas preventivas e de alcance de metas de desempenho mínimas, acordadas com o Ministério da Saúde e com a Secretaria de Saúde, verificada na gestão ineficiente e ineficaz dos recursos recebidos da União, na modalidade fundo a fundo, os quais acarretem ou contribuam para o agravamento das condições de saúde da população;"

9.3. dar ciência do presente Acórdão, bem como do Relatório e Voto que o fundamentam, ao interessado e ao Ministério da Saúde

Quorum

13.1. Ministros presentes: Ubiratan Aguiar (Presidente), Walton Alencar Rodrigues (Relator), Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz,

Raimundo Carreiro, José Jorge e José Múcio Monteiro.

13.2. Auditor convocado: Marcos Bemquerer Costa.

13.3. Auditores presentes: André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira

Publicação

Ata	01/2010	-	Plenário
Sessão			20/01/2010
Aprovação			21/01/2010
Dou 22/01/2010			

Referências (HTML)

Documento(s):000-239-2008-1-MIN-WAR.rtf

Em caso de dúvidas, críticas e sugestões, favor entrar em contato: Jurisprudência
Requisição atendida em 0.375 segundo(s) .