



Diretoria de Auditoria e Fiscalização – DIAFI
Departamento de Auditoria da Gestão Estadual - DEAGE
Divisão de Auditoria das Contas do Governo do Estado II – DICOG II

PROCESSO TC Nº:	02609/25
Natureza:	Prestação de Contas Anual
JURISDICIONADO:	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde
RESPONSÁVEIS:	Arimatheus Silva Reis (período: 01/01/2024 – 13/06/2024) Alexandre Bento de Farias (período: 14/06/2024 – 03/12/2024) Jhony Wesllys Bezerra Costa (03/12/2024 – 31/12/2024)
EXERCÍCIO:	2024
Relator:	Conselheiro Antonio Gomes Vieira Filho

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE DEFESA

1. INTRODUÇÃO

Em atendimento ao **despacho exarado às fls. 7432/7433**, a Auditoria passa a elaborar Relatório de Análise da Defesa acerca das constatações apresentadas no âmbito do Relatório inicial, de fls. 3733/3801. As defesas apresentadas pelos Gestores citados estão contidas nos seguintes documentos: Doc. TC nº 91785/25 (fls. 3805/4607), referente à gestão da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde; Doc. TC nº 91792/25 (fls. 4611/5677), relacionado às inconformidades e esclarecimentos imputados às Secretaria de Estado da Saúde; Doc. TC nº 118133/25 (fls. 5711/6448), acerca dos pedidos de esclarecimento direcionados ao Conselho Fiscal; doc. TC nº 129713/25 (fls. 6451/6791), concernente aos pedidos de esclarecimento direcionados ao Conselho de Administração; e Doc. TC nº 129775/25 (fls. 6795/7423), contendo os esclarecimentos do Chefe do Poder Executivo. Existe ainda nos autos o Doc. TC nº 129776/25 (fls. 7426/7427) que informa que a representação legal do Sr. João Azevêdo Lins Filho, Chefe do Poder Executivo é realizada pelo Procurador-Geral do Estado.

O presente Relatório de Análise de Defesa foi elaborado com o objetivo de examinar, de forma técnica, estruturada e fundamentada, as alegações apresentadas pelos responsáveis frente às irregularidades apontadas no Relatório Inicial referente à Prestação de Contas da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, exercício de 2024.

Os trabalhos seguiram os princípios da auditoria governamental, observando-se a legislação aplicável, os contratos de gestão, os planos de trabalho vigentes, as demonstrações contábeis e financeiras, as informações registradas nos sistemas oficiais e os documentos encaminhados pelos gestores quando instados a fazê-lo.



Objetos de controle considerados na análise

A análise das defesas foi realizada com base nos **instrumentos que definem os parâmetros de legalidade, legitimidade, economicidade, regularidade e conformidade**, dentre os quais se destacam:

- Contratos de gestão celebrados entre a SES/PB e a PB Saúde
- Planos de Trabalho e suas metas, indicadores e limites financeiros
- Estatuto da Fundação e regulamentos internos
- Legislação aplicável
- Normas de contabilidade pública e princípios contábeis
- Resoluções e atos normativos que regem pessoal, bolsas e remuneração
- Regras de transparência e publicidade previstas em lei

Esses instrumentos constituem os **marcos de referência** utilizados para verificar o que deveria ter sido feito, como deveria ter sido feito e em que medida as falhas observadas representam desconformidades formais e materiais.

Papéis de trabalho utilizados na análise

Para assegurar rastreabilidade, fundamentação técnica e aderência aos princípios de auditoria governamental, foram produzidos e utilizados os seguintes papéis de trabalho:

- **Conciliações financeiras** entre:
 - valores repassados
 - valores registrados nos balancetes
 - valores divulgados nos portais de transparência
 - valores calculados com base nos limites contratuais
- **Mapas de divergências contábeis e patrimoniais**, incluindo:
 - registros de créditos a receber
 - provisões trabalhistas
 - reconhecimento de ativos inexistentes
 - passivos sem cobertura financeira
- **Tabelas de comparação entre contratos de gestão**, contemplando:



- segregação de despesas
- indícios de confusão patrimonial
- cruzamento de empenhos, pagamentos e finalidades
- **Matriz de limites contratuais**, demonstrando:
 - extrapolações de gastos
 - desvio de categoria econômica
 - incompatibilidade com planos de trabalho
- **Quadros analíticos de gastos com pessoal**, contendo:
 - proporções máximas permitidas
 - composição remuneratória
 - bolsas, adicionais e encargos
 - incompatibilidades com resoluções e diretrizes
- **Registros de verificação em sistemas e portais**, tais como:
 - capturas de tela (prints)
 - registros de consulta
 - trilhas de navegação
- **Checklist de conformidade normativa**, com referência a:
 - leis e decretos aplicáveis
 - normas de contabilidade pública
 - resoluções internas
- **Evidências de ausência ou insuficiência documental**, incluindo:
 - relatórios não entregues
 - informações incompletas
 - inconsistências declaradas pela própria Fundação

Métodos e técnicas aplicadas

Assegurando o fluxo devido de trabalho, foram utilizados os seguintes métodos e técnicas de Auditoria:

- análise documental comparada
- cruzamento de dados entre portais oficiais, extratos, balancetes e registros operacionais
- reconciliações e verificações numéricas
- exame normativo e contratual
- avaliação de consistência e materialidade



- classificação dos achados e riscos
- análise da pertinência, suficiência e eficácia das defesas apresentadas

Limitação relevante identificada

Conforme se verá ao longo deste Relatório, constatou-se um conjunto de falhas contábeis, financeiras, informacionais e de controle interno que impedem que esta Auditoria avance para a análise de efetividade das políticas públicas executadas, uma vez que não há base estruturada e fidedigna de informações que permita mensurar desempenho, resultados assistenciais, cumprimento de metas, impactos sociais ou qualidade da prestação dos serviços.

Diante desse cenário, a atuação da Auditoria permanece concentrada em esforços de reconstrução e validação de dados, demonstrando que a governança informacional da entidade é insuficiente até mesmo para possibilitar o exercício pleno do controle externo.

Questões centrais respondidas pela análise

Com base nos dados disponíveis e limitações verificadas, a Auditoria buscou responder às seguintes questões centrais:

- Os registros contábeis refletem os valores efetivamente recebidos?
- Houve respeito aos limites pactuados sem extrapolação indevida?
- Os controles internos são capazes de prevenir irregularidades?
- Os órgãos fiscalizadores cumpriram seu dever funcional?
- A Fundação atuou com transparência e segregação de recursos?
- Há riscos financeiros, operacionais ou institucionais decorrentes das irregularidades?
- As defesas apresentadas afastam total ou parcialmente os achados?
- As falhas comprometem a continuidade dos serviços de saúde?

Com base nesse escopo metodológico e nos elementos probatórios constantes dos autos, **passa-se à análise objetiva e individualizada das defesas apresentadas**, bem como à definição das irregularidades mantidas, parcialmente afastadas ou integralmente elididas.

Ao final do presente Relatório consta uma **versão resumida e simplificada das análises realizadas**, com a finalidade de facilitar o entendimento do trabalho de Auditoria e das conclusões alcançadas.

2. DAS DEFESAS ACERCA DA GESTÃO DA FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

As irregularidades apontadas no âmbito do Relatório Inicial foram imputadas aos gestores que atuaram no âmbito da PB Saúde no período de 2024, quais sejam:



- Arimatheus Silva Reis (período: 01/01/2024 – 13/06/2024)
- Alexandre Bento de Farias (período: 14/06/2024 – 03/12/2024)
- Jhony Wesllys Bezerra Costa (03/12/2024 – 31/12/2024)

Os Gestores Alexandre Bento de Farias e Jhony Wesllys Bezerra da Costa apresentaram defesa conjunta no âmbito do Doc. TC nº 91785/25 (fls. 4608/4609), enquanto o Gestor Arimatheus Silva Reis se acostou aos esclarecimentos apresentados pelos demais Gestores, limitando sua Defesa às irregularidades imputadas a ele na condição de Secretário Estadual de Saúde, tudo conforme o exposto nos autos do Doc. TC nº 91792/25 (fls. 4611/5677).

Deste modo, a defesa será analisada considerando os argumentos apresentados como sendo de autoria dos 3 gestores aqui elencados, seguindo a ordem das irregularidades apontadas no âmbito do Relatório Inicial, com ressalva para a preliminar apresentada, que será analisada a seguir.

2.1. DA PRELIMINAR

Conforme alegações dos Gestores Alexandre Bento de Farias e Jhony Wesllys Bezerra Costa, as inconsistências deverão estar separadas por período de gestão de cada um dos diretores superintendentes, senão vejamos:

“Importante trazer à baila, que no exercício objeto da análise, três foram os gestores, a saber:

Arimatheus Silva Reis (período: 01/01/2024 – 13/06/2024);
Alexandre Bento de Farias (período: 14/06/2024–03/12/2024);
Jhony Wesllys Bezerra Costa (03/12/2024 – 31/12/2024).

Neste fim, as supostas inconsistências deverão estar separadas por período de gestão de cada um dos Diretores Superintendentes.”

Ocorre que, conforme fora exposto na conclusão do Relatório Inicial, por se tratar de irregularidades contínuas e que se perpetuaram ao longo do exercício de 2024, se destinam a todos os Gestores, a menos que, em sede de defesa, se comprove que determinada irregularidade não fora praticada no seu determinado período de gestão, contrapondo, assim, as verificações iniciais de Auditoria, que observou falhas estruturais, muitas advindas do período anterior e persistindo até o final do exercício analisado, com ressalva da irregularidade referente ao contrato celebrado com a POINSP (item 7 do Relatório Inicial), de responsabilidade do Gestor à época da assinatura do contrato, conforme exposto nas conclusões iniciais.



2.2. DO MÉRITO

2.2.1. Item 2.2 - Registros contábeis sobre repasses financeiros inferiores aos valores efetivamente recebidos

2.2.2. Item 2.2 - Dados do Portal da transparência divergentes dos registros contábeis acerca de repasses recebidos

2.2.3. Item 2.2 - Fragilidade dos dados disponibilizados no Portal da Transparência

- DEFESA

“Os valores registrados no balanço patrimonial estão em conformidade com os recursos efetivamente recebidos. O registro contábil corresponde integralmente aos montantes pactuados no contrato de gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

O valor mensal de R\$ 1.575.918,07 está devidamente evidenciado como complemento financeiro destinado ao custeio do pagamento do piso salarial da enfermagem, conforme regulamentação específica.

Abaixo, discriminam-se separadamente os repasses recebidos em decorrência do contrato de gestão e os valores relativos ao complemento federal do piso da enfermagem:

[...]

Observou-se divergência entre os dados informados no Portal da Transparência da Fundação e os valores efetivamente pactuados—especialmente no que se refere ao Contrato nº 289/2024, cujas parcelas constavam como iniciadas em fevereiro, embora o contrato tenha sido formalmente assinado apenas em junho.

Tal inconsistência decorreu de erro operacional no processo de alimentação manual do sistema, já devidamente identificado e corrigido pela equipe técnica responsável. Ressalta-se que as informações atualizadas encontram-se atualmente em conformidade no Portal, garantindo a integridade e fidedignidade dos dados

[...]

Não se verifica falha na contabilização dos valores recebidos. Os registros contábeis estão de acordo com os valores efetivamente contratualizados.

Os montantes pactuados no contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) estão devidamente registrados na conta específica do referido contrato, enquanto os valores referentes ao complemento do piso da enfermagem constam corretamente como receita.



Ambos os valores — contratual e complementar — estão corretamente lançados na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) da respectiva competência.

Abaixo, destacam-se os valores contratualizados conforme documentação oficial.

[...].”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

As contabilizações no balancete patrimonial encaminhado se limitam aos valores apresentados nos códigos 1.1.2.0000014, 1.1.2.0000015, 1.1.2.0000016, 1.1.2.0000017, 1.1.2.0000018, que totalizam o valor de R\$ 453.698.881,02 recebidos, uma vez que estes foram os valores debitados das contas do ativo.

Ainda que se considere os valores apontados no DRE pelos Defendentes, a soma das quantias é inferior ao valor efetivamente pago pela SES. Somando-se o valor de receita de prestação de serviços (R\$ 453.099.747,97) e o valor da receita de complemento do Piso da Enfermagem (R\$ 22.686.243,05), tem-se o valor total de R\$ 475.785.991,02, quantia esta inferior ao valor pago pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria de Estado da Segurança Pública, que totaliza R\$ 501.673.138,23.

Mesmo que se alegue haver valores pagos referentes a débitos de exercícios anteriores, estes deveriam estar contabilizados no âmbito do balanço e, portanto, comporiam a totalidade dos valores creditados das contas de ativo, o que não foi o caso. Assim, permanece a eiva, uma vez que comprovada a contabilização de valores recebidos menor do que os valores efetivamente pagos.

Demais disso, deve-se ressaltar que não foi apresentado nenhum aditivo válido para o exercício de 2024 que ampliasse os repasses para a Fundação, referente ao complemento do piso de enfermagem. Conforme consta do Relatório Inicial, o único aditivo neste sentido foi assinado em 2025, não possuindo validade para 2024, portanto.

Quanto aos dados do Portal da transparência, os Defendentes reconhecem a inconformidade apontada, informando que esta decorreu de falha no preenchimento manual dos dados do Portal, o que ratifica a irregularidade e reforça a fragilidade dos dados disponibilizados no Portal da Transparência da Fundação, que se repetem em outros casos, conforme exposto no âmbito da análise inicial, visto que os preenchimentos são todos manuais, não há um manual específico para este procedimento ou mesmo compliance na verificação dos dados, uma vez que estes só foram corrigidos em 2025, após os apontamentos por parte desta Auditoria. Demais disso, tem-se que, mesmo após as alterações, os dados não estão condizentes com os valores efetivamente pagos, conforme dados do SIAF.

Embora a diferença de valores tenha diminuído, ainda persistem. Tratando-se de valores matemáticos e exatos, esta divergência não deveria ocorrer, a menos que o Defendente



comprovasse que os valores apresentados no Relatório Inicial estariam equivocados, o que não foi o caso.

Posto isto, **restam mantidas as irregularidades apontadas.**

2.2.4. Item 3.1 - Confusão patrimonial entre os recursos dos contratos de gestão

2.2.5. Item 3.1 - Descumprimento de disposições legais e contratuais

2.2.6. Item 3.1 - Ausência de provisionamento financeiro dos encargos de pessoal, conforme exigido em contrato

• **DEFESA**

Inicialmente, importante aferir os instrumentos legais que norteiam as receitas da Fundação. Analisemos:

O que dizem a LC 157/2020 e o Decreto 40.096/2020:

[...]

Isso significa que os valores recebidos por contrato de gestão são classificados como receita da fundação, integrando seu orçamento e sendo tratados como recursos auferidos mediante prestação de serviço pactuada.

Art. 19 da LC 157/2020 – Vinculação orçamentária:

[...]

Neste sentido a lei permite afirmar que:

- Os recursos recebidos pela PB Saúde em decorrência de contratos de gestão integram sua receita, ou seja, entram no caixa da fundação e podem compor sua movimentação financeira.
- Contudo, esses recursos mantêm sua natureza vinculada, pois derivam de dotação orçamentária pública e têm finalidade específica pactuada contratualmente.

A LC 157/2020 até permite que parte da receita seja usada para formação de reservas e investimentos futuros (art. 28), mas com base em critérios técnicos e regulamento interno, sem descaracterizar a finalidade pública e contratual dos recursos.



Todavia, não há na lei previsão expressa de que os recursos de cada contrato sejam "exclusivos" daquele contrato, nem que devam ficar segregados absolutamente em contas estanques.

Contudo, os lançamentos entre contas vinculadas a diferentes contratos de gestão, realizados ao longo do exercício de 2024, tiveram como objetivo exclusivo a equalização do fluxo de caixa, com vistas a evitar atrasos em pagamentos e, por conseguinte, preservar a continuidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à população.

Ressalte-se que tais movimentações são temporárias e controladas, e os valores transferidos entre contratos são integralmente restituídos às respectivas contas de origem tão logo as parcelas contratuais sejam recebidas. Todo o processo é registrado e conciliado conforme os princípios da transparência e da responsabilidade fiscal.

Ainda, que as metas contratuais vinculadas ao contrato estão sendo totalmente adimplidas e majoradas, conforme pode-se constatar pela própria auditoria neste exordial relatório, razão pela qual, a Fundação utiliza de mecanismos legais para manutenção da adimplência de seus pagamentos.

No caso da Folha de Pagamento, está em conformidade com a RNTC nº10/2015, mormente as informações estão em harmonia com o normativo, já que é uma conta de transição.

Compulsando os autos, observa-se que o corpo técnico conferindo os relatórios de atividades apresentados, percebeu a majoração dos limites contratados e pactuados das metas (financeiras e objetivas), razão pela qual, momentaneamente, inviabilizou o provisionamento com despesas de pessoal (13º salário, férias, rescisões, etc).

Importante trazer a lume que as tratativas de repactuação para a recomposição das perdas e pelos serviços majorados já estão em estágio avançado e que regularizaram as despesas legais reclamadas.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

As alegações do defendente não merecem prosperar. O fato de a Lei determinar que as receitas objeto dos contratos de gestão integrem as receitas da Fundação, não permitem interpretar que tais receitas sejam de uso discricionário e indiscriminado por parte da gestão, bem como, tal disposição deve ser interpretada à luz de todo o regramento que rege a relação aqui analisada.

Posto isto, o art. 18, inciso IX é enfático ao prever que:

Art. 18. São cláusulas essenciais dos contratos:

[...]

IX - Previsão da vinculação de repasses financeiros por parte do Poder Público ao cumprimento das metas definidas no contrato;



Da previsão acima, já se depreende que, embora os recursos dos contratos de gestão sejam receitas da Fundação, há uma vinculação específica de utilização daquele determinado recurso às metas definidas no contrato.

Indo além, e conforme exposto no Relatório Inicial, o contrato de gestão celebrado, que também faz parte do arcabouço jurídico que deve ser observado, prevê expressamente a obrigatoriedade de movimentação dos recursos financeiros **em contas bancárias específicas e vinculadas aos contratos**, “de modo que os pagamentos advindos do presente instrumento não sejam confundidos com outros recursos da CONTRATADA”, bem como cláusula expressa que determina que os recursos financeiros serão alocados em conta corrente individualizada, aberta exclusivamente para a gestão dos recursos de cada contrato celebrado.

Portanto, **não há nenhum respaldo legal que permita à direção da Fundação o remanejamento dos recursos, ainda que temporário**, uma vez que esta operação fere os dispositivos legais e contratuais e, ao que parece, são realizados sem ciência do órgão contratante. Apesar de os recursos fazerem parte das receitas da fundação, **eles são legalmente vinculados aos contratos de gestão** e a prática reiterada de movimentação está em desacordo com o regramento de regência.

Quanto à ausência de provisionamento dos encargos trabalhistas, a situação aqui confirmada pelos Defendentes revela uma conduta ainda mais grave, que é a utilização de recursos acima dos contratualizados para a gestão dos serviços, transferindo a responsabilidade pela cobertura financeira dos gastos para a Secretaria Estadual de Saúde, sem qualquer aditivo prévio ou respaldo legal.

Ao afirmar que os recursos que deveriam ser destinados ao provisionamento financeiro de encargos trabalhistas foram utilizados para aumento de despesas de pessoal, a Gestão está admitindo o aumento de gastos sem respaldo legal ou mesmo anuência da Contratante, imputando a esta o risco financeiro dos passivos gerados. Insta ressaltar que, embora os defendentes aleguem uma eventual tratativa para recomposição de perdas em estágio avançado, o fato analisado comprova que houveram gastos relevantes por parte da Fundação, sem que houvesse qualquer autorização prévia legal para isso.

Na prática, pode-se afirmar, pelos fatos ratificados pelos defendentes, que a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, além de movimentar os recursos entre as contas do contrato de gestão de maneira discricionária e vedada legalmente, determina seu próprio orçamento, aumentando despesas sem o consentimento prévio do órgão contratante e, posteriormente, imputando a este uma negociação para aumento dos repasses, que se tornam responsáveis subsidiários por gastos não autorizados.

Cumpre trazer à presente análise os argumentos recursais apresentados pelo Chefe do Poder Executivo no âmbito do Proc. TC nº 04111/22, ao defender, nos autos do Doc. TC nº 89634/25, que a PB Saúde é uma entidade independente e que se contrapõem aos fatos aqui corroborados pela Defesa, senão vejamos (Proc. TC nº 04111/22, fls. 1070/1085):



45. Assim, os contratos de gestão são instrumentos pelos quais a PB Saúde presta serviços ao Estado da Paraíba, através do estabelecimento de metas em plano operativo, que faz parte do instrumento contratual, visando a implementação, supervisão, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde acordadas, guardando semelhança com os contratos firmados com as Organizações Sociais.

46. O exame das cláusulas essenciais do negócio jurídico celebrado para fins de prestação de serviços de saúde demonstra essa natureza. A esse respeito, vale conferir o art. 18 da LC Estadual nº 157/20:
[...]

47. Assim, nota-se que os recursos orçamentários destinados à PB Saúde decorrem única e exclusivamente do “cumprimento das metas definidas no contrato” (art. 18, inciso IX, LC Estadual nº 157/20), não sendo relevante ao Estado quantos recursos humanos e materiais serão utilizados para a consecução das metas acordadas, tratando-se de regra de negócio operacional da própria entidade.

48. E é esse ponto que merece destaque: **não são os recursos humanos ou os recursos materiais os contratados pelo Poder Público, mas tão somente a consecução das metas e resultados definidos no contrato de gestão.**

49. Portanto, os contratos de gestão celebrados com a PB Saúde têm natureza de parceria, de colaboração público-privada, para que serviços públicos essenciais não exclusivos do Poder Público possam ser prestados com maior eficiência.

Ocorre que a situação aqui verificada, destoia da situação apontada nos argumentos analisados, uma vez que, na prática, a PB Saúde depende integralmente dos recursos do Estado, vem utilizando mais recurso dos que os contratados para a operacionalização dos contratos e os gastos superiores são aparentemente repassados pela Gestão em eventuais tratativas de aumento de repasses. Desta feita, além de não se verificar a presença da eficiência na prestação dos serviços, observa-se um descontrole dos gastos cujo o responsável final é o erário estadual, porém, sem que haja um prévio conhecimento dos gastos por parte do poder contratante.

Quanto à alegada comprovação da majoração das metas, tem-se que, conforme se observou no âmbito do Relatório Inicial, as metas divulgadas pela Gestão não seguiram o modelo previsto no plano de trabalho, que as metas financeiras de um dos contratos de gestão foram descumpridas em 7 dos 10 indicadores estabelecidos e que não houve comprovação de fiscalização tempestiva por parte da Secretaria Estadual de Saúde, majorando os riscos.

Ante o exposto, **a Auditoria mantém as irregularidades apontadas.**



2.2.7. Item 3.2 - Gastos superiores aos valores repassados por contrato de gestão

- DEFESA

Os contratos de gestão firmados com a SES determinam metas a serem cumpridas e para estas, há uma contrapartida financeira por seu atingimento.

Pois bem, importante trazer a baila que os contratos são regulados pela SES, através da Regulação do Sistema Único de Saúde que tem como princípio basilar a organização e funcionamento dos serviços de média e alta complexidade visando à melhoria e reestruturação dos processos das práticas de saúde, para garantir um atendimento mais eficiente, humanizado e integrado.

Neste norte, quando há a regulação para nosocômios geridos pela PB Saúde, e atendendo aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, como também ao da resolutividade, não há por parte da Fundação impedimento ao atendimento. Todos, indistintamente, são atendidos, mesmo que extrapolem o plano de metas estabelecido pela SES, a contratante.

É fato, que ao extrapolar os limites acordados impõe a Fundação uma perda de capital e um gasto mensurável que em tempo e modo estão sendo pactuados com a SES.

Essa suposta irregularidade, advém de políticas de salvaguarda de uma população sofrida que merece toda a atenção governamental, mormente a posteriori as compensações sejam equacionadas.

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

As alegações do Gestor não alteram o entendimento inicial da Auditoria, nem possuem o condão de tornar regular a conduta da Fundação.

Inicialmente, ressalta-se que, conforme o exposto na análise inicial, “a análise realizada leva em consideração o aspecto financeiro da gestão da saúde terceirizada, sem adentrar ao mérito do atingimento ou superação das metas, ou de eventual subdimensionamento, no entanto, é preciso reforçar que **os limites impostos se destinam, justamente, a garantir que o fornecimento das ações de saúde seja contínuo, e que o poder público possa arcar com seus custos.**”

Inclusive, a prática aqui ratificada pelo Gestor, vai de encontro ao exposto pelo Chefe do Poder Executivo quando da apresentação de Recurso Ordinário, nos autos do Proc. TC



nº04111/22, que trata da Prestação de Contas do exercício de 2021, conforme a passagem a seguir reproduzida (Proc. TC nº 04111/22, fls. 1079):

“47. Assim, nota-se que os recursos orçamentários destinados à PB Saúde decorrem única e exclusivamente do “cumprimento das metas definidas no contrato” (art. 18, inciso IX, LC Estadual nº 157/20), não sendo relevante ao Estado quantos recursos humanos e materiais serão utilizados para a consecução das metas acordadas, tratando-se de regra de negócio operacional da própria entidade.

48. E é esse ponto que merece destaque: não são os recursos humanos ou os recursos materiais os contratados pelo Poder Público, mas tão somente a consecução das metas e resultados definidos no contrato de gestão.

49. Portanto, os contratos de gestão celebrados com a PB Saúde têm natureza de parceria, de colaboração público-privada, para que serviços públicos essenciais não exclusivos do Poder Público possam ser prestados com maior eficiência.”

Ao estabelecer um repasse de recursos orçamentário para o cumprimento dos serviços contratualizados, seguindo-se a lógica suscitada pelo Chefe do Poder Executivo, a Fundação deveria se ater aos limites contratuais estabelecidos, garantindo a observância dos limites financeiros pactuados. Ainda que houvesse necessidade de aumento no valor dos repasses, estes necessariamente deveriam ser objeto de negociação e celebração de termo aditivo prévio, dentro dos limites legais e financeiros possíveis, do contrário, a atuação da Fundação irá gerar um passivo incontrolável por parte do erário público, atuando como entidade autônoma do lado da criação de despesas e dependente do lado financeiro para o pagamento dos gastos excedentes.

Deste modo, os fatos demonstram que não há uma parceria objetiva, destinada exclusivamente ao “cumprimento de metas definidas no contrato”, mas uma relação de total dependência por parte de Fundação, contudo, sem qualquer controle prévio por parte do Poder Executivo, que deverá arcar com gastos superiores aos que foram contratualizados, sem qualquer conhecimento prévio da questão.

No caso em tela, somente no caso citado, houve um gasto de R\$ 140.972.349,03 (cento e quarenta milhões, novecentos e setenta e dois mil, trezentos e quarenta e nove reais e três centavos) a mais do que os valores contratualizados, que serão arcados pelo erário estadual, um acréscimo de 68,92% em relação ao valor contratado, aos quais devem ser adicionados os R\$ 25.808.431,52 (vinte e cinco milhões, oitocentos e oito mil, quatrocentos e trinta e um reais e cinquenta e dois centavos) de economia que devia ser viabilizada através da concessão do CEBAS à Fundação, que não ocorreu.

Por fim, a resposta do Gestor apenas ratifica as constatações da Auditoria e demonstra a ausência de compromisso financeiro da Fundação com os limites contratualmente estabelecidos, o que representa um grave risco ao erário estadual.



Posto isto, **considera-se mantida a irregularidade apontada.**

Ressalta-se que o Gestor apresentou no âmbito da Defesa, um apostilamento realizado em 2023, para acréscimo de valor no contrato nº 0002/2023 para absorção do impacto financeiro do piso da enfermagem, no entanto, insta acrescentar que o apostilamento suscitado previu reserva orçamentária para 2023. No entanto, tem-se que o procedimento adotado não estaria condizente com a natureza do reajuste, uma vez que, nos termos do art. 136 da Lei de Licitações e contratos - Lei nº 14.133/21, o apostilamento se aplica às seguintes hipóteses:

Art. 136. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, como nas seguintes situações:

I - variação do valor contratual para fazer face ao reajuste ou à repactuação de preços previstos no próprio contrato;

II - atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento previstas no contrato;

III - alterações na razão ou na denominação social do contratado;

IV - empenho de dotações orçamentárias.

A situação do piso nacional da enfermagem não se enquadraria no caso de reajuste ou repactuação previsto no próprio contrato, uma vez que a única possibilidade de reajuste prevista seria a correção pelo IGP-M, após 12 meses, conforme cláusula 4.3, se tratando, portanto, de repactuação por fato novo, esta deveria ser realizada por termo aditivo, assim como o foi em 2025. No entanto, a questão do repasse superior ao valor contratado não se trata de uma irregularidade imputável à Gestão da Fundação, mas ao ente Contratante, razão pela qual a análise será realizada na Defesa respectiva.

2.2.8. Item 3.3 - Fragilidade no sistema de controle e autorização de pagamentos

- DEFESA**

"Afirma a auditoria que foram identificados créditos indevidos nas contas bancárias de fornecedores da Fundação, decorrentes de pagamentos realizados em duplicidade. Essa ocorrência, embora pontual, revela fragilidades no processo manual de execução de pagamentos, o que potencializa o risco de reincidência, prejuízo ao erário e suscetibilidade a falhas ou inconsistências operacionais. Cabe esclarecer



que os procedimentos de pagamento ainda são majoritariamente manuais, o que, infelizmente, contribui para a possibilidade de erro humano. No entanto, tão logo a duplicidade foi detectada no processo de revisão contábil, a Fundação adotou medidas imediatas, com a devida solicitação de devolução dos valores pagos indevidamente, de forma a resguardar os cofres públicos.

Além disso, ampliamos a equipe dedicada à conferência e monitoramento dos processos financeiros, a fim de fortalecer os mecanismos de controle e evitar a repetição de ocorrências semelhantes.

Verificou-se a ausência temporária do registro referente ao pagamento realizado à empresa RIBEIRO & SILVA CONST no Portal da Transparência da Fundação, fato que contribuiu momentaneamente para a inconsistência das informações publicamente disponíveis.

Após identificação do equívoco, a Fundação adotou as providências cabíveis para correção da falha e a informação já se encontra devidamente publicada, conforme comprovação disponível por meio de registro visual extraído do próprio Portal.

[...]

A Fundação reafirma seu compromisso com a transparência e a regularidade dos dados públicos, bem como com o contínuo aprimoramento dos seus sistemas de controle e comunicação institucional.”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

A resposta do Gestor apenas ratifica a irregularidade apontada e demonstra os riscos alertados pela Auditoria na análise inicial. Ressalta-se que as falhas de pagamento também foram verificadas igualmente no exercício de 2023.

Entre 2021 e 2024 a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde recebeu o valor total de R\$ 984.774.751,49 (novecentos e oitenta e quatro milhões, setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e cinquenta e um reais e quarenta e nove centavos) em repasses da Secretária de Estado da Saúde. As falhas aqui verificadas apontam para os riscos gerados pela fragilidade dos controles de autorização de pagamentos, que não possuem um processo de compliance definido ou mesmo um processo auditável e verificável, visto que, conforme exposto pelo próprio Gestor, as atividades são manuais.

No caso em tela, por exemplo, um dos processos de devolução levou 4 meses para ser identificado, sendo que o pagamento em duplicidade ao fornecedor ocorreu em outubro de 2023 e a devolução só ocorreu em fevereiro de 2024. Demais disso, ressalta-se que, formalmente, o processo de pagamento foi autorizado por 4 pessoas distintas, incluindo o Diretor Administrativo, que não foram capazes de identificar a duplicidade e impedir a execução.



Os esclarecimentos do Gestor não permitem afirmar que os pagamentos identificados foram os únicos em duplicidade.

Demais disso, o Gestor não comprovou documentalmente se novos processos de verificação e auditoria foram implementados para mitigar os riscos do processo, de modo que a informação de que houve ampliação da equipe de conferência e monitoramento não é suficiente para atestar a segurança dos fluxos, uma vez que, conforme apontado inicialmente, a própria verificação em 4 etapas não foi suficiente para evitar as falhas.

Para fins de verificação de validade de informações contábeis e financeiras, a Auditoria realizou um levantamento das notas fiscais de produtos e serviços com incidência de ICMS e ISS emitidas contra a Fundação no exercício de 2024. A análise observou o seguinte fluxo:

- Levantamento de todas as notas fiscais com incidência de ICMS emitidas contra a Fundação;
- Subtração dos valores entre as notas de saída do fornecedor e das notas de entrada, para se alcançar o valor efetivamente pago;
- No caso das Notas de ISS foram considerados os valores das notas ativas;
- Comparação com os valores pagos pela Fundação, conforme dados do Portal da Transparência e os valores que deveriam ser pagos conforme as notas emitidas, considerando:
 - **Valores pagos a maior:** valor pago maior que o quantitativo total de notas emitidas (notas de saída – notas de entrada);
 - **Valores pagos a menor:** valor pago menor que o quantitativo total das notas emitidas;
 - **Nos dois casos,** foi realizado o confronto com as informações de passivo inicial e final do Balanço Patrimonial, para fins de verificar a existência de débitos de exercícios passados ou o acréscimo no passivo final por pagamentos não quitados no ano.
- Comparação entre os valores pagos e as notas emitidas com os valores constantes do Balanço apresentado às fls. 757/777.

A análise foi realizada por amostragem, com o objetivo de detectar falhas no processo de pagamento, de modo a identificar se as divergências se limitariam aos valores devolvidos ou se ultrapassariam os valores analisados no âmbito da análise inicial da Auditoria, concluindo-se, neste caso, pela falha estrutural dos processos e pela existência de danos maiores ao erário.

Posto isto, no âmbito da análise foram identificadas inconformidades durante o exercício de 2024, com a existência de valores aparentemente pagos a maior pela Fundação, bem como, foi constatada a divergência entre os valores pagos, constantes do balanço da entidade (fls. 757/777) e os valores constantes do Portal da transparência.



Diante da divergência entre as informações do Balanço Patrimonial e do Portal da Transparência, a Auditoria realizou diligências à sede da Fundação, com o intuito de requerer acesso aos dados do Sistema Financeiro da entidade, para verificar se havia identidade entre estas informações e algumas das duas outras fontes analisadas, a fim de proceder com uma análise segura. Os fornecedores analisados na amostra foram os seguintes:

- DROGAFONTE
- RAIMUNDO ADELMAR FONSECA PIRES
- ORTO MEDICAL MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
- SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
- CARDIOMEDIC DISTRIBUICAO DE PRODUTOS CARDIOLOGICOS LTDA
- AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA
- R S DOS SANTOS COMERCIO EIRELI
- CONECTA HOSPITALAR COMERCIAL LTDA
- ELEVEMED PRODUTOS MEDICOS LTDA
- SAO JUDAS MATERIAIS MEDICOS LTDA
- FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
- CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
- MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL
- BJ COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
- ANGIORIVO SERVICOS DE SAUDE LTDA
- CLINICA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR LTDA
- NEURORRAD SERVICOS MEDICOS LTDA
- LIFEMED CUIDADOS INTENSIVOS LTDA
- WM&M SERVICOS MEDICOS LTDA
- MULTIMED SERVICOS ESPECIALIZADOS, GESTAO E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA
- CLINICA MEDICA ROLIM LTDA.
- ZELO LOCACAO DE MAO DE OBRA EIRELI
- MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS CAMPINAS LTDA
- SERVICO DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA
- DIAGFARMA COMERCIO E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPITALARES E LAB

Ao fim, foram identificadas diversas discrepâncias nas informações de pagamento que levaram às seguintes conclusões:

- Portal da Transparência não guarda relação com nenhuma informação do Sistema Financeiro da Fundação, sendo, portanto, considerado não fidedigno.

Para fins de exemplificação, seguem algumas comparações entre os dados do Portal da Transparências que, segundo informações do próprio Gestor registram os pagamentos efetivamente realizados no período, e os dados do Sistema Financeiro, que deveriam guardar identidade:



Drogafonte			
Transparência	Valor dos pagamentos - SF (NF2024)	Valor dos pagamentos - SF (NF2023)	Diferença
R\$ 1.512.670,47			
R\$ 96.254,09			
R\$ 678.886,89			
R\$ 0,00			
R\$ 19.922,01			
R\$ 2.307.733,46	R\$ 1.915.222,57	R\$ 353.666,58	R\$ 38.844,31

RAIMUNDO ADELMAR FONSECA PIRES		
Transparência	Valor dos pagamentos - SF (NF2024)	Diferença
R\$ 1.139.251,29		
R\$ 96.254,09		
R\$ 132.907,88		
R\$ 0,00		
R\$ 0,00		
R\$ 1.368.413,26	R\$ 1.314.382,68	R\$ 54.030,58

ORTO MEDICAL MATERIAIS CIRURGICOS LTDA			
Transparência	Valor dos pagamentos - SF (NF2024)	Valor dos pagamentos - SF (NF2023)	Diferença
R\$ 2.342.944,65			
R\$ 0,00			
R\$ 0,00			
R\$ 0,00			
R\$ 0,00			
R\$ 2.342.944,65	R\$ 3.101.460,70	R\$ 387.770,40	-R\$ 1.146.286,45

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA		
Transparência	Valor dos pagamentos - SF (NF2024)	Diferença
R\$ 1.694.494,25		
R\$ 0,00		
R\$ 638.886,00		
R\$ 0,00		
R\$ 0,00		
R\$ 2.333.380,25	R\$ 2.390.906,41	-R\$ 57.526,16



O cálculo da diferença foi realizado subtraindo-se o valor total dos pagamentos constantes do Portal da Transparência, dos valores totais constantes do Sistema Financeiro, que foram segregados em notas fiscais emitidas em 2023 e 2024.

Portanto, conforme se pode observar, **em todos os casos foram constatadas diferenças, para mais ou para menos.**

- Balanco Patrimonial guarda divergências com o Sistema Financeiro.

Embora em menor quantidade e guardando similaridade em muitos dos fornecedores analisados, por se tratar de grandezas materiais, os valores deveriam guardar identidade absoluta, portanto, as divergências não permitem atestar com 100% de segurança que os dados sejam fidedignos, ainda que possuam maior similaridade, foram identificadas divergências, sempre para maior, em 45% da amostra de fornecedores contribuintes de ISS e 7% nos casos das amostras de fornecedores contribuintes de ICMS.

- Existência de pagamentos sem notas fiscais identificadas.

A Auditoria verificou, ainda, que existiram pagamentos a fornecedores sem notas fiscais emitidas, conforme se demonstra a seguir:

Credor	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
Pagamentos SF	R\$ 2.735.139,40
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	MCP REFEICOES LTDA – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Pagamentos SF	R\$ 2.917.901,97
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	MARILENE CARVALHO LUCENA DE BRITO
Pagamentos SF	R\$ 155.006,26
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	BJ COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA
Pagamentos SF	R\$ 175.669,47
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	WM&M SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Pagamentos SF	R\$ 11.708.244,26
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	CLÍNICA MÉDICA ROLIM LTDA.
Pagamentos SF	R\$ 2.789.313,59
Notas fiscais identificadas	R\$ -
Credor	ZELO LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA
Pagamentos SF	R\$ 11.362.961,26
Notas fiscais identificadas	R\$ -



Nestes casos, caberia ao Gestor apresentar as notas fiscais que lastrearam os pagamentos, sob pena de responsabilização. Contudo, diante das discrepâncias verificadas, e da falta de convergência das informações, identificando a possibilidade de pagamentos a maior, mesmo nos casos de notas fiscais emitidas ou do registro de passivos a maior, a Auditoria estenderá a análise para todos os fornecedores da Fundação nos autos da inspeção especial instituída através do Proc. TC nº 06561/25.

Ante o exposto, **conclui-se pela inexatidão dos registros contábeis, pela incongruência entre os valores pagos a fornecedores constantes do portal da transparência e os valores de igual natureza constantes dos balanços da Fundação, bem como, pela existência de pagamentos em quantias divergentes aos valores das notas emitidas pelos fornecedores, cujas diferenças totais serão apuradas em inspeção especial específica para este fim.**

2.2.9. Item 4.1 - Divergência de informações entre o Portal da Transparência da PB Saúde e a Transparência do Governo do Estado

- DEFESA**

“As informações de despesas divulgadas no Portal da Transparência para o exercício de 2024 refletem o total de R\$ 566.355.443,58, enquanto a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) do mesmo período apresenta o valor de R\$ 534.467.503,42, gerando uma diferença de R\$ 31.887.940,16.

Cabe esclarecer que o Portal da Transparência espelha fielmente os pagamentos realizados com base nos extratos bancários, independentemente da data de reconhecimento contábil da despesa. Assim, foram pagos, em 2024, valores correspondentes a despesas registradas contabilmente em exercícios anteriores (como 2023), o que explica a diferença verificada.

Abaixo segue exemplo de pagamento efetuado em 2024 referente a despesa contabilizada em 2023:

[...]

O processo de inserção de dados financeiros no Portal da Transparência ainda é realizado de forma predominantemente manual, o que pode comprometer, pontualmente, a consistência e a padronização das informações, como descrições incompletas ou divergentes.

Com o objetivo de mitigar esses riscos, está em fase de elaboração, em conjunto com os setores responsáveis da Fundação, e com apoio da Controladoria-Geral do Estado (CGE) e do Tribunal de Contas do Estado (TCE-PB), um Manual Operacional que padronizará os registros e validará a integridade das informações publicadas no Portal. A



classificação por natureza de despesa no Portal da Transparência já foi revisada e reorganizada conforme orientação do Tribunal de Contas, de forma a assegurar maior precisão e confiabilidade das informações divulgadas.

A categorização foi implementada com base em critérios técnicos padronizados, minimizando a duplicidade de registros e divergências.

[...].”

- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

A irregularidade em comento trata da divergência de informações entre os dados do Portal da Transparência da Fundação e os dados constantes do Portal da Transparência do Governo do Estado, conforme explanado no âmbito do Relatório Inicial.

Quanto a este ponto, o Gestor não apresentou nenhuma justificativa que esclareça a razão de, no Portal da Transparência da Administração Hospitalar Indireta do Governo, constar gastos R\$ 210.957.364,02 inferiores aos registrados em seu próprio Portal da Transparência, **mantendo-se a irregularidade apontada.**

Quanto à divergência entre os dados do Portal da PB Saúde e as informações do DRE, estes serão tratados no item a seguir.

2.2.10. Item 4.1 - Divergência de dados dos gastos constante dos balancetes dos contratos de gestão e os dados do Portal da Transparência da PB Saúde

- **DEFESA**

“Os balancetes contábeis apresentados nos relatórios de gestão por contrato podem apresentar divergências em relação aos dados divulgados no Portal da Transparência, uma vez que este último se baseia exclusivamente nos registros financeiros (pagamentos realizados mês a mês), enquanto os balancetes contemplam a totalidade das obrigações contábeis, incluindo aquelas ainda não quitadas, lançadas como passivos.

Os balancetes contábeis consolidados são publicados no Portal da Transparência após o encerramento do exercício e posterior aprovação pelo Conselho Fiscal, em conformidade com as normas internas da Fundação e os princípios contábeis aplicáveis ao setor público.”

- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

A divergência verificada decorre inicialmente da indefinição quanto ao sistema de contabilidade a ser adotado pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, se público ou privado,



uma vez que, por não adotar preceitos de contabilidade pública, não se verifica no âmbito do Portal da Transparência da Fundação as etapas da despesa (empenho, liquidação e pagamento). No entanto, ainda que se adote a contabilidade privada, o Portal da Transparência deveria demonstrar as despesas incorridas no período e as despesas pagas, uma vez que a forma como a informação é divulgada gera uma distorção.

Ao divulgar apenas as despesas pagas no período e não aquelas incorridas, mas não pagas, o Portal da Transparência diverge dos preceitos estabelecidos pela Lei nº 12527/11, que assim dispõe em seu art. 8º, § 1º:

Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

§ 1º Na divulgação das informações a que se refere o caput, deverão constar, no mínimo:

[...]

III - registros das despesas;

A legislação não restringe a obrigatoriedade da informação às despesas pagas apenas, mas a todas as despesas realizadas pelo órgão. Uma vez que o órgão gera para si a obrigação de pagar, tem-se a constituição da despesa. Posto isto, conclui-se pela incompletude dos dados constantes do Portal da Transparência, que não detalha as despesas incorridas no período, mas não pagas, mantendo-se a irregularidade apontada.

Contudo, há de se ressaltar que, quanto à divulgação das despesas pagas no portal da transparência, estas podem sim ser superiores aos valores constantes da Demonstração dos Resultados do Exercício, quando constar do Portal o pagamento de despesas de exercícios anteriores, no entanto, é preciso identificar esta informação no âmbito do Portal.

Quanto à informação de que os balancetes contábeis consolidados são publicados no Portal apenas após aprovação pelo Conselho Fiscal, tal fato não condiz com a realidade verificada no exercício em análise, uma vez que as informações foram disponibilizadas no Portal sem que ocorresse a aprovação pelo Conselho Fiscal, que só ocorreu em 02 de junho de 2025, conforme ata apresentada às fls. 4547/4550.

2.2.11. Item 4.2 - Gastos por contrato de gestão superiores aos limites contratuais

2.2.12. Item 4.3 - Gastos de pessoal acima das proporções estabelecidas no Plano de Trabalho



“Em que pese o esforço cognitivo técnico em mensurar crescente gasto com pessoal em descompasso com os planos de trabalho contratualizados, é importante rememorar que a PB Saúde efetivou concurso público de provas e títulos, Proc. TC nº 14465/21.

Naquela oportunidade, várias foram os cargos disponibilizados, inclusive de médicos especializados, já que os hospitais geridos pela PB Saúde são em sua essencialidade, de medicina especializada. Inobstante, após o chamamento de TODOS os aprovados e classificados, uma grande quantidade de vagas não foram preenchidas, razão pela qual inviabilizaria o próprio atendimento à população.

Em audiência com o Ministério Público de Contas, mediador no encontro de uma solução crível ao atendimento da população paraibana desassistida, que editou a Recomendação Administrativa nº 08/2023que:

“a Diretoria da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PBSAÚDE, quando restar comprovada a impossibilidade de competição ou a disputa se caracterizar como inviável ao atendimento da demanda contratual, adote, preferencialmente o procedimento de credenciamento para realizar as contratações dos Serviços Médicos”. E foi assim, através de credenciamento e contratação que a Fundação conseguiu o atendimento de especialidades médicas INDISPENSÁVEIS ao cuidar das pessoas, preconizando o que reza a magna Carta Republicana.

Neste interim, o Relatório Inicial de Prestação de Contas, menciona que a Fundação PB Saúde tem realizado a contratação de médicos por meio de pessoas jurídicas (PJs), como estratégia de execução dos contratos de gestão firmados com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB). Questiona-se a natureza dessas contratações sob a ótica da legalidade, da economicidade e da regularidade operacional. Com efeito, a conformidade dessas contratações com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. A PNAES estabelece diretrizes para a organização e o fortalecimento da atenção especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos serviços de média e alta complexidade, como unidades hospitalares, ambulatórios especializados, serviços de urgência e UTIs.

Em seu art. 4º, incisos VII e VIII, a Portaria dispõe:

[...]

Tais diretrizes reforçam a necessidade de atuação proativa das gestões estaduais e das entidades executoras do SUS na garantia do acesso à assistência especializada, inclusive com modelos de contratação



que possibilitem provimento emergencial ou provisório de profissionais especializados, em regiões e contextos onde os vínculos tradicionais (celetistas ou estatutários) são insuficientes ou inviáveis, como explicitado alhures.

A Lei Complementar Estadual nº 157/2020, que institui a Fundação PB Saúde, autoriza expressamente a entidade a contratar por meio de regime de direito privado, com ampla autonomia administrativa, operacional e de pessoal. A fundação é regida pela flexibilidade típica das entidades públicas não-estatais de direito privado, inclusive com liberdade de firmar contratos com PJs especializadas para garantir o cumprimento das metas pactuadas nos contratos de gestão.

A contratação de médicos via PJ se mostra necessária, excepcional e estratégica, sobretudo diante das seguintes condições:

- Escassez de mão de obra especializada com disponibilidade para contratação direta via CLT, principalmente em áreas críticas como UTI, hemodinâmica, cirurgia oncológica e serviços de urgência 24h;
- Necessidade de continuidade e regularidade dos serviços assistenciais hospitalares;
- Compatibilidade com os objetivos da PNAES, que reconhece a dificuldade de fixação de profissionais e a necessidade de estratégias alternativas para assegurar o acesso da população à atenção especializada;
- Legalidade do instrumento contratual, que respeita os princípios da eficiência, economicidade e finalidade pública.

A contratação de médicos por meio de pessoas jurídicas pela Fundação PB Saúde:

- É compatível com as diretrizes da PNAES, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023;
- Atende à necessidade pública de manutenção e expansão da força de trabalho especializada no SUS;
- É juridicamente legítima, amparada pela Lei Complementar Estadual nº 157/2020 e pelos princípios constitucionais da administração pública;
- Contribui diretamente para a efetividade da atenção especializada, em conformidade com os eixos de fortalecimento da Política Nacional de Saúde.



Todavia, entendemos que por ser uma contratação complementar é obrigatória a realização de contratação de servidores efetivos via concurso público.

E neste norte, no exercício de 2024, a publicação do Concurso que já foi homologado e com a convocação de 431 empregados públicos, demonstrando a correta observância aos preceitos legais e constitucionais.

Quanto a análise se os gastos incluem como despesa de pessoal, tem-se que se observar se quando substitutos de mão de obra efetiva vinculada ao cargo efetivo; se quando via credenciamento para substituição temporária até a realização de concurso público; se o ente de natureza privada não dependente do orçamento contratante inclui os percentuais; se empresas de mão de obra de dedicação exclusiva também se inserem no contexto de despesa de pessoal?

No sentir da defesa, especificamente em relação a PB Saúde, por sua natureza de direito privado, sem dotação específica em lei orçamentária, com possibilidade de contratualização com ente de qualquer natureza (público ou privado) e com fundamento no art. 47, da LRF, detém autonomia gerencial, orçamentária e financeira."

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Prima facie, as alegações do Gestor não contrapõem especificamente a superação dos limites de gastos com pessoal estabelecidos nos planos de trabalho. Partindo da premissa do planejamento que envolve a elaboração do plano de trabalho, com o fim de que a execução siga padrões e limites pré-estabelecidos, os gastos de pessoal previstos no plano de trabalho deveriam contemplar todas as contratações necessárias e, havendo necessidade de reformulação ou reestruturação do tamanho da operação, esta deveria ser previamente discutida em uma eventual complementação do plano de trabalho, inclusive com a celebração de termos aditivos que ampliassem os repasse necessários, tudo dentro dos limites orçamentários definidos pelo poder Contratante.

No entanto, o que se observa é que a Fundação age de modo independente e descolado dos limites contratuais estabelecidos, porém, os encargos dos aumentos de gastos recaem sobre o erário estadual, que não possuem controle prévio sobre estes aumentos de despesas. Considerando-se que gastos com pessoal possuem natureza continuada, conclui-se que a Fundação vem gerando um passivo para o Estado, além dos termos previamente definidos.

Quanto aos esclarecimentos das contratações médicas via credenciamento, tem-se que a operação pode gerar um risco para os objetivos da Fundação, uma vez que, em um universo onde os mesmos médicos contratados via pessoa jurídica seriam os que concorreriam para as vagas via



concurso público, tem-se uma barreira criada pela própria Gestão no sentido de desestimular estes profissionais a concorrerem para as mesmas vagas.

Ao serem contratados via terceirização e não se impor limites constitucionais remuneratórios aos médicos contratados, tem-se uma situação mais vantajosa para estes profissionais, que podem estabelecer diversos vínculos e sem qualquer limite remuneratório, esvaziando, assim, o interesse pela participação em concurso público.

Quanto ao atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, resta preconizado em seu art. 4º, inciso VII o seguinte:

Art. 4º São diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde:

[...]

VII - estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde, visando a melhoria da atenção e a oferta de serviços com qualidade e em quantidade suficiente para garantir o acesso da população, em especial aquela de territórios mais vulneráveis e com vazios assistenciais;

Demais disso, o art. 8º, que trata da dimensão profissional das políticas prevê o seguinte:

Art. 8º A dimensão profissional trata da forma como os profissionais de saúde dos serviços especializados promovem o cuidado interagem com os usuários, sendo influenciada pela capacidade técnica dos profissionais, pela sua postura ética e capacidade de se responsabilizar e produzir vínculo com os usuários, atuando de acordo com os melhores saberes e técnicas clínicas disponíveis, com bom senso e ética.

Por fim, quando trata da gestão da força de trabalho, a PNAES traz os seguintes aspectos centrais:

Art. 38. Os processos essenciais de gestão da força de trabalho em saúde devem ser orientados por competências articulando:

I - análise e descrição de cargos e posições em função das competências necessárias para o desenvolvimento de um processo de trabalho ou serviço;

II - dimensionamento da necessidade de profissionais por processo de trabalho, serviço e território;

III - seleção, contratação, alocação e redistribuição de profissionais;

IV - estabelecimento de diretrizes para a prática, formação, educação permanente e desenvolvimento profissional e pessoal;



V - reconhecimento, habilitação e acreditação profissional para realização das práticas requeridas; e

VI - sistema de remuneração, gestão de carreira profissional e avaliação de desempenho.

[...]

Art. 43. Os serviços de atenção especializada devem adotar as seguintes ações de valorização dos trabalhadores:

I - avaliação de desempenho;

II - educação permanente; e

III - avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

[...]

Art. 44. A gestão da força de trabalho na atenção especializada em saúde deverá ser direcionada para aperfeiçoar mecanismos de provimento, fixação e habilitação de profissionais, buscando atender aos pressupostos previstos nesta Política.

Ante o exposto, conclui-se que a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) tem sua atenção voltada para a criação de uma força de trabalho própria, com ênfase em especialização, responsabilização e continuidade, o que, à primeira vista, vai de encontro ao modelo de contratação via pessoa jurídica, uma vez que, nestes casos, os profissionais que executam os serviços não possuem vinculação direta com a Fundação e não participam de políticas que permitam a concretização dos preceitos aqui delineados.

Outrossim, quanto ao fato de ser uma entidade de natureza de direito privado, a PNAES não a exime de seguir as diretrizes estabelecidas, conforme consta do art. 12:

Art. 12. As instituições que atuam na atenção especializada à saúde, **sejam de natureza pública ou privada**, com ou sem lucrativos, são responsáveis por cumprir estritamente o estabelecido na pactuação com o gestor de saúde local, no que se refere ao escopo, escala, papel, gestão, padrões de qualidade, promoção da segurança do paciente, diretrizes e protocolos clínicos, critérios e mecanismos de acesso, ações de cuidado compartilhado, apoio clínico, telessaúde, entre outros.

Conforme o Gestor afirmou em seus esclarecimentos, as contratações objetivam um preenchimento temporário das vagas necessárias à atender a população, tendo em vista o não preenchimento das vagas quando da realização dos concursos públicos, no entanto, conforme apontado anteriormente, a prática adotada incorre no risco de criação de um ciclo vicioso onde os



profissionais médicos que estariam aptos a realizar o concurso público se eximem de assim fazê-lo, em virtude de serem contratados via pessoa jurídica, sem necessidade de enfrentar um certame e sem as limitações impostas pelas determinações legais e constitucionais, prova disso é que, **dos 30 médicos que rescindiram contrato com a Fundação, conforme se verá na irregularidade analisada no item 5, 14 tornaram a prestar serviços à PB Saúde, via contratos de prestação de serviço.**

Quanto à inclusão dos gastos de pessoal da Fundação nos limites de pessoal, a jurisprudência já determinou que tais gastos assim fossem considerados (pesquisar e colacionar), no entanto, ainda não houve manifestação por parte desta Corte de Contas quanto ao tema.

Quanto à contabilização dos terceirizados em gastos com pessoal, a própria descrição do Gestor quanto à situação dos serviços médicos terceirizados, que assim o são para suprir a mão de obra a ser contratada via concurso público, se encaixa de modo cristalino nos moldes do § 1º do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal – LC nº 101/2000, que assim dispõe:

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à **substituição de servidores e empregados públicos** serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal". (grifo nosso)

Portanto, tratando-se de substituição das funções que deveriam ser providas por concurso público, configura-se gastos com pessoal.

Quanto à alegação de deter autonomia gerencial, orçamentária e financeira, tem-se que tal autonomia não pode ser confundida com uma liberdade desmedida, sob o risco de ultrapassar as próprias limitações impostas no âmbito da contratualização, como é o caso aqui verificado, onde os gastos com pessoal de um dos contratos celebrados chegou ao limite de 92,16% do valor dos repasses realizados, o que levou a um gasto R\$ 140.972.349,03 (cento e quarenta milhões, novecentos e setenta e dois mil, trezentos e quarenta e nove reais e três centavos) maior do que o valor orçado e previsto em contrato e superando os limites percentuais previstos em basicamente todos os planos de trabalho que subsidiaram os contratos realizados.

Posto isto, pode-se concluir que a autonomia concedida à Fundação na gestão dos hospitais contratualizados possui limite na lei e nos contratos celebrados que, contudo, vêm sendo extrapolados pela PB Saúde, razão pela qual **restam mantidas as irregularidades.**



2.2.13. Item 4.4 - Gastos com locação de veículos não previstos no plano de trabalho

- **DEFESA**

“Importante registrar que na 6ª Reunião Extraordinária do Conselho da Administração da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSaúde) realizada em 02 de maio de 2023, no item extra da pauta, aprovou o plano de trabalho para contratação de 41 ambulâncias de alta complexidade, para suporte do Coração Paraibano.

Já na 12ª Reunião Ordinária do Conselho da Administração da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) reafirmou o que fora decidido, com a necessidade de regularização contratual do serviço entre a SES e a PB Saúde, objeto de deliberação do encontro de contas que está sendo realizado entre os contratantes.

Importante ainda trazer aos autos que está Egrégia Corte, em análise do processo TC Nº 00729/2024, analisou o pregão eletrônico nº 57/2023, com o objetivo de Locação de Ambulância – Tipo D com condutor, sagrando-se vencedora a empresa MEDICAR EMERGENCIASMÉDICAS CAMPINAS LTDA, julgado pelo Acórdão AC1 TC Nº 1.470/2024.”

- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

Independente das tratativas realizadas, não houve qualquer alteração nos planos de trabalho em si, ou mesmo a celebração de termo aditivo regulamentando a execução dos serviços pela PB Saúde, tanto é assim que na própria ata da 12ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração há o reconhecimento tácito de que o serviço vem ocorrendo sem que haja contratualização neste sentido, senão vejamos:

“[...] em resposta, Dr. Jhony informou que a intenção da Secretaria de Saúde é transferir todo o serviço para a PB Saúde, incluindo os veículos próprios da Secretaria; Devolvida a palavra a Dr. Arimatheus, este informou que a sugestão de Dr. Jhony dependeria de nova convocação da Secretaria de Saúde e elaboração de Plano de Trabalho e defendeu a necessidade de regularização contratual do serviço, o qual já vem sendo executado pela Fundação PB Saúde;”

Portanto, verifica-se a informalidade da execução do serviço por parte da PB Saúde, sendo um ente contratado pela Secretária de Estado da Saúde, qualquer novo serviço realizado, que gere implicação de despesas ou ampliação de escopo deveria necessariamente ser objeto de



contratualização, no entanto, analisando-se os fatos aqui verificados, observa-se que a Fundação atua como uma extensão da SES, sem observância aos limites legais e contratuais, sendo que tal delimitação resta ainda mais prejudicada quando há uma troca constante entre a titularidade da Pasta e a Superintendência da Contratada entre as mesmas pessoas.

No mais, quanto ao Proc. TC nº 00729/2024, tem-se que este analisou denúncia que recaia sobre o processo de contratação das ambulâncias e não sobre o certame em si, contudo, ainda que assim o fosse, o objetivo do processo seria restrito à legalidade da contratação, não se debruçando sobre a falta de previsão contratual para execução de tais serviços por parte da Fundação.

Insta esclarecer que o Conselho de Administração não possui prerrogativa de autorizar despesas ou acrescentar serviços ao escopo da Fundação sem uma prévia contratualização e disposição orçamentária, sua competência resta cristalinamente insculpida na Lei Complementar nº 157/2020, senão vejamos:

Art. 10. A composição, atribuições, normas de funcionamento e de governança referidas no art. 9º desta Lei Complementar serão definidas pelo Estatuto da PB Saúde.

§ 1º O Conselho de Administração será instância máxima de **gestão, controle e fiscalização** da PB Saúde, constituído por até oito (oito) membros e seus respectivos suplentes oriundos do poder público, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

[...]

Art. 11. Caberá ao Conselho de Administração a **constituição e aprovação do regimento interno da PB Saúde, do quadro de pessoal, das funções de livre provimento (confiança)** que não componham as instâncias e órgãos superiores, **bem como a aprovação anual de suas peças orçamentárias.** (grifo nosso)

Portanto, cabe ao Conselho realizar a gestão da instituição, contudo, dentro dos limites contratualizados, não a definição de novos serviços ou aprovação de novas despesas que extrapolem os limites previamente contratados com o ente contratante. A Legislação também é clara quanto a isso, conforme se demonstra a seguir:

Art. 17. A PB Saúde prestará serviços ao Poder Público **mediante o estabelecimento de contratos de gestão**, doravante denominados apenas contratos.

Parágrafo único. **Os contratos e respectivos aditivos** celebrados entre a PB Saúde e o Poder Público serão submetidos à manifestação prévia



da PGE (Procuradoria Geral do Estado) e da CGE (Controladoria Geral do Estado).

Art. 18. São cláusulas essenciais dos contratos:

I - **objeto e seus elementos característicos**;

II - regime de execução;

III - **preço e as condições** de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços;

IV - prazos: de início, de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso;

V - **crédito pelo qual correrá a despesa**, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;

VI - **obrigações, responsabilidades e condições de execução** do objeto;

VII - metas e indicadores de desempenho institucional, administrativo, assistencial e avaliação dos usuários, bem como os prazos de execução e mensuração;

VIII - Medidas administrativas especiais de ampliação de autonomia de gestão orçamentária, financeira e operacional que possam vir a ser concedidas mediante o alcance de metas mencionadas no inciso VII;

IX - previsão da vinculação de repasses financeiros por parte do Poder Público ao cumprimento das metas definidas no contrato;

X - processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação, incluídos parâmetros e critérios quantitativos e qualitativos;

XI - responsabilidade de dirigentes quanto ao alcance das metas pactuadas e a consequência em caso de não atingimento parcial e total; e,

XII - condições para a renovação, a alteração, a suspensão e a rescisão, incluída a previsão explícita das regras para a renegociação parcial ou total.

§ 1º **Os serviços a serem prestados** pela PB Saúde e as metas de desempenho institucional a serem por ela alcançados **deverão ser detalhados em plano operativo que será parte integrante e indissociável do contrato.**

§ 2º O contrato poderá prever cláusula de sub-rogação dos direitos e das obrigações vigentes decorrentes dos contratos com terceiros, assumidas pelo Poder Público contratante, e cujo objeto esteja atrelado aos serviços contratados, de modo a evitar a descontinuidade e a desassistência, observada a vantajosidade.

§ 3º A Direção Superior da PB Saúde prestará contas em audiência pública anual na Comissão competente da Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, no que concerne ao cumprimento das metas pactuadas nos contratos com o Poder Público.

Art. 19. **O Poder Público Estadual delimitará e definirá anualmente, as rubricas orçamentárias das quais se originarão os recursos para**



pagamento dos serviços que vier a contratar com a PB Saúde, por meio do orçamento específico destinado à Secretaria de Estado da Saúde. Tais rubricas orçamentárias também serão discriminadas nos contratos a serem celebrados. (grifo nosso).

Observa-se que existem etapas a serem cumpridas para a contratualização de um novo serviço e que cada objeto contratado deve ser devidamente discriminado e as rubricas orçamentárias instituídas, bem como, deve haver manifestação prévia dos órgãos controladores do Estado, logo, **resta claro que a ata o Conselho de Administração não é instrumento hábil à regularização de novos serviços e aprovação de despesas extracontratuais.**

A situação se agrava pelo fato de o Conselho de Administração ser o órgão responsável pelas estruturas de governança da Fundação, conforme prevê o parágrafo único do art. 9º, reproduzido a seguir:

Art. 9º São instâncias e órgãos superiores da PB Saúde:

I - Conselho de Administração;

II - Direção Superior;

III - Conselho Fiscal.

Parágrafo único. A PB Saúde contará **com estruturas de controle interno e compliance vinculadas ao Conselho de Administração.** (grifo nosso).

Logo, o Conselho deveria estabelecer uma estrutura de compliance que impedisse a execução de serviços e a autorização de despesas não contratualizados, observando todos os preceitos legais, o que não se verifica no decorrer da presente análise.

Posto isto, **resta mantida a irregularidade**, tendo em vista a execução de um serviço não previsto em contrato por parte da Contratada.

2.2.14. Item 4.5 - Falha na classificação das despesas administrativas

- DEFESA

“Os valores atualmente classificados como despesas administrativas englobam, em sua maior parte, custos operacionais decorrentes da execução dos serviços assistenciais, como pagamentos a prestadores de serviços médicos (pessoas jurídicas), aquisição de materiais médicos, medicamentos e gêneros alimentícios.



Contudo, em razão da estrutura atual do plano de contas e das limitações no nível de detalhamento das informações recebidas pelas unidades geridas, a contabilidade da Fundação ainda não dispõe de mecanismos capazes de segregar com exatidão os custos administrativos dos custos diretamente assistenciais.

Reconhecendo essa limitação, a Fundação está desenvolvendo uma proposta de reestruturação do plano de contas, com vistas à implantação de um modelo mais robusto e aderente às exigências dos órgãos de controle, especialmente para a prestação de contas referente ao exercício de 2025.

Todavia, esse processo ainda se encontra em fase embrionária, pois depende de fatores estruturais e operacionais, como o aprimoramento dos fluxos internos de informação, a padronização de classificações contábeis e o fortalecimento dos controles gerenciais.”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

A Defesa apenas corrobora com os apontamentos da Auditoria, reconhecendo as limitações contábeis da entidade, **mantendo-se a irregularidade apontada**. Ressalta-se, entretanto, que a limitação apontada não condiz com a estrutura de gastos e repasses à Fundação, que desde sua constituição até o final do exercício de 2024, havia recebido o valor total de R\$ 984.774.751,49 (novecentos e oitenta e quatro milhões, setecentos e setenta e quatro mil, setecentos e cinquenta e um reais e quarenta e nove centavos) em transferências da Secretária de Estado da Saúde.

2.2.15. Item 4.6 - Gastos com alimentação incondizentes com a estrutura das unidades geridas

• DEFESA

“Como já amplamente trazido aos autos, os contratos de gestão com as unidades contratualizadas com a SES, desde sua gênese, detém valores iniciais sem qualquer atualização monetária ou majoração ante a implementação de novos serviços e metas.

Para se ter uma ideia, em relação ao número de leitos apenas no HMDJMP, em 2023 para 2025, um considerável aumento, conforme se depreende no arquivo anexo:

[..]”



- ANÁLISE DA AUDITORIA

A inconformidade apontada trata da inexpressividade dos gastos com alimentação nas unidades geridas pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, face ao tamanho e estrutura dos hospitais, fato não esclarecido pelo Gestor.

A resposta trazida não guarda relação com o fato de os hospitais possuírem gastos mínimos com alimentação. Os esclarecimentos deveriam indicar se todos os gastos com alimentação são suportados efetivamente pela Fundação e se eles estão corretamente contabilizados nas despesas da PB Saúde, com detalhamento acerca dos quantitativos de refeições fornecidas.

No entanto, a Auditoria verificou outros gastos com refeições no âmbito dos hospitais, contabilizados incorretamente pela Fundação, conforme demonstrado a seguir:

- HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	Descrição	Item
Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	refe	Item
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	16/07/2024	R\$ 110.356,52	R\$ 3.089,98	Pg. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27167,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	30/07/2024	R\$ 429.528,14	R\$ 12.026,79	Pg. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27170,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Despesas com refeições
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	29/08/2024	R\$ 494.325,80	R\$ 13.841,12	Valor ref. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27171,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	26/09/2024	R\$ 492.885,01	R\$ 13.800,78	Valor ref. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27172,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	28/11/2024	R\$ 492.066,24	R\$ 13.777,85	Valor ref. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27174,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Serviços Médicos Pessoa Jurídica - Por Especialidade
MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	24/12/2024	R\$ 489.006,46	R\$ 13.692,18	Valor ref. proc. PBS-PRC-2023/00857, NF 27175,MCP REFEICOES LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
		Total: R\$ 2.508.168,17	Total: R\$ 70.228,70		

Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	Descrição	Item
Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	ALIME	GENEROS ALIME
MARCUS SERGIO RUFFO	30/01/2024	R\$ 592,50	R\$ 0,00	Valor referente a NF 317 MARCOS SERGIO, AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS, PROCESSO PBS-PRC-2023/01348	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assealhados
FULANO DE SAL COMERCIO DE PAES E ALIMENTOS PREPARADOS LTDA	16/01/2024	R\$ 1.812,00	R\$ 18,12	Vi. referente a NF 1104 FULANO, AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS, PROCESSO PBS-PRC-2023/00210	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assealhados
J.F. CARNES E FRIOS COMERCIO EIRELI	27/02/2024	R\$ 444,75	R\$ 12,45	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios - carnes e assealhados, conforme NFE nº 19088, processo nº PBS-PRC-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assealhados
INDUSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR EIRELI	27/02/2024	R\$ 1.055,88	R\$ 12,43	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios - hortifrutigranjeiros, conforme NFE nº 555, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	29/02/2024	R\$ 236,00	R\$ 6,61	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios - não perecíveis, conforme NFE nº 6967, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	29/02/2024	R\$ 118,00	R\$ 3,30	Valor referente a gêneros alimentícios, conforme NFE nº 6951, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	29/02/2024	R\$ 250,00	R\$ 7,00	Valor referente a gêneros alimentícios, conforme NFE nº 6951, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	29/02/2024	R\$ 500,00	R\$ 14,00	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios - hortifrutigranjeiros, conforme NFE nº 6966, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
POLPA NORDESTE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	22/02/2024	R\$ 3.047,55	R\$ 0,00	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios - não perecíveis conforme NF nº 452, Processo PBS-PRC-2023/01448.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
ALDRIN COUTINHO DE ARAUJO LTDA	27/02/2024	R\$ 112,00	R\$ 1,12	Valor referente a gêneros alimentícios, conforme NFE nº 3944, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
ALDRIN COUTINHO DE ARAUJO LTDA	27/02/2024	R\$ 112,00	R\$ 1,12	Valor referente a gêneros alimentícios, conforme NFE nº 3946, processo PBS-PRC-2023/01331.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
DISTRIBUIDORA BRAZMAC LTDA	06/02/2024	R\$ 7.574,20	R\$ 218,19	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 11689, processo nº PBS-PRC-2023/01348.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assealhados
FABRIM HIGIENIZACAO E LOGISTICA	06/03/2024	R\$ 6.961,00	R\$ 167,76	Valor referente a aquisição de gêneros alimentícios, conforme NFE nº 11607, processo nº PBS-PRC-2023/01348.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assealhados
		Total: R\$ 327.858,71	Total: R\$ 6.822,42		

- HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES



Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	Descrição	Item
Nome Credor	Data de Pagamento	Valor Pago	Valor Retido	ALIMENT	Item
DISTRIBUIDORA BRAZMAC LTDA	09/01/2024	R\$ 12.404,20	R\$ 347,32	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios carnes e asselhados conforme NFE nº 11447, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Asselhado
INDUSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR EIRELI	09/01/2024	R\$ 778,80	R\$ 9,34	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios conforme NFE nº 273, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	09/01/2024	R\$ 1.638,60	R\$ 36,05	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NFE nº 6048, processo nº PBS-PRO-2023/00249.	Outros Gêneros Alimentícios - Itens de Panificação e out
JF CARNES E FRIOS COMERCIO EIRELI	09/01/2024	R\$ 8.737,17	R\$ 244,64	Valor referente A NF 18.959 JF CARNES, AQUISIÇÃO GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, PROCESSO PBS-PRO-2023/00210	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Asselhado
INDUSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR EIRELI	09/01/2024	R\$ 2.599,09	R\$ 31,19	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 128, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
INDUSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR EIRELI	09/01/2024	R\$ 903,08	R\$ 10,84	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios conforme NFE nº 273, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Outros Gêneros Alimentícios - Itens de Panificação e out
FULANO DE SAL COMERCIO DE PAES E ALIMENTOS PREPARADOS LTDA	09/01/2024	R\$ 1.301,90	R\$ 13,02	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 1115, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
CHRISTIANNY MAROJA EIRELI	09/01/2024	R\$ 583,50	R\$ 12,83	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NFE nº 6048, processo nº PBS-PRO-2023/00249.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
JF CARNES E FRIOS COMERCIO EIRELI	09/01/2024	R\$ 2.673,49	R\$ 74,86	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 18942, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Asselhado
JF CARNES E FRIOS COMERCIO EIRELI	09/01/2024	R\$ 6.178,40	R\$ 172,99	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 18929, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis
NORT FRUIT EIRELI	09/01/2024	R\$ 316,44	R\$ 3,16	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios hortifrutigranjeiros conforme NFE nº 6831, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
INDUSTRIA DE POLPAS NATURAL SABOR EIRELI	09/01/2024	R\$ 1.802,12	R\$ 21,63	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 319, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
BIOFARM (754 FIF 6841) S/101 US	09/01/2024	R\$ 1.281,06	R\$ 17,80	Valor referente A aquisição de gêneros alimentícios, conforme NF nº 17050, processo nº PBS-PRO-2023/00210.	Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros
		Total: R\$ 1.492.274,50	Total: R\$ 25.611,74		

Os erros de contabilização e registro impedem a correta análise dos dados e gastos da Fundação, prejudicando os trabalhos de Auditoria, corroborando com a fragilidade dos registros, já apontada anteriormente.

2.2.16. Item 4.7 - Esclarecimento quanto aos créditos a receber

• DEFESA

“Os créditos a receber estão devidamente demonstrados no Balanço Patrimonial da Fundação, com segregação clara por natureza e condição de realização.

Dentre os principais componentes desses créditos, destacam-se:

- (i) valores glosados indevidamente nos contratos de gestão, atualmente em fase de reanálise e contestação;
- (ii) créditos tributários junto à Receita Federal do Brasil, decorrentes de pagamentos ou retenções a maior;
- (iii) créditos internos entre contratos da própria Fundação, relacionados a movimentações financeiras realizadas para equalização de fluxo de caixa; e
- (iv) valores a recuperar junto ao Banco do Brasil, oriundos de descontos indevidos identificados em contas bancárias operacionais.

Os respectivos saldos encontram-se registrados de forma individualizada no demonstrativo anexo, que detalha a origem, a natureza e a situação atual de cada crédito.

[...]

Em relação a SEDE Administrativa da Fundação, os valores de sua sustentabilidade estão insculpidos no art. 28, da Lei nº 157/2020:



A gestão financeira da PB Saúde deverá assegurar a perenidade e a sustentabilidade da Fundação [...]"

O Conselho de Administração estabelecerá controles voltados à garantia da regular cobertura das despesas correspondentes às atividades ordinárias da PB Saúde, incluindo-se o pagamento dos salários dos empregados, manutenção, conservação e execução dos contratos.

As despesas ordinárias com a estrutura administrativa da Fundação, como sede, folha de pagamento, manutenção predial, entre outras, estão autorizadas pelo CONSAD (Resoluções em anexo) e devem ser consideradas legítimas, já que são necessárias ao funcionamento institucional."

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Quanto aos créditos a receber, a análise inicial foi clara ao requerer que o Gestor comprovasse a existência dos créditos a receber e prestasse esclarecimentos quanto a cada um dos créditos, o que não foi o caso.

Ressalta-se que a necessidade de esclarecimentos e comprovações se dá por ausência de notas explicativas junto às demonstrações apresentadas, impedindo qualquer análise inicial mais acurada acerca dos valores em questão.

Valendo-se dos esclarecimentos da gestão, ainda que sem comprovação documental, tem-se que grande parte dos valores a receber, trata-se de quantias supostamente glosadas no âmbito dos contratos de gestão e que, segundo o Gestor, estão em fase de reanálise e contestação, ocorre que não há qualquer comprovação de que haja um direito efetivo ao recebimento dos recursos contabilizados.

Conforme as boas práticas contábeis, para um valor ser reconhecido no ativo deve haver uma segurança razoável quanto ao seu recebimento, através de uma constituição legal do crédito. O CPC 48 prevê que um ativo financeiro deve ser reconhecido "quando, e apenas quando, a entidade se tornar parte das disposições contratuais do instrumento". No caso dos créditos aqui suscitados, tem-se que eles não se tratam de valores contratualmente estabelecidos já que, quanto a esses, os valores foram todos empenhados e pagos e o Gestor não apresentou qualquer comprovação para se atestar com razoável segurança a natureza e a constituição dos créditos contabilizados. Quanto a isso, considera-se pertinente reproduzir a análise contante do Relatório do Conselho Fiscal, apresentado às fls. 4551/4574¹, senão vejamos:

¹ O Relatório foi apresentado em PDF não pesquisável, descumprindo-se os preceitos da RN TC nº 11/2015



“Assim, comparando as tabelas 6 e 7, podemos observar que os valores das informações dos empenhos (2022 a 2024) de R\$ 955,8 milhões, com **créditos não pagos no valor de R\$ 5 milhões**, quer dizer, que a valor pago foi de R\$ 950,9 milhões. Já no balancete consta para o período a receita operacional de R\$ 1 bilhão com créditos a receber de R\$ 71,6 milhões, o que resulta na receita recebida de R\$ 937 milhões.

Senão vejamos:

[...]

Resumidamente, o dado constante no portal da transparência informa que a Secretaria de Estado da Saúde - SES possui saldo a pagar à PBSAÚDE de R\$ 5 milhões, entretanto no balanço da Fundação está registrado um valor a receber de R\$ 71,3 milhões (“112000014- Créditos a receber - Contrato de Gestão HMDJMP PBSAÚDE/SES/PB; 112000015 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 043/2023; 112000016 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 199/2023 HSGER; 112000017 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 289/2024 HRG; 112000018 - Créditos da receber-Contrato de Gestão- POINSP”), assim como uma receita antecipada de R\$ 42 milhões (219000001- Recebimentos Antecipados - Contrato de Gestão nº 078/2021; 219000002 - Recebimentos Antecipados - Contrato de Gestão nº 199/2023).

Quando deduzimos do valor empenhado a antecipação de receita obtemos o valor de R\$ 459,6 milhões e deduzimos deste valor o saldo a pagar temos R\$ 454,7 milhões, resultado, este, bem próximo ao valor da receita operacional de R\$ 453,1 milhões.

[...]

O valor de R\$ 71,3 milhões na conta “Créditos a receber da SES” é equivalente ao valor a receber de R\$ 71,5 milhões nas “contas a receber”, em 31/01/25, conforme imagem n. 2, na qual destaca que este valor é referente à glosa de R\$ 48,6 milhões e R\$ 22,9 milhões de parcelas vencidas a não pagas.

Em resumo, se registrar esta glosa de R\$ 48,6 milhões, o patrimônio líquido - PL ficaria negativo em R\$ 23,2 milhões (passivo a descoberto), pois o PL é R\$ 25,4 milhões.” (grifo nosso).

Portanto, observa-se que nem mesmo o Conselho Fiscal conseguiu atestar com segurança a existência real de tais créditos a receber, não havendo qualquer comprovação de que essas glosas ou esses valores a receber discriminados existam. Assim, **torna-se temerária a contabilização de um valor a receber sem qualquer comprovação de sua constituição legal ou jurídica, reduzindo significativamente o ativo da entidade.**



Ato contínuo, quanto aos créditos tributários, novamente, o Gestor não apresentou qualquer comprovação de tais créditos ou da constituição destes, como, por exemplo, a comprovação de eventuais procedimentos junto à Receita Federal para a restituição de valores indevidamente pagos.

Quanto aos créditos internos, trata-se de uma conta de controle, conforme já apontado inicialmente, necessária diante da movimentação financeira entre contas da Fundação, ato ilegal, conforme já explicitado anteriormente, contrário à legislação e aos limites contratuais.

Por fim, novamente o Gestor não apresentou qualquer comprovação da constituição do crédito junto ao Banco do Brasil, nem apresentou qualquer esclarecimento quanto à fundamentação da ilegalidade apontada. Neste caso, existiriam duas possibilidades: a provocação extrajudicial junto à instituição financeira e o reconhecimento espontâneo por parte desta, com a devolução dos valores supostamente retidos indevidamente; ou a provocação judicial, em caso de não reconhecimento espontâneo. Nenhuma das duas vias foi comprovada no âmbito da Defesa.

Ante o exposto, conclui-se pela **contabilização de valores inexistentes no ativo da Fundação**.

Quanto às despesas da Sede, os argumentos do Gestor não são suficientes para corroborar com os gastos da Fundação, tendo em vista que, apesar da previsão legal, todos os repasses à Fundação são contratualizados e, conforme apontado inicialmente, não há qualquer previsão nos planos de trabalho de gastos com a sede administrativa da Fundação.

Conforme já explicitado anteriormente, o CONSAD não possui competência para aprovar despesas com os recursos repassados pelo Poder Público e que não tenham sido objeto de contratualização prévia e não estejam dispostas nos respectivos planos de trabalho, portanto, conclui-se pelo **desvirtuamento de recursos dos valores repassados para gastos não previstos nos instrumentos celebrados**.

2.2.17. Item 5.0 - Cargos não previstos na estrutura da Fundação

- DEFESA

“Todos os cargos estão previstos em normativos da própria Fundação, a exemplo o de compras e controle no Plano de Guarabira e o de manutenção de radiologia na Sede administrativa.”

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Os normativos enviados pelo Gestor (fls. 4277/4282) não contemplam os cargos citados no Relatório Inicial e que não possuem previsão nas resoluções encaminhadas, quais sejam:

- Assistente Técnico da Direção
- Assistente Técnico da Unidade Setorial de Controle Interno



- Assistente Técnico de Compras
- Coordenador de Manutenção
- Coordenação médica do Serviço de Radiologia

Existe a previsão de alguns destes cargos na Resolução nº 003/2024 (fls. 4283/4285), que estabelece o quadro de funções do Hospital Regional de Guarabira, no entanto, o questionamento da Auditoria acerca dos cargos no âmbito da Sede da Fundação, onde não há previsão normativa.

Posto isto, **resta mantida a irregularidade apontada**, tendo em vista a ocupação de cargos não aprovados pelo CONSAD, nos termos do art. 11 da Lei Complementar nº 157/2020.

2.2.18. Item 5.0 - Divergências entre as remunerações pagas e os limites previstos nas resoluções

• DEFESA

“A permissividade da percepção se fundamenta na Portaria nº 009/2023, que permitiu que empregados ocupantes de cargos de livre provimento, havendo compatibilidade de horário, pudessem dar plantões e perceber por isso. Importante lembrar que este tribunal já analisou a referida Portaria e julgou regular o recebimento dos plantões.

Importante trazer excerto do voto do eminente Conselheiro Antonio Gomes Vieira Filho, nos autos do Proc. TC nº03946/24, quando decide:

“Por outro lado, acompanho a Auditoria quanto à necessidade de norma regulamentadora da matéria. Em que pese haver ato normativo da PBSAÚDE (Portaria nº 009, de 18 de fevereiro de 2023), dispondo sobre a possibilidade dos profissionais médicos designados para livre provimento darem plantões no nosocômio, a matéria concernente à acumulação das atribuições merece ser melhor delineada”. Acórdão AC1-TC 00857/25.”

Após esta decisão, a Fundação está envidando esforços no sentido de concluir o Plano de Cargos e Carreira da Fundação.

Em relação aos cargos de livre provimento, o resultado se dá ao pagamento das bolsas objeto das Resoluções nº 001/2021 e 0001/2022.”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA



A irregularidade em comento não recai sobre eventual acúmulo de funções, mas sobre valores pagos em quantia superior ao previsto nas resoluções que regulamentam os cargos de livre provimento. Neste caso, embora o Gestor alegue que os pagamentos a maior são decorrentes do pagamento de bolsas, não apresentou o contracheque dos servidores comprovando tal alegação, bem como, não é possível realizar tal verificação via Portal da Transparência, uma vez que as remunerações não são segregadas.

Ressalta-se que, ainda que fosse o caso, o valor da maior bolsa estabelecida (fls. 4267/4276) é de R\$ 950,00, e destinada a médicos. Nos casos verificados os valores a maior superam tais quantias. A Auditoria especificou detalhadamente os cargos cujos excessos foram verificados, no entanto, o Gestor não se ocupou de comprovar seus argumentos especificamente em relação a cada funcionário, **restando, portanto, mantida a irregularidade.**

2.2.19. Item 5.0 - Pagamentos de pessoal acima dos limites constitucionais

• DEFESA

“As divergências apontadas pela vigilante auditoria, advém das rescisões contratuais dos empregados desligados da Fundação. Para comprovar, segue as rescisões que comprovam o alegado.”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Assiste razão ao Gestor, que comprovou documentalmente as rescisões (fls. 4201/4206), no entanto, há de se ressaltar que, **dos 30 médicos cujos contratos foram rescindidos, 14 tornaram a prestar serviços para a Fundação na condição de terceirizado por um ou mais contratos**, conforme se demonstra a seguir:

Nome	Empresa	Contrato	Obs:
LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI	COOPERINTERV SERVICOS MEDICOS LTDA / COOPERINTERV SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	Prestando serviço para o mesmo hospital por 2 contratos diferentes diferente
JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO	NEUROVASC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. / NEURORRAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	Prestando serviço para o mesmo hospital por 2 contratos diferentes diferente
NAPOLEAO SUASSUNA LAUREANO JUNIOR	ANGIORIVO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Edson Ramalho ramalho	
JERMANO DE CASSIO CARNEIRO DE MELO	ANGIORIVO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Edson Ramalho ramalho	Prestando serviço em dois hospitais e 3 contratos diferentes
JERMANO DE CASSIO CARNEIRO DE MELO	NEURORRAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA / ANGIORIVO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Metropolitano	Prestando serviço em dois hospitais e 3 contratos diferentes
MARCO ANTONIO DE VIVO BARROS	COOPERINTERV SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	
FELIPE ALMEIDA GONÇALVES	LIFEMED CUIDADOS INTENSIVOS	Metropolitano	
LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA BARROS	ANGIORIVO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Edson Ramalho ramalho	Prestando serviço em 2 hospitais com 2 contratos diferentes
LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA BARROS	ANGIORIVO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	Metropolitano	Prestando serviço em 2 hospitais com 2 contratos diferentes
THIAGO LISBOA LOPES	COOPERINTERV SERVICOS MEDICOS LTDA / LIFEMED CUIDADOS INTENSIVOS	Metropolitano	Prestando serviço para o mesmo hospital por 2 contratos diferentes diferente
GEORGE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI MENDES	NEURORRAD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	



WILLIAN ALEXANDRE GOMES DE OLIVEIRA LIMA	COOPERINTERV SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	
CICERO DIOGENES SISNANDO FERREIRA	RADCORE SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	
LEONARDO FRANCO FELIPE	MULTIMED MEDICINA ESPECIALIZADA	Guarabira	
GEORGE CALDAS DANTAS	RADCORE SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	
ARLINDO BORGES NETO	RADCORE SERVICOS MEDICOS LTDA	Metropolitano	

Fonte: Proc. TC nº 05235/25, fls. 598/696

A Auditoria usou como base de informações a lista dos médicos prestadores de serviços de março de 2025, conforme consta da inspeção especial Proc. TC nº 05235/25, evidenciando os riscos de esvaziamento de contratações diretas pela PB Saúde, conforme exposto na análise dos itens 2.2.11 e 2.2.12 do presente relatório.

2.2.20. Item 5.0 - Acumulação de vínculos públicos em nível superior ao permitido

- DEFESA

“Tomado o relatório como denúncia, informamos que notificamos os empregados que supostamente estão acumulando indevidamente para que, com fundamento no contraditório e ampla defesa, possam escolher ou explicar o acúmulo reclamado. Após, a Fundação tomara as devidas providências.”

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

O Gestor comprovou os envios das notificações (fls. 4189/4200) **sanando a irregularidade apontada**, no entanto, se faz necessário que ocorra um acompanhamento permanente quanto aos acúmulos de vínculos excessivos para evitar pechas futuras.

2.2.21. Item 5.0 - Esclarecimento quanto aos critérios de concessão de Bolsas

- DEFESA

“As bolsas de incentivo da PB Saúde, regulamentadas pelas Portarias nº 001/2021 e nº 001/2022, são prestações pecuniárias isentas de Imposto de Renda e contribuições previdenciárias, concedidas com base em relatórios de atividades e avaliação pela Direção Superior. Os valores dependem do nível de escolaridade e das atividades



desempenhadas. Não há prazos fixos, mas a continuidade depende de avaliações periódicas e cumprimento de metas. Os cargos elegíveis incluem médicos, profissionais de saúde, gestores do SUS, cargos administrativos e operacionais, e profissionais de regionalização, com possibilidade de inclusão de equipe técnica de ambulâncias nas bolsas de Atenção à Saúde ou Cuidado Continuado.

Ademais, importante trazer à lume que a Justiça do Trabalho tem entendido e julgado a bolsa com caráter indenizatório. Para comprovar, anexamos julgados em que demonstra cabalmente o que alegamos."

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

A questão sobre os critérios de concessão não recai necessariamente sobre a sua natureza. As sentenças apresentadas pelo Gestor esclarecem seu caráter indenizatório, ocorre que elas foram instituídas pela Fundação, sem que houvesse qualquer previsão desse tipo de remuneração nos planos de trabalho que fundamentaram as contratualizações, bem como, não restou clara a discrepância entre o número de profissionais e o quantitativo de bolsas concedidas.

Apesar de expor questões abstratas quanto aos critérios de concessão, não foi apresentada nenhuma comprovação das efetivas verificações destes para as bolsas concedidas. Além disso, tais critérios deveriam estar devidamente discriminados nas regulamentações, cumprindo-se os requisitos de impessoalidade e transparência da gestão.

Por fim, não houve qualquer comprovação de adequação entre os impactos financeiros das bolsas concedidas e os limites financeiros das bolsas realizadas. Desta forma, **a Auditoria conclui pela irregularidade dos processos de concessão de bolsas e pela incompletude das fundamentações apresentadas.**

Os parâmetros para se chegar à presente conclusão foram a falta de previsibilidade no plano de trabalho e o descumprimento dos preceitos legais mínimos para a criação de despesas de caráter continuado.

2.2.22.Item 5.0 - Bolsas de Incentivo compõem indevidamente a base de cálculo de férias

• DEFESA

"Cumpre esclarecer inicialmente que conforme dito anteriormente as bolsas incentivo da Fundação PB Saúde foram criadas e regulamentadas pelas Resoluções Consad nº 001/2021e 001/2022, em anexo. Nesse contexto foram classificadas como verba de natureza indenizatória.



Todavia, no que concerne ao questionamento desta corte de sua incidência na base de cálculo das férias dos empregados da Fundação PB Saúde, frisa-se que a mesma não é considerada, ocorre que no ato da concessão das férias do empregado a parcela da remuneração concernente a bolsa incentivo que o mesmo receberia no mês das férias é antecipada e por este motivo há o pagamento das bolsas.

Esta alegação comprova-se com a simples verificação do valor pago a título de terço constitucional, onde fica claro a incidência apenas das parcelas tidas como salariais e tributáveis. Assim, não há outro entendimento a não ser pela legalidade do pagamento da parcela."

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Nos balancetes, as remunerações de férias estão assim consignadas:

Férias

Proventos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
040 BOLSA SAD	3	1.170,00	310 INSS		103.097,89
042 BOLSA ADEO	23	21.850,00	311 IRRF		139.883,43
043 BOLSA SAS	54	21.060,00	931 EMPRÉSTIMO CONSIGNADO		37.425,38
044 BOLSA SASCC	10	9.500,00	939 DESC SINDICATO SINDEP		20,00
047 BOLSA SASMR	10	7.800,00	982 PENSÃO ALIMENTICIA		1.193,95
048 BOLSA MTAD	11	3.718,00	986 CONVENIO UNIDENTIS		416,00
054 BOLSA MTAS	63	21.294,00	987 CONVENIO TOTAL MAIS		63,00
055 BOLSA BAS	22	6.292,00			
110 Remuneração de Férias		877.898,05			
111 1/3 de Férias		292.632,64			

Deste modo, não há como se obter segurança razoável de que elas não compõem o cálculo do benefício, demais disso, se as bolsas são concedidas pela execução de alguma atividade específica que não será executada no período de afastamento, a antecipação do pagamento por uma atividade não desempenhada não deveria ocorrer, **concluindo-se pela irregularidade dos pagamentos, tendo em vista que não há nenhuma previsão legal de que tais incentivos sejam mantidos no período de afastamento.**

2.2.23. Item 5.0 - Esclarecimento quanto à adequação da estrutura remuneratória aos limites dos repasses financeiros e à garantia da continuidade e regularidade dos serviços

• DEFESA

"Como mencionado alhures, dos gastos com pessoal estão explicados no item 4,3, desta defesa. O Percentual encontrado pela auditoria de 92,16%, contempla as contratações de PJs para atendimento finalístico da atividade especializada."



- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

O Gestor não esclareceu ou mesmo comprovou que os gastos de pessoal estão de acordo com os limites financeiros atrelados aos repasses realizados para a gestão de cada hospital. Ressalta-se que no item 4.3 o Gestor se limitou a justificar as contratações via Pessoa Jurídica, sem, no entanto, apresentar qualquer fundamento capaz de comprovar que os gastos com pessoal estejam ocorrendo dentro dos limites possíveis previstos nas contratualizações.

Conforme explicitado no Relatório Inicial, considerando apenas os gastos de pessoal do Hospital Metropolitano, observa-se que estes foram superiores a todo o gasto com pessoal da Fundação em 2023, o que indica um aumento exponencial nas remunerações e benefícios de pessoal.

Ocorre que essas remunerações e benefícios, à exemplo da criação e concessão indiscriminada de bolsas de incentivo e o aumento das remunerações, se dão pela deliberação autônoma da gestão da Fundação que, aparentemente, não leva em consideração os limites financeiros decorrentes dos repasses mensais realizados, ou mesmo as proporcionalidades estabelecidas nos planos de trabalho que fundamentaram as respectivas contratualizações.

Essa prática representa um risco grave ao erário estadual uma vez que, em que pese não tenha controle sobre os aumentos de remuneração e a instituição de benefícios, **responde subsidiariamente pelos encargos não quitados pela Fundação**. Assim, a criação de obrigações de caráter continuado pela Fundação, acima dos valores contratualizados implica a criação de um passivo expressivo para os cofres públicos.

Conforme já exposto anteriormente, **apesar de todos os repasses terem sido efetivamente realizados, inclusive acima dos limites contratuais, a Fundação encerrou o exercício de 2024 com um passivo circulante de R\$ 131.007.078,24** (cento e trinta e um milhões, sete mil, setenta e oito reais e vinte e quatro centavos), **além de um reconhecimento de ativo não identificado pelo conselho fiscal de aproximadamente R\$ 72.000.000,00** (setenta e dois milhões de reais), o que representa graves riscos para o erário, que responderá por eventuais dívidas não quitadas pela PB Saúde.

2.2.24. Item 5.0 - Divergência entre os dados da folha no Portal da transparência da Pb Saúde e as informações dos relatórios detalhados de atividades

- **DEFESA**

“A divergência encontrada pela auditoria é referente ao apostilamento do Contrato nº 0002/2023 entre a SES-PB e a PB Saúde envolvendo ajustes financeiros para a gestão de serviços de saúde, com



destaque para o impacto do Piso Nacional da Enfermagem (Lei nº 14.434/2022). Os valores incluem:

- R\$ 37.222.033,68 (01/01/2023 a 01/02/2023) para execução inicial do contrato.
- R\$ 17.335.098,77 (01/02/2023 a 31/12/2023) como reserva orçamentária para o exercício de 2023.

O processo é o SES-PRC-2023/01614V01.”

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Os esclarecimentos do Gestor não dirimem as divergências identificadas. Conforme detalhado no âmbito do Relatório Inicial, as divergências não se limitam ao contrato nº 0002/2023, conforme se reproduz a seguir (fls. 3780):

Demais disso, a Auditoria verificou outra divergência, a diferença entre o valor da folha de pessoal disponível no âmbito do Portal da Transparência¹⁹ e os valores constantes dos relatórios detalhados de atividades (fls. 62/333):

gastos com recursos humanos	Portal da Transparência (A)	Relatório de atividades (B)	Diferença (A - (B))
Contrato nº 0002/2023	R\$ 151.445.446,72	R\$ 163.841.597,07	-R\$ 12.396.150,35
Contrato nº 0043/2023	R\$ 32.334.494,99	R\$ 34.086.705,10	-R\$ 1.752.210,11
Contrato nº 0199/2023	R\$ 88.808.863,16	R\$ 93.464.141,90	-R\$ 4.655.278,74
Contrato nº 0289/2024	R\$ 2.619.178,26	R\$ 2.527.024,23	R\$ 92.154,03

Portanto, é possível que os dados não estejam corretamente reproduzidos no âmbito do Portal da Transparência.

As divergências de informações atingem os 4 contratos supracitados, demais disso, não se trata de excesso aos limites contratualizados, conforme já fora tratado anteriormente, mas de divergência de informações entre os dados constantes nos relatórios detalhados de atividades (fls. 62/333) e os dados do Portal da Transparência da PB Saúde. Esperava-se que o Gestor informasse qual das duas informações seria a correta.

No entanto, conforme se verificou ao longo de toda a presente análise, a PB Saúde enfrenta problemas em apresentar dados fidedignos em todas as áreas, o que tem dificultado e inviabilizado as análises devidas por parte desta equipe técnica. Neste sentido, **permanece a irregularidade apontada.**

2.2.25. Item 5.0 - Esclarecimento quanto à adequação das contratações de médicos via pessoa jurídica e os preceitos da PNAES



- DEFESA

“Já explicado no item 4.3.”

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

A Auditoria já realizou a devida análise no item 4.3, expondo os **riscos do modelo de contratação**, comprovados pelo fato dos pedidos de rescisão dos profissionais médicos que são recontratados via pessoa jurídica, sem concurso público, sem limites remuneratórios e sem limite de vínculos.

2.2.26. Item 7.0 - Relatórios com divulgação de metas em modelo diverso dos previstos no Plano de Trabalho

- DEFESA

“Como já explicitado, a divulgação é sobre a exacerbação das metas originalmente contratualizadas.”

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Os argumentos do Gestor não guardam relação com os fatos apontados na análise inicial, que demonstra que a análise das metas resta prejudicada pelo fato de o relatório detalhado de atividades apresentado ser incompatível com o modelo de base, constante do plano de trabalho, conforme reproduzido a seguir (fls. 3784/3785):

“Quanto às metas previstas no plano de trabalho, a gestão uniu os números de metas individuais quanto aos procedimentos de internação e atendimento, de modo que não seria possível a análise conforme estabelecido no documento de referência. Existiram operações para as quais os números não foram informados e em outros casos as metas foram significativamente superadas. No entanto, sem a validação da SMACSS, órgão responsável pela verificação, monitoramento e acompanhamento, não se pode atestar ou mesmo validar tais dados.”

Portanto, novamente não restou esclarecido o motivo pelo qual a gestão da Fundação não observou o modelo exposto no plano de trabalho que serviu de lastro às contratualizações dos serviços, **permanecendo a irregularidade apontada.**



2.2.27. Item 7.0 - Celebração de contrato de gestão em descumprimento aos critérios da universalidade

- DEFESA**

“Com todas as vênias, mas nem na lei, muito menos no contrato de gestão há o descumprimento do critério da universalidade. Perceba, que a Pb Saúde conforme o art. 3º, menciona que “A PB Saúde integrará a Administração Pública Indireta do Poder Executivo estadual, na condição de Fundação Estadual de Saúde, sendo, portanto, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e compondo de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS)”. Indica que a finalidade primária da fundação e a atuação no SUS, com foco na gestão e execução de ações e serviços públicos.

Todavia, no art. 20, permite a possibilidade de celebrar contratos, convênios e outros ajustes do gênero com órgãos, organizações ou entidades públicas e privadas para a consecução de suas finalidades e competências, observadas as diretrizes e princípios do SUS.

Na legislação do CEBAS, tão debatida neste relatório, exige que entidades filantrópicas, especialmente na área da saúde, comprovem a prestação de serviços ao SUS (Sistema Único de Saúde) em um percentual mínimo, que geralmente é de 60%. Essa comprovação pode ser feita através de contratos ou convênios com o SUS, ou por meio de declaração do gestor local do SUS. Percebe-se, que ao contratualizar com a POISP, o percentual não chegará a 4% do total do atendimento. Neste sentido, a rasa alegação de ferimento ao princípio da universalidade contraria a própria lei de criação da PB Saúde. Importante rememorar que a Lei 8080/90, permite que o SUS possa recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada quando forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população.

Neste sentido, data vênia, as leis que criaram a POISP e a PB Saúde permitem a avença de modo que, entendemos não haver qualquer óbice a manutenção da contratação.”

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

Escapou à análise do Gestor os preceitos definidos na própria Lei Complementar nº 157/2020, que autorizou a criação da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde e que prevê, em seu art. 5º, a subsunção integral da PB Saúde ao princípio da Universalidade, senão vejamos:



Art. 5º A PB Saúde atuará **em plena consonância com os princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde**, bem como em atenção à Lei Federal 12.846, de 1º de agosto de 2013, que versa sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos lesivos contra a administração pública.

Parágrafo único. **A PB Saúde ratifica e assume como princípios fundantes a defesa intransigente das garantias de acesso universal a cuidados integrais em saúde**, sempre ofertados com equidade, efetividade e em tempo oportuno, em favor do bem-estar e das necessidades em saúde do povo paraibano. (grifo nosso).

O art. 20 da Lei, citado pelo Gestor, apenas ratifica a questão, dando ênfase à possibilidade de celebração de outros contratos ou instrumentos congêneres, desde que observadas as diretrizes e princípios do SUS:

Art. 20. A PB Saúde poderá celebrar contratos, convênios e outros ajustes do gênero com órgãos, organizações ou entidades públicas e privadas para a consecução de suas finalidades e competências, **observadas as diretrizes e princípios do SUS**, podendo, inclusive, contratar serviços profissionais especializados.

Logo a Fundação pode sim celebrar outros contratos com demais entidades públicas, no entanto, desde que observadas as diretrizes e princípios do SUS que, dentre outros, prevê expressamente o princípio do acesso universal e igualitário.

Aliás, não poderia ser diferente, já que assim prevê a Constituição Federal, conforme se reproduz a seguir:

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

[...]

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;



II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (grifo nosso).

Essa previsão de acesso universal é reproduzida no art. 2º e ratificada nos princípios e diretrizes insculpidos no art. 7º da Lei nº 8.080/1990 que regulamenta o SUS, tal como se apresenta a seguir:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de **condições que assegurem acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

[...]

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - **universalidade de acesso** aos serviços de saúde **em todos os níveis de assistência**;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - **igualdade da assistência** à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

[...]. (grifo nosso).



Quanto à legislação do CEBAS citada pelo Gestor, tem-se que os preceitos do SUS independem dos critérios de concessão da Certificação. O que está sendo debatido no caso em questão é o fato de a PB Saúde, em sua legislação de regência prever expressamente que todos os serviços prestados por ela, contratualizados com qualquer entidade, devem estar submetidos aos princípios e diretrizes do SUS. Demais disso, o fato de o SUS poder recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada de forma complementar, conforme insculpido nos arts. 24 e seguintes da Lei nº 8.080/1990 não altera a análise realizada, uma vez que, no que concerne à prestação de serviços para o SUS, as entidades privadas terão de respeitar os critérios da universalidade e igualdade de atendimento.

Portanto, o contrato com a POINSP contraria a Lei complementar nº 157/2020, por se tratar de um serviço destinado ao atendimento de um público exclusivo, conforme exposto no âmbito do Relatório Inicial e reproduzido a seguir:

[...] “Ocorre que a Policlínica não atende ao preceito da universalidade, sendo uma unidade de saúde destinada a um público exclusivo, conforme previsão legal expressa no art. 1º da Lei nº 12.640/202324. Portanto, sua manutenção sequer pode ser enquadrada como gastos em ASPS, conforme preceitos constitucionais, concluindo-se pela ilegalidade do contrato celebrado. Ressalta-se que este fato está sendo objeto de apuração nos autos do Proc. TC nº 03303/24.”

Ante o exposto, observa-se que, de fato, não há vedação que impeça a PB Saúde de celebrar contratos, convênios e outros ajustes do gênero com órgãos, organizações ou entidades públicas e privadas, no entanto, todo contrato celebrado deve observar as diretrizes e princípios do SUS, o que não é o caso do contrato para gestão da POINSP, **razão pela qual resta mantida a irregularidade.**

3. DAS DEFESAS ACERCA DA GESTÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

No tocante às irregularidades direcionadas aos ocupantes do cargo de Secretário Estadual de Saúde, a única defesa que trata deste tema foi apresentada pelo Sr. Arimatheus Silva Reis, nos autos do Doc. TC nº 91792/25 (fls. 4611/5677), a qual a Auditoria passa a analisar.

3.1. Item 2.1 - Valor de repasse superior ao estabelecido em contrato sem respaldo em termo aditivo válido para o exercício

- DEFESA



Considerando os repasses mensais estabelecidos em contrato, a Auditoria levantou os valores contratuais e os efetivamente pagos em favor da Fundação, conforme tabela de fl. 3745:

[...]

Para fins de elucidar a suposta diferença apontada imperioso esclarecer os valores contratuais e seus respectivos aditivos, nos termos que segue.

O contrato de gestão nº 002/2023, firmado inicialmente em 01.02.2023 previa o valor mensal de R\$ 18.609.441,36 (dezoito milhões, seiscentos e nove mil, quatrocentos e onze centavos e trinta e seis centavos), valor original do contrato acrescido do apostilamento do impacto financeiro para a aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, realizado através do Processo n.º SES-PRC-2023/01614, sendo o valor global de R\$ 223.313.296,32 (Duzentos e vinte e três milhões, trezentos e treze mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e dois centavos). Sendo que a diferença remanescente refere-se a parcela paga em 2024, mas referente aos serviços prestados em 2023, de forma que inexistiria pagamentos a maior realizados pela Secretaria de Saúde em favor da Fundação, o que pode ser comprovado através do extrato da CGE anexo.

[...]

O contrato de gestão nº 0043/2023, firmado inicialmente em 11/1/2023, foi aditivado em 11/01/2024 para prorrogar, por mais 12 (doze) meses, o prazo vigência do Contrato, com acréscimo no percentual aproximado de 25% (vinte e cinco) por cento, que corresponde ao valor de R\$ 13.028.396,60 (treze milhões, vinte e oito mil e trezentos e noventa e seis reais e sessenta centavos). Sendo que a diferença remanescente refere-se a parcela paga em 2024, mas referente aos serviços prestados em 2023, de forma que inexistiria pagamentos a maior realizados pela Secretaria de Saúde em favor da Fundação, o que pode ser comprovado através do extrato da CGE anexo.

[...]

O contrato de gestão nº 0199/2023, firmado inicialmente em 21/6/2023, sendo a primeira parcela de R\$ 13.098.212,62 (Treze Milhões, Noventa e Oito Mil, Duzentos e Doze Reais e Sessenta e Dois Centavos) e demais parcelas mensais (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11 e P12) de R\$ 12.205.712,62 (Doze Milhões, Duzentos e Cinco Mil, Setecentos e Doze Reais e Sessenta e Dois Centavos), sendo o valor Global de R\$ 147.361.051,44 (Cento e Quarenta e Sete milhões, Trezentos e Sessenta e Um Mil, Cinquenta e Um Reais e Quarenta e Um Centavos). Sendo que a diferença remanescente se refere a parcela paga em 2024, mas referente aos serviços prestados em 2023, de forma que inexistiria pagamentos a maior realizados pela Secretaria de Saúde em favor da Fundação, o que pode ser comprovado através do extrato da CGE anexo.



[...]

O contrato de gestão nº 0289/2024, firmado em 26/6/2024, teve o valor anual de R\$ 67.424.447,28 (sessenta e sete milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e vinte e oito centavos) e mensal de R\$ 5.618.703,94 (cinco milhões, seiscentos e dezoito mil, setecentos e três reais e noventa e quatro centavos), sendo apontado pagamento a menor do valor previsto em contrato. Sendo que tal situação resta oriunda da dedução dos servidores da SES que permaneceram executados suas atividades no Hospital de Guarabira, vez que a FUNDAÇÃO ainda estava com novo concurso público em andamento.

[...]

Apresentados os devidos esclarecimentos e considerando que os pagamentos foram realizados no curso da vigência contratual dos instrumentos não há que se falar em impropriedade capaz de macular as presentes contas.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Quanto ao Contrato nº 002/2023, a planilha apresentada pelo Defendente (fls. 4614/4617) consolida pagamentos de R\$ 223.313.296,32 (duzentos e vinte e três milhões, trezentos e treze mil, duzentos e noventa e seis reais e trinta e dois centavos), não apresentando nenhuma comprovação de pagamentos referentes a 2023, conforme citado pelo Gestor. Em que pese a alegação de que a diferença remanescente seria referente a serviços prestados em 2023 e informar que estava comprovando o fato através do extrato da CGE em anexo, não informou qual seria o anexo, bem como, a Auditoria não verificou nenhum anexo neste sentido, que contasse com empenhos descritivos de serviços prestados em 2023.

Demais disso, quanto ao apostilamento citado que, segundo o Defendente, justifica o acréscimo no valor dos repasses, conforme já mencionado anteriormente, o procedimento adotado não estaria condizente com a natureza do reajuste, uma vez que, nos termos do art. 136 da Lei de Licitações e contratos - Lei nº 14.133/21, o apostilamento se aplica às seguintes hipóteses:

Art. 136. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, como nas seguintes situações:

I - variação do valor contratual para fazer face ao reajuste ou à repactuação de preços previstos no próprio contrato;

II - atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento previstas no contrato;



III - alterações na razão ou na denominação social do contratado;

IV - empenho de dotações orçamentárias.

A situação do piso nacional da enfermagem não se enquadraria no caso de reajuste ou repactuação previsto no próprio contrato, uma vez que a única possibilidade de reajuste prevista seria a correção pelo IGP-M, após 12 meses, conforme cláusula 4.3, se tratando, portanto, de repactuação por fato novo, esta deveria ser realizada por termo aditivo, assim como o foi em 2025 (fls. 4631). Logo, não assiste razão ao defendente.

Visando consolidar a análise, a Auditoria analisou o histórico dos empenhos realizados pelas SES em favor da PB Saúde, no tocante ao Contrato em questão, sendo 42 empenhos liquidados e pagos referentes ao exercício de 2024, no total de R\$ 241.241.821,23 (duzentos e quarenta e um milhões, duzentos e quarenta e um mil, oitocentos e vinte e um reais e vinte e três centavos) – ainda houve um empenho de 2023 que foi pago em 2024 (4294, no valor de R\$ 360.467,60) que não foi considerado na análise. Em todos os casos o histórico detalha a qual parcela se refere o pagamento. Para fins de maior elucidação, a Auditoria analisou, ainda, o início do contrato e quando se deu o pagamento da primeira parcela referente ao instrumento celebrado.

O Contrato nº 002/2023 foi assinado em 01/02/2023, conforme consta do extrato apresentado pelo Gestor (fls. 4649/4651), portanto, o máximo de parcelas que poderiam ser pagas a título deste contrato no exercício de 2023, seriam 11 parcelas, no entanto, ainda assim, foram pagas 12 parcelas, conforme consta dos empenhos analisados no âmbito do SAGRES, sendo a primeira parcela paga através do empenho nº 1829 de 2023, e a última parcela do exercício através dos empenhos nº 40484 e 40615, também de 2023, logo, conclui-se que todas as obrigações financeiras da SES para com a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, para o exercício em análise, foram empenhadas e pagas dentro do próprio período.

No entanto, em 2024, a SES pagou o total de 13 parcelas à Fundação, todas considerando o acréscimo do piso da enfermagem, sem que houvesse aditivo vigente no exercício. Ainda que se considere a parcela adicional, tem-se que foi paga uma parcela a mais para a contratada. Neste ponto, a tabela apresentada pelo Gestor, informa o pagamento de uma parcela referente a janeiro de 2025, o que configuraria antecipação de pagamento, hipótese vedada pela Lei de Licitações e Contratos – Lei nº 14.133/2021, exceto em casos excepcionais, conforme se prevê nos parágrafos do art. 145, senão vejamos:

Art. 145. **Não será permitido pagamento antecipado**, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços.

§ 1º **A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço**, hipótese que deverá ser previamente justificada no processo



licitatório e **expressamente prevista no edital** de licitação ou instrumento formal de contratação direta.

§ 2º A Administração poderá exigir a prestação de garantia adicional como condição para o pagamento antecipado.

§ 3º Caso o objeto não seja executado no prazo contratual, o valor antecipado deverá ser devolvido. (grifo nosso)

Logo, não havendo justificativa concreta para a antecipação, considera-se irregular o pagamento realizado. Portanto, seja pela ausência de termo aditivo válido para o exercício de 2024, referente ao acréscimo de valor referente ao piso da enfermagem, seja, pelo pagamento de uma parcela adicional, tem-se pela **irregularidade dos pagamentos que superam os valores contratuais**.

Quanto ao Contrato nº 043/2023, ressalta-se que o termo aditivo citado pelo Gestor não consta do Portal da Transparência da Fundação, que apresenta apenas o termo aditivo referente ao exercício de 2025, portanto, só foi possível ter acesso a este documento na presente defesa, às fls. 4630, no entanto, mesmo que se considere o aditivo, no qual o valor anual do contrato aumentou para R\$ 65.141.982,75 (sessenta e cinco milhões, cento e quarenta e um mil, novecentos e oitenta e dois reais e setenta e cinco centavos), ainda teremos um pagamento a maior no valor de R\$ 7.547.845,57 (sete milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos). Novamente o Gestor justifica com o fato de que o valor excedente se refere a serviços prestados em 2023, sem apresentar uma descrição concreta dos pagamentos. No entanto, conforme demonstrado na análise inicial, um dos empenhos, de nº 20780, no valor de R\$ 4.360.228,30, de fato se refere a um pagamento do exercício anterior. No entanto, considerando apenas os empenhos de 2024, que contemplam 12 parcelas (Parcelas 12 a 23), o valor total pago é de R\$ 68.591.041,77 (sessenta e oito milhões, quinhentos e noventa e um mil, quarenta e um reais e setenta e sete centavos), dentre os quais, o empenho nº 1366, no valor de R\$ 4.720.695,90 se refere ao exercício de 2023, conforme informado pelo Gestor, o que condiz com o fato de serem 12 parcelas a serem pagas no exercício em questão.

No entanto, considerando-se os pagamentos referentes ao exercício de 2024, tem-se que foram pagas 11 parcelas, restando uma ausente de pagamento para o período. Considerando o valor global do contrato, após o aditivo, tem-se uma parcela mensal de R\$ 5.428.492,56 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, quatrocentos e noventa e dois reais e cinquenta e seis centavos) – resultado da divisão do valor global por 12 meses – no entanto, conforme se observa dos empenhos, cada parcela foi paga no valor de R\$ 5.806.395,08 (cinco milhões, oitocentos e seis mil, trezentos e noventa e cinco reais e oito centavos), portanto, R\$ 377.896,52 (trezentos e setenta e sete mil, oitocentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos) acima dos limites contratuais, o que totaliza o **pagamento a maior no valor total de R\$ 4.156.861,69 (quatro milhões, cento e cinquenta e seis mil, oitocentos e sessenta e um reais e sessenta e nove**



centavos), considerando as parcelas efetivamente pagas no período, no total de 11. Posto isto, mantém-se a irregularidade apontada, reduzindo-se o valor dos pagamentos indevidos.

Quanto ao Contrato nº 0199/2023, assiste razão ao defendente. Considerando que a primeira parcela do contrato foi paga em junho de 2023, através do empenho nº 14826, de 26/06/2023, seriam devidas 7 parcelas no exercício e os empenhos nº 1460, 1467 e 1470 se referem às parcelas 6 e 7, cujos pagamentos não foram verificados no período anterior, logo, os pagamentos estão dentro dos limites contratuais.

Quanto ao Contrato nº 0289/2024 também assiste razão ao Defendente, sendo considerado suficientes os fatos apresentados. Eximindo-se a irregularidade no tocante aos repasses a menor deste instrumento contratual.

3.2. Item 2.3 - Repasses realizados com base em encontro de contas informais

3.3. Item 2.3 - Ausência de Termos Aditivos de prorrogação contratual

• DEFESA

Consta no relatório que a Auditoria solicitou que a fundação enviasse “termos aditivos dos contratos nº 002/2023, 043/2023, 0199/2023 que estendam a vigência contratual dos contratos durante o exercício de 2024 e que, eventualmente, prevejam reajustes no valor das parcelas e/ou implementos (ex: piso de enfermagem), válidos para o exercício de 2024.”, a fim de verificar eventuais correções no valor dos pagamentos que justificasse a diferença a maior entre os valores estabelecidos em contrato e os valores efetivamente empenhados e pagos.

Para fins de sanar a ausência de encaminhamento que suscitou as dúvidas sobre a execução dos serviços sem respaldo contratual durante o período analisado, por ausência de termo aditivo, anexa nesta oportunidade extratos da CGE dos contratos de gestão firmados com a SES/PB apontados pela Doute Auditoria, demonstrando a ausência de repasse sem amparo contratual.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

O Gestor apresentou os termos aditivos dos contratos, cujos instrumentos não estavam presentes no âmbito do Portal da Transparência da Fundação, **sanando a inconformidade**, no entanto, **ressalta-se que persistem as irregularidades de pagamentos a maior nos casos dos Contratos nº 0002/2023 e 0043/2023**, mesmo após a análise dos instrumentos, conforme análise constante do item anterior.



3.4. Item 2.4 - Não redução de repasses após a concessão do CEBAS

- DEFESA**

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde foi deferido em 20 de março de 2024, conforme Portaria SAES/MS nº 1.544, destacando-se que os valores dos repasses necessários para a gestão das unidades de saúde deveriam ter sofrido uma redução em face da obtenção do citado certificado.

Imperioso destacar que os planos de trabalho firmados antes da concessão do certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da FUNDAÇÃO apontavam no item 4.7 do plano de trabalho que as partes “poderão em tempo oportuno fazer com que seus efeitos financeiros se façam presente no contrato de gestão que estiver vigente entre as partes, aditando o instrumento.”

Fato é que os contratos de gestão vigentes apresentavam a necessidade de sua readequação em face das demandas iniciais previstas, seja por alteração de demanda dos usuários do SUS, programas governamentais estaduais e federais, incrementando serviços, que ocasionou um desequilíbrio contratual com a FUNDAÇÃO verificado nos instrumentos de fiscalização e relatórios de gestão de análise dos resultados quantitativos e qualitativos alcançados, comparando-os às metas propostas no Plano de Trabalho e firmadas em contrato.

Vale destacar, que o excesso de produção restou oriunda da regulação estadual e das necessidades de saúde da população paraibana, o que levou ao aumento da oferta de cirurgias, exames e consultas especializadas, vinculados, principalmente, em face da Portaria GM/MS nº 90/2023.

Urge destacar que os relatórios de gestão revelam que a consecução de mais de 100% das metas mensais contratualizadas, com margem sobrando em vários procedimentos conforme relatado nesse relatório.

Considerando tais aspectos, e, de forma a evitar impacto na descontinuidade dos serviços assistenciais instaurou-se procedimento para formalização de encontro de contas e em paralelo instaurou-se novos instrumentos para a apresentação de novos planos de trabalho compatíveis com as alterações de demanda na esfera assistencial.

- ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

O item 4.7 mencionado pelo Gestor consta do Plano de Trabalho do Contrato nº 0002/2023, referente à gestão do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. No caso do Plano de Trabalho



do Contrato nº 0043/2023, o contrato é explícito quanto à redução de custos, conforme consta do item 5.4 reproduzido a seguir:

Para formalização de contrato de gestão, visando o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande/PB, no Complexo Hospitalar Regional Janduhy Carneiro em Patos/PB, na Central de Laudos e no Projeto Coração Paraibano, situados no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires em Santa Rita/PB, o orçamento mensal proposto pela PB SAÚDE é de R\$ 1.910.439,90 (hum milhão, novecentos e dez mil, quatrocentos e trinta e nove reais e noventa centavos), para Campina Grande; de R\$ 613.999,30 (seiscentos e treze mil, novecentos e noventa e nove reais e trinta centavos), para Patos; de R\$ 643.040,60 (seiscentos e quarenta e três mil, quarenta reais e sessenta centavos), para a Central de Laudos; e de R\$ 286.484,08 (duzentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e oito centavos), para o Projeto Coração Paraibano, considerando o cenário inicial em que a entidade não possui os benefícios da certificação CEBAS.

Por outro lado, **no momento o qual a PB SAÚDE atenda os requisitos para a mencionada certificação nos termos da Lei, e possa fruir dos benefícios da imunidade tributária, a certificação resultará em economia nas despesas com pessoal bastante significativa**, considerando não incidência da Contribuição Previdenciária Patronal (20%), a Contribuição do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente dos riscos ambientais de trabalho (até 3%), **o que fará com que o orçamento global mensal seja de R\$ 1.796.418,28** (hum milhão, setecentos e noventa e seis mil, quatrocentos e dezoito reais e vinte e oito centavos) **no HETDLGF; de R\$ 572.201,11** (quinhentos e setenta e dois mil, duzentos e um reais e onze centavos) **no CHRDJC; de R\$ 643.040,60** (seiscentos e quarenta e três mil, quarenta reais e sessenta centavos) **na Central de Laudos; e de de R\$ 239.700,44** (duzentos e trinta e nove mil, setecentos reais e quarenta e quatro centavos) **no Projeto Coração Paraibano. (grifo nosso)**

No caso do Plano de Trabalho do Contrato nº 0199/2023, o contrato também apresenta uma comparação objetiva entre o valor atual e o valor esperado com CEBAS, conforme tabela a seguir reproduzida:

Tabela 15. Comparação entre Valor Atual e Esperado (com CEBAS)

Valor Atual	Valor PB Saúde	Diferença
R\$ 12.882.673,28	R\$ 11.050.657,54	R\$ 1.832.015,74



Fonte: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pbsaude.pb.gov.br/arquivos/PlanodeTrabalhoHSGER.pdf>

Bem como, em sua conclusão, menciona o fato do CEBAS como uma vantagem competitiva, senão vejamos:

O HPMGER poderá ser gerido pela Fundação PB Saúde, genuinamente paraibana, que demonstrou excelência operacional na Gestão do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). **A Fundação possui diversas vantagens em relação a Administração Direta, a partir de Certificações que isentam o pagamento de impostos patronais, como a CEBAS**, além de possuir um Regimento e Fluxo Interno de Compras, que permite maior celeridade de Processo em relação aos Entes de Administração Pública. (grifo nosso).

Já no âmbito do Plano de Trabalho do Contrato nº 0289/2024, o contrato considera diretamente a redução do custeio mensal quando da concessão do CEBAS, sem maiores considerações, conforme reproduzido a seguir:

Tabela 13. Custeio Mensal com Encargos e Provisionamento.

Tipo de Despesa	Valor (R\$)	Valor (R\$) C. CEBAS
Folha de Pagamento Bruta	R\$ 2.409.771,90	R\$ 2.409.771,90
INSS Patronal CLT (20%)	R\$ 481.954,38	R\$ -
Seguro Acidente de Trabalho x Fator de Previsão	R\$ 72.293,16	R\$ 72.293,16
Salário Educação (2,5%)	R\$ 60.244,30	R\$ 60.244,30
INCRA (0,20%)	R\$ 4.819,54	R\$ 4.819,54
SESC (1,5%)	R\$ 3.614,66	R\$ 3.614,66
SEBRAE (0,3%)	R\$ 7.229,32	R\$ 7.229,32
PIS S/Folha (1%)	R\$ 2.409,77	R\$ 2.409,77

FGTS S/Folha (8%)	R\$ 192.781,75	R\$ 192.781,75
Folha de Pessoal e Encargos (A)	R\$ 3.235.118,78	R\$ 2.753.164,40
Provisões sobre a folha de pessoal (B)	R\$ 545.679,46	R\$ 577.809,75
13º Salário (1/12)	R\$ 200.814,33	R\$ 200.814,33
Férias (1/12)	R\$ 200.814,33	R\$ 200.814,33
1/3 de Férias	R\$ 66.938,11	R\$ 66.938,11
Multa Recisória (40%)	R\$ 77.112,70	R\$ 77.112,70
Multa sobre reflexos/Provisionamento	R\$ 32.130,29	R\$ 32.130,29
Despesas Pessoais com Encargos (A+B)	R\$ 3.780.798,23	R\$ 3.330.974,15

Fonte: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pbsaude.pb.gov.br/PLANODETRABALHOGUARABIRA1.pdf>

Logo, presume-se que o CEBAS além de se tratar de um fundamento de vantajosidade utilizado pela SES no âmbito da contratação, foi considerado desde o plano de trabalho como um redutor de custos. Mesmo no caso do Plano de Trabalho do Hospital Metropolitano, o item 4.7 citado é enfático ao tratar da economia, senão vejamos:



Por outro lado, no momento o qual a PB SAÚDE atenda aos requisitos para a mencionada certificação nos termos da Lei, e possa o fruir os benefícios da imunidade tributária, a certificação resultará em economia nas despesas com pessoal bastante significativa, considerando não incidência da Contribuição Previdenciária Patronal (20%), a Contribuição do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa decorrente dos riscos ambientais de trabalho (até 3%), o que fará com que o orçamento global mensal estimado seja de R\$ 15.973.402,39 (quinze milhões, novecentos e setenta e três mil, quatrocentos e dois reais e dois centavos). Nesse sentido, uma vez obtido o CEBAS, a PB SAÚDE e a SES/PB poderão em tempo oportuno fazer com o que os seus efeitos financeiros se façam presentes no contrato de gestão que estiver vigente entre as partes, aditando o instrumento.

Logo, considerando que, havendo possibilidade de economia, é dever do Gestor assim proceder, conforme exposto nos princípios expressos, insculpidos no art. 5º da Lei nº 14.133/2021 e nos princípios constitucionais que regem a administração pública, dentre os quais, a eficiência. Neste sentido, ainda que a argumentação do Gestor fosse considerada válida, o que não é o caso, só encontraria guarida em um dos contratos celebrados.

Quanto à superação das metas, não sendo o objetivo direto desta análise a verificação da mensuração estabelecida, ainda que fosse o caso, os reajustes de valor deveriam ocorrer através de termos aditivos, portanto, a justificativa não pode ser levada em consideração para fins da presente análise. **Posto isto, permanece a irregularidade.**

3.5. Item 2.4 - Divergência entre o valor estabelecido no plano de trabalho e o valor efetivamente repassado à conta do Contrato nº 0043/2023

- DEFESA

A auditoria destacou que o contrato nº 0043/2023, teria previsto no plano de trabalho um repasse mensal de R\$ 3.453.963,88 (três milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, novecentos e sessenta e três mil e oitenta e oito reais) e o valor previsto em contrato totalizar R\$ 4.360.228,30 (quatro milhões, trezentos e sessenta mil, duzentos e vinte e oito reais e trinta centavos).

Data Venia, merece discorda da assertiva lançada pela equipe técnica, vez que conforme já sinalizado acima o contrato de gestão nº 0043/2023, firmado inicialmente em 11/1/2023, foi aditivado em 11/01/2024 para prorrogar, por mais 12 (doze) meses, o prazo vigência do Contrato, com acréscimo no percentual aproximado de 25% (vinte e cinco) por cento, que corresponde ao valor de R\$ 13.028.396,60 (treze milhões, vinte e oito mil e trezentos e noventa e seis reais e sessenta centavos, compatível com as propostas lançadas no plano de trabalho.



Apresentado tal esclarecimento, observa-se a inexistência da mácula apontada.

- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

Não merecem prosperar os argumentos do Defendente. Inicialmente, insta destacar que a Auditoria só teve acesso ao termo aditivo no momento da presente análise de Defesa, tendo em vista que este instrumento não constava do Portal da Transparência da Fundação. No entanto, a divergência apontada se deu em face do valor originalmente estabelecido em contrato, de R\$ 4.360.228,30 (quatro milhões, trezentos e sessenta mil, duzentos e vinte e oito reais e trinta centavos), superior ao valor previsto no plano de trabalho, que previa um valor total de R\$ 3.453.963,88 (três milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, novecentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos).

Independente do termo aditivo, a divergência se deu na origem da contratação, o que, consequentemente, impactará em todos os efeitos financeiros futuros do contrato celebrado. Posto isto, o Gestor não apresentou qualquer justificativa plausível que fundamente o fato de ter sido celebrado um contrato de gestão com um valor de repasse mensal R\$ 906.264,42 (novecentos e seis mil, duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e dois centavos) superior ao previsto no plano de trabalho, **no entanto, considerando-se que o contrato fora celebrado em 2023, e que competia aos Gestores efetuarem os pagamentos conforme previsto em contrato, não cabe a responsabilização destes nos autos da presente Prestação de Contas, sugerindo a abertura de uma inspeção especial a fim de verificar o ocorrido ao tempo da celebração do instrumento contratual.**

3.6. Item 3.1 - Ausência de fiscalização sobre descumprimentos contratuais, implicando em falhas graves e riscos potenciais

3.7. Item 3.3 - Esclarecimento quanto aos processos fiscalizatórios para o correto cumprimento dos preceitos legais e contratuais

- **DEFESA**

A douta Corte de Contas aponta que caberia ao Titular da Secretaria de Estado de Saúde esclarecer os processos fiscalizatórios executados para garantia de cumprimento dos limites legais e contratuais, bem como, demonstrar que houve fiscalização quanto aos gastos realizados pela gestão da Fundação, acima dos limites previstos e quais foram os atos praticados pela SES durante o exercício para garantir o correto cumprimento dos preceitos legais e contratuais.



No que pertine as questões fiscalizatórias é de se registrar que essa Corte de Contas acompanhada de forma pulsante as ações de verificação de aspectos relativos à fiscalização exercida pela SES/PB sob a gestão da Fundação PB SAÚDE, notadamente em relação aos seguintes Contratos de Gestão firmados através do TC 00567/24, no qual se destaca à efetiva fiscalização através da Subgerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Serviços de Saúde.

Art. 55. À Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde, compete:

I - Acompanhar e monitorar a execução dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e PBSAÚDE;

II - Acompanhar e monitorar a execução dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as EAS da Rede Estadual de Saúde;

III - avaliar as unidades hospitalares, por meio de instrumentos eficientes e resolutivos que visem aprimorar o atendimento, monitorar e acompanhar os resultados dos contratos de gestão celebrados entre a SES/PB e a PBSAÚDE e entre a SES/PB e as EAS da Rede Estadual de Saúde.;

IV - Desenvolver outras atividades correlatas

Neste aspecto, a Auditoria realiza frequentemente diligências na sede da SES/PB em que a Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde (SMACSS) integra a Gerência de Contratos de Serviços de Saúde (GCSS), disponibilizando os critérios utilizados para a avaliação dos Contratos de Gestão, sendo que a avaliação ocorre sobre as metas contidas nos Planos de Trabalho (mensais, trimestrais e anuais), disponibilizando todas as avaliações e demais documentos fiscalizatórios a exemplo dos relatórios de visita técnica regularmente realizados pela GCSS.

Neste aspecto, inegável a existência de processo específico sobre os pontos em debate, o qual poderia inclusive suscitar dupla análise, e que seria processual incabível.

• **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

A Auditoria requereu, em sua análise inicial, uma demonstração concreta da atuação da SES, na condição de contratante, de sua atuação no tocante aos descumprimentos contratuais por parte da Gestão da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, notadamente no que toca a



episódios rotineiros de confusão patrimonial entre as diversas contas dos contratos de gestão e a falta de provisionamento financeiro dos encargos trabalhistas, contrariando disposições expressas nos contratos celebrados, bem como, no tocante à verificação de pagamentos em duplicidade realizados no âmbito da Fundação.

A obrigação de fiscalizar e garantir o cumprimento das disposições contratuais é inerente à própria SES, na condição de contratante, e o fato de esta Corte de Contas acompanhar e fiscalizar a atuação da PB Saúde, não exime a Secretaria de suas responsabilidades pela lisura dos atos praticados pela entidade contratada.

Nos autos da Defesa, o Gestor se limitou a apresentar Relatórios do 1º quadrimestre elaborados pela Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos acerca dos contratos celebrados com a PB Saúde, nos quais, inclusive, em nenhum deles restou demonstrado que os fiscais identificaram e apontados as falhas de confusão patrimonial entre as contas dos contratos celebrados e da ausência de provisão financeira para encargos trabalhistas, conforme apontado inicialmente.

Inclusive, pode-se destacar uma análise realizada no Relatório, sem que houvesse qualquer comprovação de exigência adicional por parte da entidade contratante, mesmo diante de falhas verificadas, uma vez que foi apontada a ausência de informações financeiras junto aos relatórios encaminhados, senão vejamos (fls. 5666):

Do Monitoramento dos Indicadores Financeiros

Seguindo o processo mensal da análise dos relatórios de gestão enviados e tendo como base o mês de março, mostra-se também no referido mês, a *continuação* da falta total das informações financeiras, tanto quanto ao pessoal e suas despesas, quanto aos indicadores constantes no plano de trabalho, tais como: passivos onerosos e das despesas administrativas.

Assim sendo, torna-se inviável a efetuação da análise dos indicadores financeiros, seguimos sugerindo o complemento desse relatório com as informações pertinentes a análise e a observação da inclusão impreterível destas nos próximos relatórios.

Insta ressaltar, ademais, que os relatórios foram encaminhados em arquivo sem atributo pesquisável o que, por si só, contraria as normas desta Corte de Contas, notadamente a RN-TC nº 11/2015, e obstrui os trabalhos da Auditoria. No entanto, ainda assim foi possível verificar falhas como a elencada acima, que demonstra a falta de informações para fiscalizações por parte da SMACSS, bem como, possíveis irregularidades financeiras, visto que tais informações não foram prestadas e analisadas a tempo de os repasses serem realizados.

Os contratos celebrados preveem expressamente que o acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução dos instrumentos celebrados, serão efetuados pela SES, através da



SMACSS – Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos e Serviços de Saúde, utilizando critérios quantitativos e qualitativos, utilizando como objeto de controle a produção assistencial e os indicadores de qualidade pré-estabelecidos, bem como, os indicadores administrativos e financeiros determinados, além de realizarem pesquisas de satisfação, visitas in loco, entre outros mecanismos de controle.

Ressalte-se que a competência contratual de fiscalização por parte da SMACSS está expressamente instituída no âmbito do art. 55, inciso I, da lei 11.830 de 2021.

O acompanhamento deve se dar mensalmente, através de relatórios de desempenho, bem como, a avaliação do cumprimento dos desempenhos e compromissos se dará pelo exame quadrimestral dos relatórios e demonstrativos a serem encaminhados pela PB Saúde à SES.

O contrato é enfático ao prever que a verificação do cumprimento dos critérios qualitativos e quantitativos que compõem os indicadores preestabelecidos, ocorrerá por meio da análise criteriosa dos dados. Portanto, presume-se que, não havendo o envio dos dados pela Fundação, não houve análise integral por parte da SMACSS e, naquilo que foi analisado, não foi comprovado pelo Gestor as ações de regularização, como é o caso, além do já citado anteriormente, do desconto nas parcelas a serem pagas à PB Saúde no âmbito do Contrato nº 002/2023, onde foi verificada a necessidade de desconto nas parcelas a serem repassadas, conforme fls. 5656, o que não foi realizado, uma vez que, conforme exposto pelo próprio Defendente no item 3.1 do presente relatório, os pagamentos foram realizados de forma integral durante todo o exercício (fls. 4614/4617).

Quanto à atuação da Equipe Técnica deste Tribunal de Contas, tem-se que foi através deste trabalho que foi possível identificar as inconformidades elencadas, cabendo a Gestor, por sua vez, demonstrar concretamente se essas irregularidades foram detectadas pelos responsáveis pela fiscalização da Fundação e quais foram as ações adotadas diante delas.

Neste sentido, não foi demonstrada nenhuma ação concreta por parte do Ente, **concluindo-se pela omissão da Secretaria em seu dever de fiscalização.**

3.8. Item 7 - Ausência de fiscalização por parte da SMACSS

3.9. Item 7 - Inadequação da estrutura da SMACSS

O Gestor não apresentou esclarecimentos quanto aos pontos questionados no âmbito da análise da Auditoria.

No item 7 do Relatório Inicial (fls. 3781/3787), a Auditoria mencionou a ausência dos pareceres quadrimestrais e anual da SMACSS, bem como, mencionou o achado observado no âmbito do acompanhamento, da ausência de indícios de que a Subgerência tivesse realizado visitas in loco e que pareceres conclusivos tivessem sido elaborados, bem como, concluiu-se que os Relatórios apresentados pela PB Saúde no âmbito da Prestação de Contas contava com parâmetros diferentes daqueles definidos no Plano de Trabalho, contrariando, portanto, os termos



contratuais anteriormente analisados, bem como, observou-se uma série de indicadores de gestão aquém dos previstos como meta, sem qualquer comprovação de intervenção pelo Ente contratante.

Mantém-se, portanto, a conclusão acerca da ausência de fiscalização e possível inadequação da estrutura da SMACCS, diante da complexidade dos contratos celebrados e da vultuosidade dos valores envolvidos, notadamente, considerando a ausência de demonstração concreta das ações da Pasta diante das irregularidades apontadas no item anterior.

4. DA DEFESA APRESENTADA PELO CHEFE DO PODER EXECUTIVO

4.1. Item 2 - Ausência de Previsão orçamentária no QDD para o exercício de 2024

- DEFESA

4. A área técnica aponta como irregularidade o fato de não ser "possível identificar previsão orçamentária específica no Quadro de Detalhamento da Despesa para o exercício de 2024".

5. Antes da discussão do mérito da suposta irregularidade, importante consignar que a auditoria se fundamenta no Acórdão APL TC 0012/25 proferido no Processo TC nº 04111/22 (PCA referente ao exercício de 2021).

6. Contudo, merece destaque a ausência de definitividade do Acórdão, vez que foi interposto Recurso Ordinário pelo Governador do Estado que discute – entre outros pontos – a nulidade em face da ausência de citação para defesa no processo, argumento acolhido pelo Ministério Público de Contas em parecer ministerial (Processo TC 04111/22, fls. 1538 – 1551).

7. Não obstante, o Governo do Estado reforça o entendimento de que a fundação não integra o Orçamento Estadual e que o tema merece maiores reflexões, como demonstra a seguir.

8. A PB Saúde teve a sua criação autorizada pelo art. 1º da LC Estadual nº 157/2020 (doc. 1), que dispôs tratar-se de uma "Fundação Pública com personalidade jurídica de direito privado, dotada de autonomia administrativa financeira e patrimonial, com quadro de pessoal próprio".

9. Por sua vez, o art. 29 da LC Estadual nº 157/2020 repetiu categoricamente que "a PB Saúde é Fundação Estatal de Direito Privado não dependente", inclusive para fins da "Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000".

10. O Chefe Executivo Estadual, seguindo estritamente os termos da autorização legislativa, editou o Decreto Estadual nº 40.096/2020 (doc. 2), que dispõe sobre a criação e o estatuto social da PB Saúde, consignou ser uma "fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, entidade não dependente", em especial no seu art. 1º.



11. Importa ressaltar que o modelo de fundação pública de direito privado para a prestação de serviço público de saúde já foi validado pelo Supremo Tribunal Federal através da ADI nº 4.197-SE (doc. 3), que fixou a tese pela sua constitucionalidade. Confira-se a ementa:

[...]

12. É exatamente o caso da PB Saúde, instituída como entidade de direito privado e limitada a atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS de forma complementar, que, diga-se de passagem, é aberta à iniciativa privada, nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 8.080/1990.

13. No tocante à sua atuação junto ao Poder Público, a PB Saúde presta serviços “mediante o estabelecimento de contratos de gestão”, nos termos do art. 17 da LC Estadual nº 157/20, sendo por eles remunerada.

14. Contudo, não é essa a única fonte de receita da entidade, conforme elucida o art. 8º da LC Estadual nº 157/20:

[...]

15. Assim, os contratos de gestão são instrumentos pelos quais a PB Saúde presta serviços ao Estado da Paraíba, através do estabelecimento de metas em plano operativo, que faz parte do instrumento contratual, visando a implementação, supervisão, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde acordadas, guardando semelhança com os contratos firmados com as Organizações Sociais (que não integram o Orçamento do Estado).

16. Ao contrário do que possa parecer a conclusão da auditoria, é importante ressaltar que os recursos destinados à PB Saúde são registrados e integram o Orçamento Estadual, sendo repassados pela Secretaria de Saúde através dos contratos de gestão, não estando alheios ao controle desta e. Corte. Isso é o que dispõem os arts. 19 e 37 da LC Estadual nº 157/20:

[...]

17. É que os recursos repassados à PB Saúde decorrem única e exclusivamente do “cumprimento das metas definidas no contrato” (art. 18, inciso IX, LC Estadual nº 157/20), não sendo relevante ao Estado quantos recursos humanos e materiais serão utilizados para as metas acordadas, tratando-se de regra de negócio operacional da própria entidade. Não há repasse específico para despesas de pessoal e operacionais, mas meros pagamentos pelos contratos firmados.

18. É esse ponto que merece destaque: não são os recursos humanos ou os recursos materiais os contratados pelo Poder Público, mas tão somente a consecução das metas e resultados definidos no contrato de gestão.

19. Desta maneira, não há dúvidas que a PB Saúde é uma fundação pública de direito privado autônoma e independente, de forma que não integra o Orçamento Estadual e, conseqüentemente, dispensa expressa previsão no QDD do exercício



20. Aqui, necessário registrar caso similar ao da PB Saúde: o da iNOVA Capixaba, do Espírito Santo, que tem estrutura normativa (LC Estadual nº 924/2019 – doc. 4) semelhante à fundação paraibana.

21. Pois bem. O TCE/ES, ao julgar regulares as contas da iNOVA Capixaba relativas ao exercício de 2021 (Proc. 05851/2022-1 – Acórdão 00334/2023- 8 – doc. 5), enfatizou que “conforme descrito na legislação de criação e no artigo 4º de seu Estatuto, aprovado pelo Decreto 4585-R/2020, o orçamento da iNOVA Capixaba não compõe o orçamento fiscal do Poder Executivo Estadual, sendo a entidade considerada não dependente”

22. Merece relevo a chancela da doutrina quanto ao tema, a exemplo de José Eduardo Sabo Paes, Procurador de Justiça do MPDFT, que leciona:

[...]

23. Cumpre lembrar que os atos normativos relativos à PB Saúde destoam do entendimento da auditoria. Assim, a área técnica insurge-se em face de lei válida e vigente, desconsiderando-a totalmente.

24. Afinal, a Súmula 347 confere aos Tribunais de Contas – caso se mostre imprescindível para o exercício do controle externo – a possibilidade de afastar (incidenter tantum) normas cuja aplicação ao caso concreto expressaria um resultado inconstitucional (seja por violação patente a dispositivo da Constituição ou por contrariedade à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre a matéria)” (STF, no AgRg MS 25.888-DF – Doc. 6)

25. Assim, o afastamento de atos e normas válidas depende que, cumulativamente: (i) seja imprescindível o controle incidental para o exercício do controle interno; (ii) haja uma violação constitucional patente ou contrariedade à jurisprudência do Supremo Tribunal sobre a matéria, o que não se evidencia no caso aqui examinado.

26. Portanto, ausente a irregularidade.

27. Caso a auditoria e a e. Corte de Contas entenda pela necessidade de inclusão da Fundação no Orçamento Estadual, cumpre destacar a impossibilidade de apontamento como irregularidade na presente prestação de contas, vez que o Acórdão APL TC 0012/25 foi proferido em abril de 2025 com efeitos prospectivos, sendo dado prazo para adequação, caso se confirme a decisão.

28. Tanto o é que a própria auditoria expressa que o julgamento não teria efeito para o período em análise nesta PCA (fls. 3740), mas – contraditoriamente – aponta a reincidência da suposta irregularidade e a imputa ao Chefe do Poder Executivo.

29. Nesse sentido, ainda que se entenda que haveria uma falha do Governo do Estado, não há como ser atribuída irregularidade ao Chefe do Poder Executivo nesta PCA, vez que o entendimento foi firmado em momento posterior ao da presente análise.



- **ENTENDIMENTO DA AUDITORIA**

Assiste razão ao Defendente quando aponta que, ainda que esta Corte de Contas entenda pela necessidade de inclusão da Fundação no Orçamento Estadual, “cumpre destacar a impossibilidade de apontamento como irregularidade na presente prestação de contas, vez que o Acórdão APL TC 0012/25 foi proferido em abril de 2025 com efeitos prospectivos, sendo dado prazo para adequação, caso se confirme a decisão.” Tendo em vista que a decisão se deu em momento posterior ao período analisado.

Insta destacar apenas que os fatos verificados no âmbito da presente análise vão de encontro ou representam riscos graves aos pressupostos de validade apresentados pelo Defendente, como é o caso, por exemplo, da falta de provisões financeiras de encargos trabalhistas e os gastos expressivamente superiores aos limites contratuais para gestão dos equipamentos de saúde transferidos, bem como, a demonstração prática dos repasses mensais como única fonte de receita da Fundação no momento, em que pese a previsão legal.

No entanto, uma vez que o Gestor reproduziu nestes autos os argumentos já analisados no âmbito do Proc.TC nº 04111/22, que está em fase recursal e que a inconformidade trata do mesmo aspecto, **a fim de evitar dualidade de decisões**, sugere-se, neste tema, aguardar o julgamento do feito.

4.2. Item 4 - Divergência de informações entre o Portal da Transparência da fundação e a Transparência do Estado

- **DEFESA**

30. No item “4.1 Da divergência de informações e fragilidade de registros” a auditoria aponta a existência de divergência entre as informações constantes do Portal da Transparência do Estado e o Portal da Transparência da PB Saúde referente aos pagamentos efetuados no exercício de 2024.

31. Ocorre que a divergência apontada não decorre de qualquer ilegalidade ou descumprimento de norma financeira-orçamentária pelo Chefe do Poder Executivo, mas sim de uma falha pontual na remessa de dados para o Governo do Estado pela própria PB Saúde, conforme demonstra a declaração da Coordenação de Contabilidade em anexo. (doc. 7)

32. É que os dados apresentados no Portal da Transparência do Estado são enviados pela fundação, que alterou o seu sistema de transparência com a folha de pessoal em maio de 2024, o que implicou na descontinuidade da remessa dessas informações ao Governo do Estado.



33. Como se verifica, foi exatamente a ausência de remessa das informações pela PB Saúde de maio a dezembro de 2024 que resultou na diferença apontada.

34. Tanto que, no referido período, na tela relativa ao Grupo de Despesa “01 – Pessoal”, o Portal da Transparência do Estado não trouxe os valores da folha de pessoal da fundação, mas apenas gastos ínfimos referentes a benefícios e bloqueios judiciais, conforme se observa abaixo:

[...]

35. Também se registrou falha pontual da fundação no envio das informações da folha de pessoal de março (doc. 1).

36. Desse modo, os dados atualizados enviados pela fundação ao Portal da Transparência do Estado totalizam R\$ 561.807.940,39, o que pode ser conferido no Relatório de Despesas gerado com os dados apresentados. (doc.8)

37. Importante destacar que, identificadas tais constatações e a origem da divergência, o Governo do Estado imediatamente requereu que a fundação procedesse à correção dos dados, o que já foi realizado no Portal da Transparência do Estado, conforme tela abaixo.

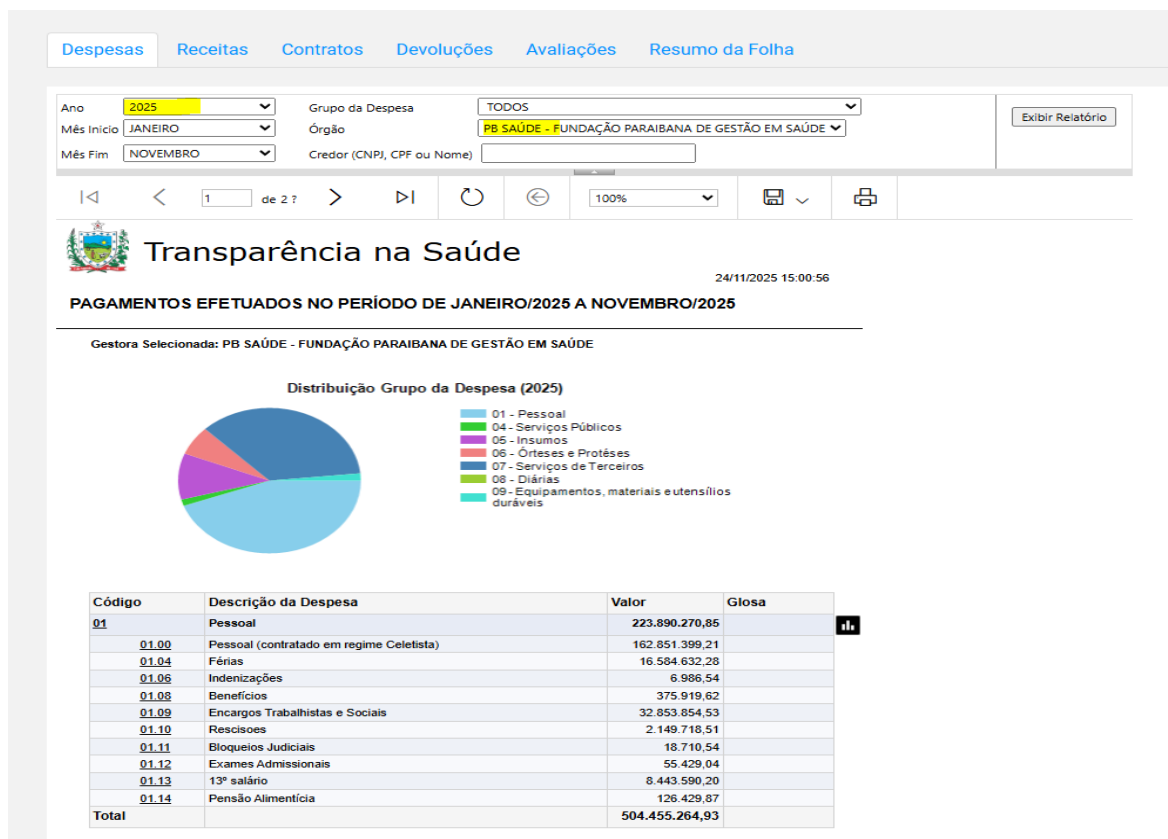
[...]

38. Destaca-se que não houve prejuízo à transparência pública, vez que era possível o acesso aos valores pagos com folha de pessoal no Portal da Transparência da PB Saúde. Outrossim, a falha pontual verificada não é de responsabilidade do Governo do Estado, mas no equívoco cometido pela fundação na remessa dos dados.

39. Deste modo, observa-se que a irregularidade se encontra sanada, estando o Governo do Estado em diálogo com a PB Saúde para aprimorar a apresentação dos dados relacionados transparência pública da fundação. Inobstante, ainda que fosse considerada uma irregularidade, não há como se atribuir ao Governador do Estado qualquer responsabilidade por esse ato.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

A adequação aparentemente só se deu quando da apresentação da presente Defesa, em 15/10/2025, conforme se constata do documento apresentado (fls. 6932), portanto, 10 meses após o fim do exercício, tem-se que as informações foram atualizadas no Portal da Transparência no Governo do Estado, no entanto, conforme verificado por esta equipe técnica, novamente em 2025 as informações estão incongruentes entre os dois portais, conforme se demonstra a seguir:



Fonte: <https://transparencia.pb.gov.br/saude/administracao-hospitalar-indireta-despesas>



Fonte: <https://transparencia.pbsaude.pb.gov.br/>

No entanto, desta vez, os valores constantes do Portal do Governo do Estado apresentam despesas superiores às declaradas no Portal da Transparência da Fundação. Ressalta-se que a divergência prejudica a transparência da gestão, no sentido de não conferir segurança acerca de quais são as informações verdadeiras.

Deste modo, em que pese a adequação intempestiva relacionada às despesas de 2024, e o afastamento da irregularidade, deve o Gestor adotar uma postura mais tempestiva na cobrança da atualização das informações.

4.3. Item 7 - Esclarecimento quanto a adequação das nomeações do titular da Secretaria de Estado da Saúde e do Superintendente da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde aos preceitos de ética, independência e segregação de funções

- DEFESA



40. A auditoria aponta como suposta irregularidade o fato de os gestores da Secretaria de Estado da Saúde terem sido também gestores da PB Saúde por determinado período no ano de 2024. Sem qualquer razão ou fundamento legal.

41. Em primeiro lugar, as nomeações dos gestores da PB Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde observaram os ditames legais e os princípios constitucionais estabelecidos pelo ordenamento jurídico.

42. O art. 86 da Constituição do Estado da Paraíba atribui a competência privativa do Governador do Estado para nomear e exonerar os Secretários de Estado. Por sua vez, o art. 89 dispõe que os Secretários de Estado “serão livremente escolhidos e nomeados dentre brasileiros maiores de vinte e um anos e no exercício dos direitos políticos”.

43. Outrossim, a Lei Complementar nº 157/2020 (Doc. 3), em seu art. 13, estabelece que a Direção Superior da PB Saúde, o que inclui o superintendente, é nomeada pelo Chefe do Poder Executivo, competindo ao Conselho de Administração da Entidade dar-lhes posse, nos termos do art. 18 do Decreto Estadual nº 40.096/2020 (Estatuto da PB Saúde – Doc. 4).

44. Nos referidos normativos – Constituição Estadual e Lei Complementar nº 157/2020 – não se observa qualquer limitação à nomeação de um ex-superintendente de PB Saúde para o cargo de Secretário de Estado ou vice-versa. Logo, não houve qualquer ilegalidade nas nomeações ora questionadas.

45. Em verdade, a auditoria busca, sem previsão constitucional ou legal, erigir limitação a uma prerrogativa privativa do Governador do Estado.

46. A propósito, a limitação à prerrogativa de livre nomeação do Chefe do Poder Executivo exige expressa previsão normativa, a exemplo dos impedimentos para a posse em Conselhos de Administração das Estatais no âmbito federal (art. 17, §2º, da Lei 13.303/2016) e da quarentena imposta aos Diretores de Agências Reguladoras após deixarem os cargos (art. 8º da Lei 9.986/2000).

47. A nomeação para os chamados “cargos de natureza política”, como o de Secretário de Estado, é prerrogativa tão cara que o próprio Supremo Tribunal Federal tem afastado a aplicação da Súmula Vinculante nº 13 – referente ao nepotismo – para estes cargos. Confira-se:

[...]

48. Sendo assim, a pretensa limitação levantada pela auditoria, além de inexistente no ordenamento jurídico, se revela inconstitucional.

49. A despeito disso, cumpre destacar a ausência de violação aos preceitos de ética, independência e segregação de funções. Isso porque, a Secretaria da Saúde é apenas um dos órgãos que exerce a fiscalização



e monitoramento das metas contratuais e institucionais da entidade, havendo outros órgãos com a mesma atribuição legal.

50. Não se pode olvidar que o art. 24 da Lei Complementar nº 157/2020 estabelece que a PB Saúde se sujeita à fiscalização da Controladoria-Geral do Estado, como órgão central do sistema de controle interno do Poder Executivo.

51. Ainda, o art. 25 da referida LC estabelece que a PB Saúde se submete ao controle do Conselho Estadual de Saúde e às Comissões de Saúde e de Finanças da Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba. Tanto o é que o art. 18, §3º, da mesma norma impõe à Direção Superior a prestação de contas em audiência pública anual perante a ALPB.

52. Além disso, o Estatuto da PB Saúde (Decreto Estadual nº 40.096/2020, art. 18) confere ao Conselho de Administração a análise das metas e dos resultados relacionados à fundação.

53. Sendo assim, não se pode admitir a alegação de que a transparência e a higidez da fiscalização e do controle da fundação sofreram qualquer revés em razão dos atos questionados pela auditoria.

54. Portanto, ausente qualquer irregularidade atribuível ao Chefe do Poder Executivo.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Inicialmente, cumpre ressaltar que a Auditoria desta Corte de Contas não buscou erigir limitação às prerrogativas do Defendente, e os levantamentos se deram de forma limitada aos riscos verificados nas nomeações simultâneas e diante dos riscos de compliance, tendo em vista os fatos verificados e as falhas de fiscalização pelo Ente contratante, no entanto, o questionamento se deu apenas em termos de pedido de esclarecimento, conforme se pode observar da reprodução da análise inicial a seguir (fls. 3786):

Ressalta-se que, conforme exposto anteriormente, durante o exercício de 2024, os mesmos gestores da PB Saúde, atuaram como Gestores da Secretária de Estado da Saúde, o que, por si só, feriria preceitos de segregação de funções e a independência das partes, no entanto, ainda assim, tais análises se fazem necessárias, contudo, cabe ao Chefe do Poder Executivo, a quem compete a nomeação dos membros da direção superior da Fundação, esclarecer os fatos e como tais nomeações se coadunam com os preceitos de ética, independência e segregação de funções, uma vez que põe fiscalizador e fiscalizado, contratante e contratado sob a mesma tutela, ainda que em momentos distintos, porém próximos.



Portanto, cumpria ao Defendente demonstrar a regularidade das nomeações, o que o fez, bem como, cabe à Auditoria apontar os riscos verificados nos processos e procedimentos analisados, assim procedendo.

Demais disso, em que pese a alegação de que a PB Saúde se submete à fiscalização de outros órgãos de controle, tem-se que o contratante direto é a Secretaria de Estado da Saúde, no caso dos contratos em questão, bem como, há previsão expressa de fiscalização direta por esta Pasta, acerca das prestações de contas dos contratos celebrados, fiscalização esta que, conforme demonstrado ao longo do presente relatório, vem sendo insuficiente para verificar e corrigir as falhas levantadas.

No entanto, diante da falta de proibição legal, mesmo diante dos riscos e fatos verificados, não se pode concluir pela irregularidade nas nomeações, em que pese as falhas de fiscalização já apontadas.

5. DA DEFESA APRESENTADA PELOS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

5.1. Item 7 - Ausência de Parecer acerca das demonstrações contábeis

- DEFESA

O Relatório da Auditoria aponta como irregularidade atribuída aos membros do Conselho Fiscal da PBSAÚDE a suposta ausência de Parecer acerca das demonstrações contábeis.

Ocorre que no dia 02 de junho de 2025, os membros do Conselhos Fiscal da PBSAÚDE se reuniram e emitiram parecer acerca das demonstrações contábeis, conforme atesta ata da reunião realizada ora anexada.

Ademais, deve se deixar claro que no dia 19 fevereiro de 2025, o Conselho Fiscal da PBSAÚDE se reuniu para apresentar um Relatório Financeiro preliminar sobre as demonstrações contábeis da fundação (cópia anexa), devidamente encaminhado para a gestão da PBSAÚDE, através do Ofício n.º 001/COFIS/2025, de 13 de março de 2025 (cópia anexa).

Dessarte, apenas em 27 de março de 2025, a gestão da fundação solicitou a este Conselho Fiscal, através do OFÍCIO Nº PBS-OFN-2025/01258 (cópia anexa), a emissão de Parecer relativo às Demonstrações Contábeis da Fundação Paraibana de Gestão de Saúde relativas ao exercício financeiro de 2024, encaminhando, nessa data, os demonstrativos contábeis.

Registre-se, ainda, que este Conselho Fiscal solicitou por meio OFÍCIO Nº PBS-OFN-2025/01406, de 09 de abril de 2025, "que sejam encaminhadas as demonsotrações financeiras relativas ao 3º Quadrimestre em arquivo EXCEL, via e-mail:



conselhofiscalpbsaude@gmail.com, a fim de de que possa ser feito a análise pelos membros deste Conselho”.

O referido documento possui 729 páginas com balancetes e relatórios fiscais de todos os equipamentos de saúde geridos pela Fundação PBSAÚDE, o que demanda grande tempo para análise minuciosa desse Conselho Fiscal, que foi finalizada com a apresentação do Parecer na reunião realizada em 02 de junho de 2025, conforme ata ora anexada, que concluiu com os seguintes 19 (dezenove) encaminhamentos:

[...]

Dessa forma, resta elidida a irregularidade apontada relativa a suposta inexistência de ausência de Parecer acerca das demonstrações contábeis.

2 - DA AUSÊNCIA DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA CONDUTA DE CADA MEMBRO DO CONSELHO FISCAL

Preliminarmente, se deve argüir a nulidade no Relatório de Análise de Defesa da Douta Auditoria, pois há um patente cerceamento de defesa no fato da ausência da individualização das condutas supostamente perpetradas por cada membro do Conselho Fiscal.

O doutrinador Afonso Gomes de Aguiar e Márcio Paiva de Aguiar, em sua obra "O TRIBUNAL DE CONTAS NA ORDEM CONSTITUCIONAL" assim disciplina o assunto:

[...]

A necessidade de individualização das condutas é fato que se impõe, conforme amplamente exposto acima, uma vez que sem a necessária indicação de envolvimento do defendente nos atos considerados irregulares impede o exercício do direito de defesa, posto que o manifestante não tem como defender-se de uma imputação genérica.

Quando se fala em ampla defesa, o pensamento logo conduz à ideia de defesa em processo penal, e tal vinculação tem motivo lógico e histórico. O Direito Penal sempre esteve muito à frente na discussão das garantias de defesa do acusado, dos meios de acusação, das penas a serem aplicadas, enfim, sempre reinou uma evolução quase que sinérgica e imediata do direito como um todo. Talvez por tratar da liberdade e de sanções que impõe ao indivíduo a possibilidade de gravíssimas penas, o Direito Penal sempre se manteve à frente nesse debate, mostrando enormes avanços no exercício do direito de defesa.

E foi justamente na seara do Direito Penal que o debate em relação à individualização da conduta como elemento da ampla defesa teve seu início e firmou-se como indubitável elemento de composição do direito de defesa.



Se a ampla defesa garante ao sujeito a tentativa de comprovar sua inocência usando de todos os meios de prova em direito admitidos para se ver livre da acusação, nada mais justo, razoável e lógico que esse sujeito saiba exatamente do que está sendo acusado e qual a conduta delituosa a que lhe está sendo imputada, de forma particularizada. Tudo para garantir sua ampla defesa. Não se pode conceber que o órgão acusatório, seja ele administrativo ou judicial, deixe de estabelecer sequer o vínculo detalhado entre o acusado e o fato capitulado como delituoso. Isso seria, em outras palavras, responsabilidade de caráter sancionador objetivo, o que é inaceitável. Seguindo esse raciocínio, não é preciso avançar muito para constatar que a ausência da devida individualização da conduta do agente transgressor da norma jurídica impede o exercício de sua ampla defesa, ficando em discordância com essa garantia fundamental.

Essa discussão teve início na avaliação das peças acusatórias, ou denúncias no Direito Penal, que muitas vezes se apresentavam de forma genérica ou coletiva.

Assim, como se vê, a chamada "acusação genérica" (a que não individualiza a participação de cada réu nos fatos) viola o direito interno (art. 41 do CPP), o direito internacional (Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, de 1966, e Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 1969), assim como a Carta Magna (a não narração individualizada dos fatos impossibilita a ampla defesa e o contraditório, que fazem parte do due process of law).

Qualquer que seja a denúncia ou acusação que venha a resultar na aplicação de sanção, sem a devida individualização da conduta, representa verdadeira quebra de garantia constitucional.

Não se pode ignorar que qualquer que seja a sanção a ser aplicada, a garantia à ampla defesa é um direito inafastável de qualquer cidadão. Sobre esse aspecto, se deve ficar claro o entendimento de que há uma unicidade das sanções, ou seja, qualquer pena imposta trará ao cidadão consequências que invariavelmente implicarão na interferência a sua liberdade, na restrição de direitos de alta relevância e de repercussão muitas vezes de caráter patrimonial.

Sobre o ponto, ganha relevância a transcrição literal das lições de Fábio Medina Osório:

[...]

Há mais: esses princípios acauteladores de direitos fundamentais são, eles próprios, garantias fundamentais e, assim, tornam-se aplicáveis a todos os indivíduos, em qualquer esfera em que se encontrem (seja penal, seja cível, seja administrativa, ou seja, nos processos da competência dos TCE).

Qualquer que seja o procedimento apuratório – cível, penal, administrativo ou os do Tribunais de Contas – que tenha por finalidade a



aplicação de alguma sanção, torna-se imprescindível a individualização da conduta dos agentes envolvidos, como forma de assegurar-lhes a ampla defesa, ou seja, especificar as ações, individualizando-as, para que a cada um seja imputado uma participação determinada, individualizada, na medida de seus atos efetivamente praticados que colabore para a realização do ilícito ou irregularidade. Estabelecer limites à responsabilidade administrativa significa tão somente fixar uma vinculação entre os fatos ocorridos, os ilícitos ou as irregularidades a serem apuradas, e a sanção a ser aplicada, tudo na medida da conduta individualizada de cada agente envolvido.

No dizer do Ministro Alexandre de Moraes, o princípio da individualização da pena consiste na exigência entre uma estreita correspondência entre a responsabilização da conduta do agente e a sanção a ser aplicada, de maneira que a pena atinja as suas finalidades de repressão e prevenção. Assim, a imposição da pena dependeria do juízo individualizado da culpabilidade do agente (censurabilidade de sua conduta).

[...]

Dessarte, no âmbito do Colendo Tribunal de Contas da União, aliás, já está absolutamente pacificada a necessidade de individualização da conduta no processo administrativo sancionador das Cortes de Contas, senão veja-se:

[...]

Vê-se, assim, que se exige para a caracterização da responsabilidade subjetiva do gestor a presença dos seguintes pressupostos: (a) conduta comissiva ou omissiva e antijurídica; (b) existência de dano ou infração a norma legal, regulamentar ou contratual; (c) nexo de causalidade entre a ação e a ilicitude verificada; (d) dolo ou culpa, em sentido amplo, do agente; e a (e) culpabilidade do agente.

Ante o exposto, requer o arquivamento do presente feito em relação aos ora signatários, sob pena de em caso de seu prosseguimento estarmos diante da ocorrência de desrespeito à Constitucional Federal, conforme acima deduzido.

3 – DA AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE DOS MEMBROS DO CONSELHO FISCAL – INEXISTÊNCIA DE INFRAÇÃO À LEI, NEXO CAUSAL, DOLO, CULPA OU MÁ-FÉ

O Conselho Fiscal foi criado para ser um órgão autônomo e técnico, porquanto deva agir na fiscalização sem atender a interesses alheios aos legítimos propósitos da empresa como uma organização independente. Tanto assim é que a sua instalação se consolida como uma ferramenta à disposição de sócios ou acionistas minoritários representativos de ao menos um quinto do capital social (que podem eleger



um dos membros do conselho), na defesa dos seus justos interesses e para evitar que a empresa seja utilizada para propósitos indevidos.

Desse modo, o Conselho Fiscal atua no sentido de verificar a correção de condutas; de evitar erros e danos; de orientar para que condutas lesivas sejam sustadas e para denunciar práticas ilícitas (aqui abrangidas as abusivas e fraudulentas). Consta-se que a ideia de prevenção de danos ou de mitigação de danos está presente na atuação desse órgão.

Ao Conselho Fiscal compete fiscalizar a legalidade, a legitimidade e a gestão. Para além da aferição contábil, incumbe-lhe a verificação financeira e econômica da companhia.

No entanto, não lhe cabe orientar ou assessorar decisões da administração, tampouco julgar se uma decisão estratégica está certa ou errada¹, ainda que posteriormente venha a acarretar resultado financeiro prejudicial, pois os seus exames não tratam das decisões de gestão do negócio, e sim das verificações de regularidade cabíveis.

Destarte, as análises do referido órgão ocorrem na maioria das vezes a posteriori, no sentido de investigar se os deveres normativos, estatutários e regimentais dos administradores (conselheiros de administração e diretoria) foram satisfeitos.

Os membros do conselho só podem ser responsabilizados caso ocorra algum dano decorrente de fato que deveria ter sido apurado no exercício das suas atividades de competência. A responsabilidade civil do conselheiro fiscal no âmbito da LSA está prevista no art. 165, o qual dispõe que ele responde "pelos danos resultantes de omissão no cumprimento de seus deveres e de atos praticados com culpa ou dolo, ou com violação da lei ou do estatuto".

Com visto no tópico 01 dessa manifestação processual, não houve a irregularidade apontada pelo relatório da auditoria, ou seja, não houve ato omissivo ou comissivo irregular praticado pelos membros do conselho fiscal.

Dessarte, também não houve dano a Fundação PBSAÚDE praticado pelo Conselho Fiscal, pois o Parecer foi devidamente apresentado.

Registre-se, ainda, que o Conselho Fiscal foi diligente, cauteloso e oficiou a gestão da PBSAÚDE apresentando Relatório Financeiro preliminar, porém só teve acesso a todos os documentos contábeis para análise e parecer em 27 de março de 2025, como já informado.

Portanto, para que haja a responsabilização dos membros do conselho fiscal, esse órgão colegiado deve ter uma atuação com culpa grave ou com dolo, não bastando a simples demonstração existência de uma suposta ilegalidade. Prevalecerá a formação da vontade do agente, caracterizada pela atuação com má-fé e com desonestidade.



Sendo certo, segundo a melhor doutrina, a responsabilidade subjetiva demanda a presença simultânea de quatro fatores, quais sejam:

1. AÇÃO OU OMISSÃO;
2. DANO;
3. NEXO CAUSAL;
4. CULPA OU DOLO.

Assim, não basta o agente público ostentar a qualificação de ordenador de despesas ou gestor público, para pura e simplesmente ser alçado à condição de responsável por suposto ato ilegal, visto que para ele ser responsabilizado subjetivamente, é necessário que esteja caracterizado pelo acervo probatório e pela individualização de sua conduta que atuou com culpa grave ou dolo e com má-fé.

Aliás, o Tribunal de Contas da União – TCU pacificou o entendimento de que a responsabilidade do gestor público quando administra recursos públicos é subjetiva. Nesse sentido, extrai-se trecho do Acórdão nº 386/1995 – 2ª Câmara/TCU/TC nº 574.084/93-2) no qual foi afirmada a impossibilidade de ser invocada a responsabilidade objetiva do agente público pela prática de atos administrativos:

[...]

Diversos outros julgados do TCU, Plenário, mantiveram-se fiéis a essa orientação da responsabilidade subjetiva dos administradores de recursos públicos: Acórdãos nº 46/2001; 175/2003; 33/2005; 46/2006; 975/2006 e 487/2008.

Não havendo conduta culposa ou dolosa do ordenador de despesa, não há, em regra, responsabilidade perante o Tribunal de Contas.

Ademais, como se sabe, o dolo corresponde à vontade livre e consciente de alcançar o resultado. Ele decorre da previsão consciente do agente de causar um resultado danoso quando age de forma contrária ao dever jurídico.

No caso em tela, não existiu nenhum desses elementos, já que não existiu a irregularidade apontada e o conselho fiscal praticou seus atos de forma criteriosa e dentro da legalidade.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Inicialmente, cumpre destacar que o apontamento da Auditoria no âmbito do Relatório Inicial se deu pelo fato de o Gestor da Fundação ter informado, em seus esclarecimentos às fls. 1981/1986, em 22/05/2026, a inexistência de parecer do Conselho Fiscal que, segundo o documento, estaria com reunião marcada para 02 de junho de 2025.

Logo, fundamentando-se nas obrigações previstas no Estatuto da Fundação, que prevê em seu art. 36 o dever de reunião quadrimestral para exame das contas e levando em consideração o fato de que, 5 meses após o fim do exercício ainda não havia, segundo o Gestor, a emissão de



Parecer acerca da prestação de contas de 2024, a Auditoria apontou a inconformidade, dando oportunidade aos membros do Conselho fiscal de esclarecerem a pecha.

Quanto à alegada necessidade de individualização de condutas, tem-se pela improcedência das alegações dos Defendentes. Primeiramente porque o apontamento inicial não se tratava de uma irregularidade, mas de um pedido de esclarecimentos quanto à ausência do Parecer, em seguida pelo fato de o Estatuto não imputar individualmente a responsabilidade para instauração da reunião na qual será emitida o Parecer a nenhum dos membros em específico. Sendo assim, uma vez não convocada a reunião ordinária pelo Presidente, qualquer dos membros teria o dever de assim proceder. Inclusive, quando trata de competência para demandas, o art. 34 do Estatuto assim prevê:

Art. 34. O Conselho Fiscal, a pedido de qualquer de seus membros, poderá solicitar a contratação de auditoria independente para esclarecimentos, informações ou apuração de fatos específicos.

Tratando-se de convocações, o art. 36 prevê que o Conselho fiscal se reunirá ordinariamente ao menos uma vez a cada quadrimestres, ou extraordinariamente quando convocado pelo seu Presidente, ou a requerimento da maioria dos membros.

Portanto, considerando-se a inconformidade inicialmente verificada, tem-se que todos os membros teriam o dever de convocar a reunião ordinária, ainda que juntos em maioria simples.

No entanto, tem-se não ser o caso, tendo em vista que o Relatório Preliminar do Conselho Fiscal foi expedido em março de 2025, dentro de um período razoável de tempo, bem como, restou devidamente comprovado o pedido de encaminhamento das demonstrações financeiras relativas ao 3º quadrimestre de 2024, de modo, que a divergência se deu pelo equívoco nas informações do Gestor da Fundação.

Contudo, quanto às demais reuniões ordinárias, observa-se que a Ata apresentada pelos defendentes, da reunião celebrada em 02 de junho de 2025, menciona ser esta a 2ª reunião do Conselho, contrariando, portanto, o normativo do art. 36, que exige uma reunião a cada quadrimestre. Assim, considerando que a Fundação opera desde 2021, deveriam ter sido realizadas ao menos 12 reuniões do Conselho Fiscal.

Convém ressaltar, ademais, que, em termos de eventual responsabilização, os membros do Conselho Fiscal respondem pelos danos resultantes de omissão do cumprimento de seus deveres e de atos praticados com culpa ou dolo, ou com violação do Estatuto, ressaltando que não há exigência de culpa grave conforme apontado pelo deficiente, tendo em vista que o normativo assim não prevê.

Nesta seara, tem-se que o Relatório Preliminar do Conselho Fiscal (fls. 5729/5752) - identificou diversos riscos críticos, conforme demonstrado a seguir, bem como, foi apresentado em desconformidade com as normas desta Corte de Contas, por não estar no formato de PDF pesquisável:



RISCO 1 — Superavaliação de receitas e créditos a receber

Natureza: Contábil / Financeiro

Descrição: PBSAÚDE reconhece R\$ 71,6 milhões em créditos, enquanto o CF identifica apenas R\$ 5 milhões.

Evidência: Pág. 8–9 do Relatório Preliminar

Consequência:

- distorção do resultado econômico
- possível PL negativo se ajustado
- indício de fragilidade contábil

RISCO 2 — Deterioração severa dos indicadores de liquidez

Natureza: Financeiro

Descrição: Liquidez corrente cai para 0,42; liquidez imediata para 0,05.

Evidência: Pág. 16 do Relatório Preliminar

Consequência:

- incapacidade de pagamento
- risco de paralisação operacional

RISCO 3 — Aumento exponencial das despesas de serviços terceirizados

Natureza: Financeiro / Integridade

Descrição: aumento de R\$ 136,7 milhões (353%).

Evidência: Pág. 11–12 do Relatório Preliminar

Consequência:

- possível fragmentação irregular
- pejotização indevida
- descontrole dos gastos

RISCO 4 — Resultado operacional deficitário recorrente

Natureza: Financeiro

Descrição: queda de R\$ 39,5 milhões e contratos negativos.

Evidência: Pág. 13–15 do Relatório Preliminar

Consequência:

- inviabilidade continuada do modelo

RISCO 6 — Execução orçamentária acima do autorizado

Natureza: Legal / Contratual

Descrição: execução superior ao previsto.

Evidência: Pág. 17–18 do Relatório Preliminar

Consequência:



- descumprimento contratual
- responsabilização subsidiária por obrigações não cumpridas por parte do erário estadual
- descontrole dos gastos
- falta de fiscalização adequada por parte do contratante

RISCO 7 — Redução acentuada de caixa e capital de giro negativo

Natureza: Financeiro

Descrição: caixa reduz de R\$ 84 milhões para R\$ 34,3 milhões.

Evidência: Pág. 18–19 do Relatório Preliminar

Consequência:

- incapacidade no cumprimento das obrigações
- responsabilização subsidiária por obrigações não cumpridas por parte do erário estadual
- descontrole dos gastos
- falta de fiscalização adequada por parte do contratante

RISCO 9 — Financiamento de ativo permanente com passivo circulante

Natureza: Contábil / Financeiro

Descrição: estrutura de capital inadequada.

Evidência: Pág. 4 do Relatório Preliminar

Consequência:

- riscos à continuidade operacional

Ao fim, conforme a Ata da 2ª reunião ordinária do Conselho Fiscal (fls. 5725/5728), as contas da Fundação foram aprovadas com as seguintes ressalvas:

I) não utilização do SIAF, II) ausência do relatório da auditoria independente das demonstrações financeiras, III) capacidade econômico-financeira da Fundação para manter suas operações, IV) ausência do relatório de gestão consolidado e V) valores da conta de estoques. Os Conselheiros Rodolfo Emanuel Serrano de Lima, Abílio Rodrigues de Menezes, Maria Auxiliadora de Brito Veiga Pessoa, com voto divergente o Conselheiro Lúcio Landim Batista da Costa, apenas em relação a utilização do SIAF.

Foram expedidas, ainda, as seguintes deliberações e encaminhamentos:

1) Criação de teto orçamentário para as unidades orçamentárias aprovadas pelo **CONSAD** a partir do envio de Direção Superior da PBSAÚDE; 2) **Nota Técnica** com a Metodologia de contabilização do todo processo dos materiais em consignação, inclusive com a movimentação



e estoques iniciais e finais por produtos; **3) Nota Técnica** da movimentação dos bens móveis das unidades, como também, o que falta ser regularizado e cedido; **4) Nota Técnica** sobre a regularização dos bens imóveis; **5) Nota Técnica** sobre a contabilização dos ajustes, com a discriminação conta a conta dos valores e contrapartida dos lançamentos (3710000001 – Custos de Bens Consumidos); **6) Nota Técnica** sobre os riscos das ações judiciais, informando a metodologia utilizada para a classificação dos riscos e discriminação processo a processo demonstrando a classificação do risco em remoto, possível e provável, como também, o valor em risco destas ações (vê Portaria nº 40, de 10 de fevereiro de 2015 da AGU - visa garantir a correta avaliação e comunicação de potenciais impactos financeiros decorrentes de processos judiciais, auxiliando na tomada de decisões e gestão de riscos fiscais); **7) Nota Técnica** de ajuste dos estoques com informações técnicas e valores conta a conta; 8) as Prestações de Contas deverão ser enviadas trimestralmente ao COFIS, permanecendo as reuniões quadrimestrais; **9) Compatibilidade Orçamentária**, evidenciou-se que os valores realizados apresentam incompatibilidade com os balancetes executados no orçamento carecendo de regularização; 10) que a **PBSAÚDE** encaminhe mensalmente ao CONSAD os balancetes para avaliação de forma contínua; **11) Revisão Estatutária**, proposta de revisão do Estatuto e do Regimento Interno da Fundação; **12) Controle Orçamentário**, implantação de controle orçamentário mais eficiente por parte da Fundação; **13) Teste de Integridade**, implementação de testes de integridade em todas as unidades gerenciadas pela PBSAÚDE; 14) Anexar Relatório anterior relativo ao exercício financeiro 2024; 15) Informar no Relatório atual o pessoal cedido a Fundação; 16) Informar as despesas físicas da Diretoria; 17) Encaminhar ao COFIS o Planejamento para a programação financeira e projeção, bem como o Plano de Investimento; 18) Encaminhar ao CONSAD o Relatório Elaborado pelo Conselho Fiscal sobre a Situação Econômica e Financeira da Fundação; 19) Que a PBSAÚDE elabore o orçamento a ser executado, encaminhe ao CONSAD.

Em sua quase totalidade, as conclusões do Conselho Fiscal estão condizentes com os achados contidos no Relatório preliminar (fls. 5729/5752) e coerentes com as competências do órgão fiscalizador, instituídas no art. 33 do Estatuto, inclusive, corroborando com muitas das análises da Auditoria constantes do presente Relatório. No entanto, um ponto crítico deve ser destacado, quanto à divergência material entre os valores a receber identificados no próprio Relatório e os valores contabilizados pela Fundação como ativos circulantes, vejamos (fls. 8 a 10 do Relatório Preliminar):



Assim, comparando as tabelas 6 e 7, podemos observar que os valores das informações dos empenhos (2022 a 2024) de R\$ 955,8 milhões, com créditos não pagos no valor de R\$ 5 milhões, quer dizer, que a valor pago foi de R\$ 950,9 milhões. Já no balancete consta para o período a receita operacional de R\$ 1 bilhão com créditos a receber de R\$ 71,6 milhões, o que resulta na receita recebida de R\$ 937 milhões. Senão vejamos:

[...]

Resumidamente, o dado constante no portal da transparência informa que a Secretaria de Estado da Saúde - SES possui saldo a pagar a PBSAÚDE de R\$ 5 milhões, entretanto no balanço da Fundação está registrado um valor a receber de R\$ 71,3 milhões ("1120000014- Créditos a receber - Contrato de Gestão HMDJMP PBSAÚDE/SESPB; 1120000015 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 043/2023; 1120000016 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 199/2023 HSGER; 1120000017 - Créditos da receber-Contrato de Gestão 289/2024 HRG; 1120000018 - Créditos da receber-Contrato de Gestão- POINSP"), assim como uma receita antecipada de R\$ 42 milhões (2190000001- Recebimentos Antecipados - Contrato de Gestão nº 0078/2021; 2190000002 - Recebimentos Antecipados - Contrato de Gestão nº 199/2023). Quando deduzimos do valor empenhado a antecipação de receita obtemos o valor de R\$ 459,6 milhões e deduzimos deste valor o saldo a pagar temos R\$ 454,7 milhões, resultado, este, bem próximo ao valor da receita operacional de R\$ 453,1 milhões.

[...]

O valor de R\$ 71,3 milhões na conta "Créditos a receber da SES" é equivalente ao valor dos créditos a receber de R\$ 71,5 milhões na "contas a receber", em 31/01/25, constante na imagem 2, na qual destaca que este valor é referente a glosa de R\$ 48,6 milhões e R\$ 22,9 milhões de parcelas vencidas e não pagas.

Em resumo, se registrar esta glosa de R\$ R\$ 48,6 milhões, o patrimônio líquido - PL ficaria negativo em R\$ 23,2 milhões (passivo a descoberto), pois o PL é R\$ 25,4 milhões.

Nos achados acima, o Relatório do Conselho Fiscal identificou uma divergência material significativa. Os empenhos da SES indicavam a existência de créditos não pagos no valor de 5 milhões de reais, enquanto que, no Balanço Patrimonial da Fundação existe um ativo circulante de créditos a receber no valor de R\$ 71,6 milhões que, se não existissem tornariam o Patrimônio Líquido negativo. Ocorre que, **não há no Relatório ou nas conclusões do Conselho qualquer indicativo de lastro real para o ativo reconhecido pela PB Saúde.**

Neste aspecto, as competências inerentes ao Conselho exigem uma atuação mais incisiva diante de tal discrepância material, que sequer foi expressamente citada na reunião



do órgão. A divergência de R\$ 66,6 milhões de reais afeta as três dimensões fiscalizatórias sobre as quais o fiscalizador em questão deve atuar: contábil, financeira e patrimonial.

A superavaliação do ativo distorce o Balanço Patrimonial e a DRE, bem como, altera as informações de superávit/déficit fiscal e de solvência. Demais disso, tendo como obrigação a análise trimestral dos balancetes, tratando-se de um erro que pode ser recorrente no exercício, já deveria ter sido detectado no decorrer do exercício. Por fim, dadas as competências do Conselho Fiscal, diante de uma divergência material significativa, incumbe ao órgão exigir uma retificação contábil ou mesmo suspender as demonstrações contábeis até a correção, no entanto, observa-se que, mesmo diante da ausência de indícios de que houve segurança no reconhecimento do ativo, houve aprovação das contas com ressalva, sendo que, nenhuma das ressalvas tratou especificamente desta discrepância.

Os créditos só poderiam ser reconhecidos sendo líquidos, certos, exigíveis, mensuráveis e documentados, caso o Conselho Fiscal, uma vez identificada a divergência, não tenha exigido correção, pode haver responsabilização por omissão no dever de fiscalizar, portanto, diante deste fato, sugere-se a notificação dos membros do Conselho para que estes possam demonstrar as ações realizadas diante da discrepância material identificada, ou se houve nova documentação analisada que permitiu obter segurança no reconhecimento do ativo citado.

Quanto à individualização da conduta, ressalta-se novamente que a competência para agir diante de divergências ou da necessidade de questionamentos adicionais compete aos membros do Conselho de modo geral, nos termos dos arts. 34 e 36 do Estatuto, logo, trata-se de uma responsabilidade imputável a todos os que compõem o órgão fiscalizador.

6. DA DEFESA APRESENTADA PELO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

6.1. Item 7 - Ausência de Parecer acerca das contas da Fundação

- DEFESA**

Inicialmente, impende registrar que, conforme dispõe o art. 18, IX, do Decreto Estadual nº 40.096/2020, compete ao Conselho de Administração opinar e submeter à aprovação do Poder Executivo o relatório de administração e as demonstrações contábeis anuais, para fins de prestação de contas.

As atividades de fiscalização da execução contratual, monitoramento de metas, controle financeiro e acompanhamento da gestão da Fundação PB Saúde são de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Subgerência de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Serviços de Saúde, não se enquadrando, portanto, na competência direta deste Conselho.

Não obstante a delimitação acima, e em observância aos princípios da transparência e da boa-fé administrativa, encaminham-se os



documentos comprobatórios da atuação da Secretaria de Estado da Saúde no que se refere aos pontos levantados pela auditoria:

1. Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão

Em relação ao apontamento de ausência de acompanhamento contratual, seguem anexados:

- Relatórios mensais e quadrimestrais de monitoramento emitidos pela Subgerência de Monitoramento e Avaliação, referentes ao período de janeiro a junho de 2024;
- Atas e relatórios de visitas técnicas realizadas nas unidades sob gestão da Fundação PB Saúde, com respectivos pareceres técnicos;
- Ofícios encaminhados à Fundação PB Saúde, solicitando ajustes operacionais e complementação de informações sobre indicadores assistenciais.

Tais documentos demonstram que a SES atuou ativamente na fiscalização e no acompanhamento da execução contratual, em conformidade com a Lei Complementar nº 157/2020 e com os contratos de gestão firmados.

2. Supervisão e Conciliação dos Repasses Financeiros

Para sanar a alegação de desencontro de informações contábeis e financeiras, seguem anexos:

- Demonstrativos de repasses mensais realizados à Fundação PB Saúde no período de competência;
- Relatórios comparativos entre valores empenhados, pagos e contabilizados;
- Comunicados formais enviados à Fundação requerendo esclarecimentos e regularização de eventuais divergências detectadas.

Estes documentos comprovam que a Secretaria cumpriu seu dever de controle e fiscalização dos recursos públicos, adotando medidas corretivas sempre que identificadas inconsistências.

3. Cumprimento das Determinações do Acórdão APL-TC nº 00097/25

Quanto ao cumprimento das decisões desta Corte, a Secretaria encaminhou à época:



- Ofícios aos órgãos competentes (Planejamento e Fazenda) solicitando a inclusão da Fundação no orçamento estadual e o registro dos dados no SIAF;
- Comprovantes de registro de informações financeiras e de pessoal junto ao sistema estadual;
- Relatórios internos de acompanhamento do cumprimento das determinações do TCE-PB.

Assim, resta evidenciado que a SES não se manteve inerte e adotou providências concretas para dar fiel cumprimento às deliberações do Tribunal.

Salienta-se que em relação ao item 3, referida decisão de inclusão da PB Saúde encontra-se pendente de recurso apresentado pelo Estado da Paraíba. Destacando que momento oportuno e após todos recursos de mérito, adotará o que restar decidido por esta Corte.

4. Comunicação com Órgãos de Governança e Controle

Para reforçar a atuação diligente da Secretaria, seguem ainda anexados:

- Ofícios encaminhados ao Conselho Fiscal e ao Conselho de Administração da PB Saúde, solicitando posicionamento acerca da execução contratual e avaliação de desempenho;
- Relatórios de reuniões interinstitucionais realizadas com a Fundação e demais órgãos de controle;
- Comunicados dirigidos ao Chefe do Poder Executivo com recomendações sobre medidas de governança.

Essas comunicações demonstram que a SES buscou articular e acionar todos os entes responsáveis pela governança do modelo, atuando de forma coordenada e proativa.

[...]

À vista do exposto e dos documentos ora apresentados, resta plenamente comprovado que a Secretaria de Estado da Saúde, durante a gestão do signatário, cumpriu seu dever constitucional e legal de acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução dos contratos de gestão celebrados com a Fundação PB Saúde, não havendo omissão, negligência ou dolo na condução administrativa.

Requer-se, assim, o acolhimento dos presentes esclarecimentos, com o consequente reconhecimento da regularidade da atuação da



Secretaria de Estado da Saúde e a exclusão de qualquer responsabilidade imputada ao signatário.

• ENTENDIMENTO DA AUDITORIA

Inicialmente, cumpre destacar que os anexos encaminhados junto à Defesa só contemplam relatórios mensais de análise, referentes aos períodos de janeiro a junho (fls. 6455/6789). Por sua vez, tem-se que tais relatórios demonstram que, de janeiro a junho não foi realizada nenhuma análise de indicadores financeiros, em virtude da falta de encaminhamento de informações financeiras pela PB Saúde à SES/PB. Em que pese a evidenciação deste fato nos relatórios de maneira sucessiva, as competências legais e contratuais exigem e conferem maiores poderes ao ente Contratante para, inclusive, suspender os contratos em caso de não cumprimento das obrigações pela Contratada, portanto, os documentos encaminhados apenas demonstram a omissão no cumprimento do dever pelo Gestor. Demais disso, os relatórios não contam com análises quadrimestrais, conforme é exigido nos contratos.

Quanto às atribuições do Conselho de Administração, repisa-se aqui as funções do órgão conforme art. 18 do Estatuto da Fundação, estatuído através do Decreto nº 40.096/2020:

Art. 18. Compete privativamente ao Conselho de Administração:

I - estabelecer estratégias e diretrizes institucionais, além de metas para o efetivo e eficiente desempenho de suas atividades na prestação de serviços públicos pela PB Saúde à população paraibana;

II - fixar as diretrizes gerais para as políticas de gestão, de governança corporativa, de transparência, de gestão de riscos e de pessoal da Fundação;

III - aprovar o Regimento Interno, que disciplinará a estrutura organizacional da entidade, o Regulamento Próprio de Compras, o Código de Ética, Conduta e Integridade Institucional, bem como os demais regulamentos da PB Saúde, dirimindo questões não contempladas pelas normas, princípios e diretrizes estatutários;

IV - autorizar a aquisição, a alienação e a oneração de bens imóveis; bem como a alienação de bens do ativo permanente, a constituição de ônus reais e a prestação de garantias a obrigações de terceiros, sem prejuízo do constante no art. 10;

V - autorizar a celebração de contrato de gestão entre a PB Saúde e a SES-PB, nos termos da legislação vigente;

VI - examinar e aprovar políticas, planos e projetos institucionais desenvolvidos e propostos pela Direção Superior, assegurando-se que:

a) as políticas, planos, programas e projetos institucionais, estejam em harmonia com as políticas estaduais e nacionais de saúde e garantam a sustentabilidade econômico-financeira do Estado da Paraíba e da PB Saúde; e



b) o quadro de empregos e a estrutura remuneratória de pessoal da PB Saúde, sejam submetidos à prévia apreciação e aprovação do Conselho de Administração, antes da realização de processos públicos para seleção e recrutamento de pessoal.

VII - designar e destituir o responsável pelo controle interno, bem como autorizar a contratação de auditores independentes;

VIII - apreciar os relatórios anuais de auditoria interna e aprovar os planos anuais de atividades de auditoria interna ordinárias;

IX - Opinar e submeter à aprovação do Poder Executivo estadual, representado pelo Secretário de Estado de Saúde:

a) o relatório de administração e as demonstrações contábeis anuais, para subsidiar a prestação de contas anual à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba;

b) o plano operativo anual, o orçamento, o plano de investimentos e a projeção das despesas correntes anuais;

c) a proposta de destinação de eventuais superávits ou resultados;

d) a contratação de empréstimos para a PB Saúde;

e) a proposta de criação de subsidiárias; e

f) a proposta de alteração do Estatuto ou extinção da PB Saúde.

X - dar posse e conceder licenças aos membros da Direção Superior e ao Conselho Fiscal, assim como designar o substituto do Superintendente da PB Saúde, nos casos de afastamentos excepcionais deste, por motivos de força maior, em prazo inferior a trinta dias;

XI - promover, anualmente, a análise dos resultados alcançados pela PB Saúde, bem como a análise da efetividade de suas estratégias de gestão e do cumprimento do plano operativo, assegurando a ampla divulgação destas análises, com especial destaque para a Assembleia Legislativa e para o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba;

XII - avaliar, anualmente, o desempenho da Direção Superior, especialmente quanto ao compromisso desta para com o alcance das metas de desempenho institucional; e

XIII - deliberar sobre os demais assuntos que lhe forem submetidos pela Direção Superior da PB Saúde.

Neste sentido, o pedido de esclarecimentos inicial se deu com o intuito de que se apresentasse eventual ata do Conselho de Administração aprovando as contas de 2024, conforme obrigações contidas nos incisos IX, alínea a e XI, do artigo acima reproduzido.

Neste sentido, não restou comprovada a análise por parte do Conselho de Administração acerca do relatório de administração e das demonstrações contábeis, bem como, dos resultados alcançados pela Fundação.

Ressalta-se que os membros do Conselho respondem pelos danos resultantes de omissão no cumprimento de seus deveres, nos termos do art. 19. Sendo assim, **resta comprovada a**



inércia da atuação dos membros do Conselho, que poderiam convocar a reunião seja por demanda do Presidente, seja por demanda de seis dos seus membros, conforme art. 20.

Conforme demonstrado aqui, vários descumprimentos contratuais foram observados ao longo do exercício em análise, dentre os quais, a partir da análise e atuação do Conselho de Administração, poderiam ter sido evitados ou mitigados, como é o caso da confusão patrimonial entre as contas dos contratos, ou a falta de provisão financeira de encargos trabalhistas. Deste modo, pode-se concluir que a omissão resultou danos passíveis de responsabilização.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, as seguintes irregularidades foram mantidas com base nas análises aqui realizadas:

- Irregularidades imputadas aos Gestores da PB Saúde
 - Arimatheus Silva Reis (período: 01/01/2024 – 13/06/2024)
 - Alexandre Bento de Farias (período: 14/06/2024 – 03/12/2024)
 - Jhony Wesllys Bezerra Costa (03/12/2024 – 31/12/2024)

Item 2.2 – Registros contábeis sobre repasses financeiros inferiores aos valores efetivamente recebidos	
Achado	Registros contábeis inferiores aos repasses efetivamente recebidos
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde (conforme período de gestão)
Conduta	Deixar de registrar integralmente os repasses financeiros recebidos; ausência de conciliação entre extratos bancários, notas de repasse e escrituração contábil. Conduta correta: registrar valores de acordo com o montante efetivamente ingressado e comprovar por documentos contábeis oficiais.
Nexo de causalidade	A omissão no registro integral resultou em demonstrações contábeis inverídicas e incompatíveis com a realidade financeira.
Culpabilidade	Violação ao dever objetivo de cuidado e de fidedignidade informacional.

Item 2.2 – Dados do Portal da Transparência divergentes dos registros contábeis	
Achado	Divergência entre valores divulgados no Portal e registros contábeis
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Deixar de atualizar corretamente o Portal da Transparência; alimentar o sistema com dados inconsistentes. Conduta correta: assegurar alinhamento entre contabilidade e divulgação pública.
Nexo de causalidade	A omissão propiciou quebra de transparência e publicidade inadequada dos gastos públicos.
Culpabilidade	Omissão na alimentação e validação das informações.

Item 3.1 – Confusão patrimonial entre contratos de gestão



Achado	Mistura de recursos entre contratos distintos
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Utilizar recursos de um contrato para cobrir obrigações de outro, sem lastro contratual. Conduta correta: segregar contas e movimentações por contrato.
Nexo de causalidade	A conduta possibilitou descontrole financeiro e violação contratual.
Culpabilidade	Violação de obrigação contratual e legal (art. 18, IX, LC 157/2020)

Item 3.1 – Ausência de provisionamento financeiro de encargos de pessoal

Achado	Falta de provisões obrigatórias trabalhistas
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Deixar de constituir provisões para encargos trabalhistas previsíveis. Conduta correta: registrar provisões e garantir cobertura financeira.
Nexo de causalidade	A omissão resultou em risco de passivo descoberto e ameaça à continuidade dos serviços.
Culpabilidade	Descumprimento de obrigação contratual

Item 3.1 – Descumprimento de disposições legais e contratuais

Achado	Descumprimento de disposições legais e contratuais aplicáveis à execução dos contratos de gestão
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Executar despesas e práticas administrativas incompatíveis com obrigações previstas em contrato, normas legais e cláusulas de execução. Conduta correta: observar estritamente os dispositivos legais e contratuais.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em execução contratual irregular e violação objetiva das regras pactuadas.
Culpabilidade	Obrigação expressa, inequívoca e central ao modelo de gestão.

Item 3.2 – Gastos superiores aos repasses contratuais

Achado	Execução acima do limite contratual
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Autorizar despesas superiores às receitas contratualmente previstas. Conduta correta: observar limites e solicitar aditivo antes da execução.
Nexo de causalidade	A ação resultou em desequilíbrio financeiro e potencial dano ao erário.
Culpabilidade	Gestão imprudente e sem lastro contratual, implicando em riscos de responsabilização subsidiária por parte do órgão contratante

Item 3.3 – Fragilidade no sistema de controle e autorização de pagamentos

Achado	Falhas nos controles financeiros internos
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Permitir pagamentos sem fluxo formal adequado e sem verificações suficientes. Conduta correta: implantar controle rastreável e autorizativo.



Nexo de causalidade	A conduta possibilitou pagamentos indevidos e risco de irregularidades.
Culpabilidade	Omissão na governança financeira, prejuízos financeiros ao erário.

Item 4.1 – Divergência entre Portal da PB Saúde e Portal do Estado

Achado	Dados financeiros conflitantes entre plataformas oficiais
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Deixar de verificar e corrigir divergências entre bases públicas.
Nexo de causalidade	A omissão resultou em perda de confiabilidade e controle social.
Culpabilidade	Dever de conformidade evidente.

Item 4.1 – Divergência de dados dos gastos entre balancetes e Portal da Transparência da PB Saúde

Achado	Divergência entre valores constantes dos balancetes dos contratos e dados divulgados no Portal da Transparência da PB Saúde
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Divulgar e manter informações inconsistentes entre registros contábeis e dados tornados públicos.
Nexo de causalidade	A conduta possibilitou falta de confiabilidade, transparência e rastreabilidade das despesas.
Culpabilidade	Afeta o controle social e a conformidade das demonstrações.

Item 4.2 – Gastos por contrato de gestão superiores aos limites contratuais

Achado	Gastos superiores aos limites previstos para cada contrato
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Autorizar e executar despesas superiores ao teto definido contratualmente sem aditivo válido.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em desequilíbrio financeiro e violação do limite pactuado.
Culpabilidade	Limite contratual é objetivo e verificável.

Item 4.3 – Gastos de pessoal acima das proporções estabelecidas no plano de trabalho

Achado	Gastos com pessoal acima das proporções e limites definidos no plano de trabalho
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Manter estrutura de pessoal incompatível com os limites planejados e pactuados.
Nexo de causalidade	A conduta propiciou risco de insuficiência financeira e comprometimento da continuidade do serviço.
Culpabilidade	Efeito previsível e diretamente controlável pelos gestores.

Item 4.4 – Gastos com locação de veículos não previstos no plano de trabalho

Achado	Despesas com locação de veículos sem previsão contratual
---------------	--



Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Contratar e custear locações de veículos sem previsão no plano de trabalho aprovado.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em despesas irregulares e alocação indevida de recursos públicos.
Culpabilidade	Previsão contratual é requisito básico para execução (art. 18, I, LC 157/2020)

Item 4.5 – Falha na classificação das despesas administrativas

Achado	Classificação inadequada das despesas administrativas
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Classificar e registrar despesas de forma inadequada, sem correspondência com a natureza econômica real.
Nexo de causalidade	A conduta possibilitou distorção nos demonstrativos e perda de rastreabilidade.
Culpabilidade	Violação de dever contábil técnico.

Item 4.7 – Reconhecimento de ativos inexistentes

Achado	Créditos contabilizados sem existência comprovada
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Registrar créditos sem comprovação de exigibilidade ou direito adquirido.
Nexo de causalidade	A ação resultou na superavaliação do ativo e distorção do balanço.
Culpabilidade	demonstrações contábeis materialmente inconsistentes

Item 4.7 – Passivo circulante sem disponibilidade financeira para cobertura

Achado	A inexistência material do ativo de créditos a receber ocasiona a existência de passivo circulante sem recursos suficientes para cobertura
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Assumir e manter obrigações sem o devido lastro financeiro para quitação.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em risco concreto de insolvência operacional e interrupção dos serviços.
Culpabilidade	Ameaça direta à continuidade da política pública.

Item 5 – Divergências entre as remunerações pagas e os limites previstos nas resoluções

Achado	Foram identificadas remunerações superiores aos valores autorizados pelas resoluções institucionais, com composição remuneratória sem respaldo normativo e ausência de validação formal.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Autorizar pagamentos de remunerações em valores superiores aos permitidos pelas resoluções internas e instrumentos normativos da Fundação. Conduta correta: observar limites remuneratórios e validar conformidade antes da autorização.



Nexo de causalidade	A conduta resultou em composição remuneratória irregular e aumento indevido dos gastos com pessoal.
Culpabilidade	Descumprimento de regras internas expressas.

Item 5 – Cargos não previstos na estrutura da Fundação

Achado	Cargos, funções e posições que não integram a estrutura organizacional formalmente instituída, sem respaldo normativo ou contratual.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Manter cargos, funções ou posições não previstas nos instrumentos institucionais. Conduta correta: restringir cargos às estruturas aprovadas e formalmente instituídas.
Nexo de causalidade	A conduta possibilitou aumento irregular de despesas e ampliação indevida da estrutura administrativa.
Culpabilidade	Afronta direta ao estatuto e às normas estruturais.

Item 5 – Falhas nos processos de concessão de bolsas, com regulamentação insuficiente

Achado	Concessões de bolsas sem critérios formais, sem regulamentação adequada e sem aderência às normas internas.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Conceder bolsas sem critérios claros, sem regulamentação adequada ou sem aderência às normas internas. Conduta correta: regulamentar, justificar e registrar com controle formal.
Nexo de causalidade	A conduta propiciou pagamentos irregulares e risco de responsabilização futura.
Culpabilidade	Omissão na formalização de diretrizes mínimas.

Item 5 – Bolsas de incentivo pagas durante as férias

Achado	Pagamento de bolsas de incentivo em momentos de férias, contrariando a natureza jurídica do benefício.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Determinar ou permitir que bolsas sejam pagas durante os períodos de férias, em desconformidade com natureza jurídica do benefício.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em aumento indevido da despesa e risco de passivo trabalhista.
Culpabilidade	Previsibilidade inequívoca do efeito.

Item 5 – Riscos de paralisação dos serviços por excesso de gastos com pessoal acima dos limites previstos

Achado	Os gastos com pessoal ultrapassaram os limites definidos nos planos de trabalho, comprometendo a sustentabilidade financeira e a continuidade dos serviços.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Autorizar e manter despesa com pessoal em patamar superior à capacidade contratual e financeira. Conduta correta: adequar o gasto à receita e ao limite do plano de trabalho.



Nexo de causalidade	A conduta possibilitou risco concreto à continuidade da prestação dos serviços.
Culpabilidade	Ameaça direta à perenidade da política pública.

Item 5 – Divergência entre os dados da folha no Portal da Transparência da PB Saúde e as informações dos relatórios de atividades

Achado	Inconsistências materiais entre os dados divulgados na transparência e os dados constantes do Relatório enviado na PCA.
Responsável	Diretores-Superintendentes da PB Saúde
Conduta	Divulgar dados inconsistentes e não reconciliados entre folha e relatórios.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em quebra de transparência e impossibilidade de controle social.
Culpabilidade	Negligência informacional.

Item 7 – Relatórios com divulgação de metas em modelo diverso dos previstos no Plano de Trabalho

Achado	As metas divulgadas no Relatório Detalhado de Atividades não seguem o padrão definido no Plano de Trabalho que lastreou os contratos.
Responsável	Sr. Jhony Wesllys Bezerra Costa
Conduta	Publicar e validar relatórios em formato divergente do pactuado.
Nexo de causalidade	A conduta impossibilitou a aferição correta do desempenho.
Culpabilidade	Obrigação expressa de aderência metodológica.

Item 7 – Celebração de contrato de gestão em descumprimento aos critérios da universalidade

Achado	Contrato celebrado em desacordo com o princípio da universalidade.
Responsável	Sr. Alexandre Bento de Farias
Conduta	Firmar e executar contrato sem observância integral do princípio da universalidade previsto na legislação. Conduta correta: assegurar aderência às bases legais e estruturantes da contratualização.
Nexo de causalidade	A conduta resultou em execução contratual irregular e afronta ao modelo de política pública estabelecido para a Fundação.
Culpabilidade	Violação de pilar estrutural do regime de gestão.

Considerando que os pedidos de esclarecimentos acerca dos gastos com pessoal e dos critérios de concessão de bolsas ocasionaram duas novas irregularidades decorrentes das análises realizadas, em observância ao contraditório e ampla defesa, visando evitar futuras alegações de nulidade, sugere-se uma nova notificação dos Gestores para que apresentem defesa **exclusivamente quanto aos seguintes pontos:**

- **Item 5 – Falhas nos processos de concessão de bolsas, com regulamentação insuficiente**
- **Item 5 – Riscos de paralisação dos serviços por excesso de gastos com pessoal acima dos limites previstos**



- Irregularidades imputadas aos Gestores da SES/PB:
 - Jhony Wesllys Bezerra Costa (01/01/2024 – 13/06/2024)
 - Arimatheus Silva Reis (período: 13/06/2024 – 31/12/2024)

Item 2.1 – Valor de repasse superior ao estabelecido em contrato sem respaldo em termo aditivo válido (mantida parcialmente)	
Achado	Repasse acima do limite contratual sem instrumento aditivo vigente
Responsável	Sr. Arimatheus Silva Reis - os pagamentos a maior ocorreram durante o segundo semestre
Conduta	Autorizar repasses superiores ao valor pactuado sem formalização de aditivo contratual. Conduta correta: elaborar termo aditivo antes de qualquer execução financeira acima do limite.
Nexo de causalidade	A ação possibilitou execução financeira irregular pela Fundação e perda de controle do objeto contratual.
Culpabilidade	Violação de dever jurídico explícito em contrato.

Item 2.4 – Não redução de repasses após a concessão do CEBAS	
Achado	Manutenção de repasses em valores superiores ao devido após certificação, mesmo com previsão de readequação nos Planos de Trabalho
Responsável	Secretários de Estado da Saúde - os repasses a maior ocorreram durante todo o exercício
Conduta	Deixar de readequar os repasses após a mudança da natureza jurídica e desoneração associada. Conduta correta: recalcular valores e ajustar repasses imediatamente.
Nexo de causalidade	A omissão resultou em repasse a maior de recursos públicos sem base legal.
Culpabilidade	Omissão diante de fato público, formal, conhecido e previsto no Plano de Trabalho.

Item 3.1 – Ausência de fiscalização sobre descumprimentos contratuais, implicando falhas graves e riscos potenciais	
Achado	Falta de atuação fiscalizatória efetiva
Responsável	Secretários de Estado da Saúde
Conduta	Omitir-se na verificação das obrigações da PB Saúde, mesmo diante de inconsistências reiteradas. Conduta correta: fiscalizar, registrar, notificar e adotar medidas saneadoras.
Nexo de causalidade	A omissão possibilitou a continuidade das irregularidades e agravamento do risco financeiro.
Culpabilidade	Violação de dever funcional essencial.

Item 7 – Ausência de fiscalização por parte da SMACSS	
Achado	Órgão setorial sem atuação fiscalizatória mínima
Responsável	Secretários de Estado da Saúde
Conduta	Deixar de acompanhar a execução dos contratos de gestão.



Nexo de causalidade	A omissão resultou na impossibilidade de validação de metas e gastos.
Culpabilidade	Órgão com competência expressa não atuou.

Item 7 – Inadequação da estrutura da SMACSS

Achado	Estrutura insuficiente para monitoramento contratual
Responsável	Secretários de Estado da Saúde
Conduta	Manter estrutura incapaz de cumprir o dever fiscalizatório. Conduta correta: prover equipe, meios, processos e instrumentos.
Nexo de causalidade	A ação possibilitou falhas sistêmicas de acompanhamento e controle.
Culpabilidade	Negligência estrutural.

Item 7 – Ausência de relatórios de monitoramento e avaliação por parte da SMACS referentes às atividades anuais de 2024

Achado	Não emissão dos relatórios obrigatórios
Responsável	Secretários de Estado da Saúde
Conduta	Deixar de elaborar e emitir relatórios de monitoramento no período exigido.
Nexo de causalidade	A omissão resultou em ausência de parâmetros para avaliação e correção.
Culpabilidade	Descumprimento formal de obrigação expressa.

- Irregularidades imputadas ao Conselho Fiscal

Item 7 – Omissão diante de divergência material identificada em valores reconhecidos no ativo

Achado	Omissão do Conselho Fiscal diante de discrepância relevante entre créditos a receber registrados no ativo e valores efetivamente devidos
Responsável	Membros do Conselho Fiscal da PB Saúde
Conduta	Deixar de questionar e exigir esclarecimentos sobre divergência material entre informações contábeis e demonstrativos financeiros; conduta correta: examinar as contas com profundidade, apontar inconsistências e recomendar ajustes.
Nexo de causalidade	A omissão possibilitou manutenção de demonstrações contábeis irregulares e superavaliação patrimonial.
Culpabilidade	Descumprimento do dever estatutário de fiscalização e emissão de parecer crítico.

De acordo com o Estatuto, o Conselho Fiscal delibera colegiadamente, possui dever de atuação independente e todos têm atribuição de requerer respostas adicionais em caso de falhas verificadas, portanto, **todos os membros respondem solidariamente**, salvo prova individual de oposição, voto divergente registrado ou impedimento formal.

Neste caso em específico, a falha foi verificada após o encaminhamento do relatório preliminar e do parecer do conselho, portanto, em se tratando de nova irregularidade e em



observância ao contraditório e ampla defesa, sugere-se a notificação dos membros para que se manifestem acerca da inconformidade verificada, devendo demonstrar concretamente as ações adotadas diante da divergência material apontada e, se for o caso, apresentar a documentação que justificou a contabilização para o Conselho e tornou possível a aprovação das demonstrações.

- Irregularidades imputadas ao Conselho de Administração

Item 7 – Omissão no cumprimento do dever de análise anual das atividades e demonstrações da Fundação	
Achado	Inexistência de deliberações e avaliação anual sobre contas, resultados e metas
Responsável	Membros do Conselho de Administração da PB Saúde
Conduta	Deixar de convocar, realizar, registrar e deliberar reunião anual de avaliação institucional da Fundação; conduta correta: supervisionar, avaliar desempenho, exigir correções e registrar resoluções.
Nexo de causalidade	A omissão propiciou perpetuação de falhas estruturais, ausência de correções tempestivas e continuidade das irregularidades verificadas na gestão.
Culpabilidade	Ausência de governança institucional mínima.

Com base nas conclusões alcançadas, é possível responder às questões de auditoria contidas na introdução do presente Relatório:

1. Os registros contábeis refletem os valores efetivamente recebidos?

Não. As análises demonstraram divergências entre os valores repassados, os valores contabilizados e os dados divulgados nos portais de transparência, além de inconsistências na composição de ativos e passivos, ausência de conciliações e reconhecimento de créditos sem lastro, o que compromete a fidedignidade das demonstrações.

2. Houve respeito aos limites pactuados sem extrapolação indevida?

Não. Verificaram-se gastos superiores aos limites contratuais, despesas acima das previsões dos planos de trabalho, utilização de recursos para finalidades não previstas e evolução de despesas incompatível com a capacidade financeira contratual.

3. Os controles internos são capazes de prevenir irregularidades?

Não. As fragilidades constatadas nos processos de execução financeira, autorização de pagamentos, controle de pessoal, classificação de despesas e validação de informações



evidenciam controles internos insuficientes, incapazes de prevenir, detectar ou corrigir irregularidades.

4. Os órgãos fiscalizadores cumpriram seu dever funcional?

Parcialmente. A fiscalização da SES/PB e da SMACSS mostrou-se insuficiente, com ausência de monitoramento adequado, falta de relatórios obrigatórios e não intervenção diante de desconformidades. No caso do Conselho Fiscal, observou-se a execução devida das atribuições do órgão fiscalizados, contudo, constatou-se possível omissão diante de divergências materiais identificadas. No caso do Conselho de Administração, embora tenham havido reuniões ordinárias, não foi comprovada a existência da avaliação anual de desempenho e demonstrações da Fundação.

5. A Fundação atuou com transparência e segregação de recursos?

Não. Foram identificadas divergências entre informações divulgadas e registros operacionais, inconsistências nos dados publicados, fragilidades na transparência ativa e evidências de confusão patrimonial entre contratos de gestão, comprometendo a rastreabilidade e a publicidade.

6. Há riscos financeiros, operacionais ou institucionais decorrentes das irregularidades?

Sim. As falhas identificadas geram riscos de insolvência, formação de passivos, extrapolação continuada de gastos, interrupção de serviços, responsabilização subsidiária do Estado, perda de governança e vulneração do modelo institucional.

7. As defesas apresentadas afastam total ou parcialmente os achados?

Apenas parcialmente. Algumas alegações elidiram pontos específicos, mas a maioria das irregularidades permaneceu materialmente comprovada, sem documentação capaz de descaracterizar os achados ou demonstrar conformidade.

8. As falhas comprometem a continuidade dos serviços de saúde?

Sim. O descontrole financeiro, o excesso de despesas de pessoal, a ausência de provisões, a confusão patrimonial e a fragilidade dos controles internos configuram risco real à perenidade da prestação dos serviços, ainda que a execução esteja atualmente em funcionamento.



8. VERSÃO RESUMIDA E SIMPLIFICADA

O que foi analisado

A auditoria avaliou como a PB Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde administraram recursos públicos destinados a hospitais e serviços de saúde em 2024, verificando se os recursos foram registrados corretamente, se os gastos obedeceram às regras devidas e se houve transparência da gestão.

O que foi encontrado

A análise identificou alguns pontos críticos, como:

- Registros financeiros que não batem com valores recebidos;
- Uso de recursos de um contrato para pagar despesas de outro;
- Gastos acima do permitido;
- Falhas na conferência e autorização de pagamentos;
- Informações diferentes em portais oficiais;
- Ausência de reservas financeiras obrigatórias;
- Falta de fiscalização adequada do Estado;
- Órgãos de controle interno que não atuaram como deveriam.

Por que isso importa?

As falhas identificadas:

- Dificultam saber quanto dinheiro público foi realmente gasto;
- Aumentam o risco de desperdício e má gestão;
- Podem comprometer o funcionamento de hospitais;
- Reduzem a transparência e o direito à informação;
- Podem gerar custos maiores no futuro.

A auditoria buscou demonstrar que os recursos da saúde precisam ser administrados com mais controle, clareza e responsabilidade para garantir que cada real investido seja revertido em um benefício direto para a população.

Os problemas detectados não só dificultam saber quanto dinheiro público foi gasto, mas também **impedem que se avalie se os serviços de saúde estão sendo eficientes e entregando**



resultados reais para as pessoas, porque os dados são inconsistentes, incompletos ou contraditórios.

Mesmo que os hospitais estejam funcionando hoje, os gastos acima do permitido, a falta de controle e a ausência de informações confiáveis **colocam em risco a continuidade dos serviços no futuro**, podendo afetar diretamente quem depende do atendimento público.

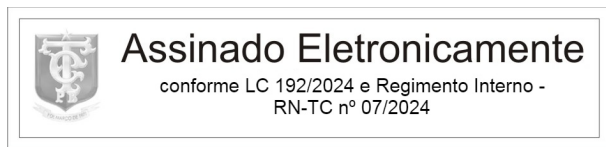
IMPORTANTE

O presente Relatório consolida as análises da Auditoria com base nos documentos e registros analisados, comparando-os com as leis e decretos aplicáveis ao caso e com os planos de trabalho e contratos que fundamentam a administração de equipamentos públicos de saúde pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, contudo, o presente processo ainda poderá ter novos desdobramentos com relatórios de complementação de defesa, como será o caso da nova defesa a ser apresentada pelos membros do Conselho Fiscal, bem como, ainda contará com Parecer a ser expedido pelo Ministério Público de Contas e com a Decisão desta Corte de Contas, a ser exarada pelo Pleno.

Demais disso, os Gestores ainda podem apresentar recursos, que podem reformular o conteúdo das decisões expedidas, portanto, **as conclusões técnicas aqui alcançadas consideram a análise realizada até o presente momento**, com base nas documentações e registros que foram disponibilizados à Auditoria pelos gestores público e informações disponíveis a todos os cidadãos nos portais da transparência da Fundação e do Governo do Estado.

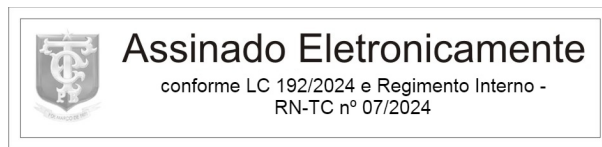
SMJ, é o relatório.

Assinado em 3 de Dezembro de 2025



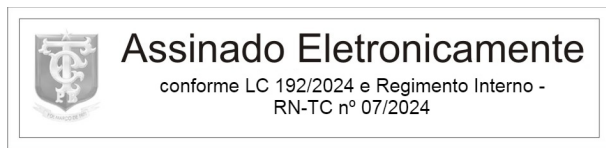
Leandro Maia Pedrosa
Mat. 3707946
Auditor de controle externo

Assinado em 4 de Dezembro de 2025



Ludmilla Costa de Carvalho Frade
Mat. 3703134
Revisor - Chefe de divisão

Assinado em 5 de Dezembro de 2025



Maria Zaira Chagas Guerra Pontes
Mat. 3701468
Revisor - Chefe de departamento