

JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

Referência: Licitação Eletrônica nº 042/2024 - CL/EMSERH

Processo Administrativo nº 212.203/2023- EMSERH

Licitações - e nº 1044418

Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços laboratoriais em análises clínicas para atender as necessidades do Hospital Aquiles Lisboa e Policlínica da Vila Luizão, unidade de saúde administrada pela EMSERH.

I – DA ADMISSIBILIDADE

Trata-se de análise de **IMPUGNAÇÃO**, em face do edital da **Licitação Eletrônica nº 042/2024** que objetiva alteração deste.

A doutrina aponta como pressuposto dessa espécie de recurso administrativo, cuja existência concreta deve ser preliminarmente aferida: a manifestação tempestiva, a inclusão de fundamentação e o pedido de reforma do instrumento convocatório.

De acordo com o subitem 5.1, 5.1.1 e 5.2 do Edital, os pedidos de impugnação referentes ao processo licitatório deverão ser enviados a Comissão de Licitação e/ou Agente de Licitação, em até 5 (cinco) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública.

Dessa forma, o Regulamento Interno de Licitações e Contratos da EMSERH no §3º do art. 65 assim disciplinou:

Art. 65. (omissis)

§3º Decairá do direito de impugnar ou solicitar esclarecimentos nos termos do edital de licitação perante a EMSERH, o licitante que não o fizer até o 5º (quinto) dia útil que anteceder a abertura da licitação, apontando as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que a comunicação não terá efeito de recurso.

No mesmo sentido, dispõe o subitem 5.1 do instrumento convocatório impugnado, senão vejamos:

5.1. Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para impugnar ou solicitar esclarecimentos ao Edital de licitação, por irregularidade, protocolizando o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura da licitação, devendo a EMSERH julgar e responder à impugnação, em até 03 (três) dias úteis antes da realização da sessão.

A data de abertura da sessão pública estava marcada, inicialmente, para ocorrer no dia **28/05/2024 às 09h00min** e o prazo para que qualquer pessoa física ou jurídica pudesse impugnar ou solicitar esclarecimento referente ao instrumento convocatório em epígrafe findaria dia **21/05/2024**.

Com efeito, tendo em vista que a impugnação foi encaminhada no dia 17/15/2024, reconhece-se a TEMPESTIVIDADE do pedido.

II – DAS RAZÕES

Em apertada síntese, a empresa impugnante contestou o seguinte:

(...)

O item 3.3.2.14 do Anexo I (Termo de Referência) do edital ora impugnado estabelece o seguinte:

"O Laboratório contratado deverá possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA Nº 306 de 07/12/2004 e Resolução CONAMA Nº 358, de 29 de Abril de 2005, suas atualizações, ou outros instrumentos legais que venham a substituí-las;

Não há dúvida, portanto, que o Termo de Referência para a realização dos serviços baseou-se unicamente na norma regulamentadora anterior da ANVISA, **de modo que as novas regras para os prestadores de serviços laboratoriais, estabelecidas na Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023, não estão sendo exigidas no ato convocatório.**

Dentre as normas previstas na Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023, que estabelecem novas exigências para os prestadores de serviços, destacam-se as seguintes:

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO

Seção I Da organização do Serviço que executa EAC Art. 32 O Serviço que executa EAC é responsável por estabelecer uma política de acesso a dados e informações, computadorizados ou não, necessária para prover o serviço prestado e de forma a assegurar a proteção às informações do paciente de acordo com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, ou outro instrumento legal que venha a alterá-la ou substituí-la. Art. 33 O Serviço que executa EAC deve realizar a avaliação da qualidade de seus produtos ou serviços no caso de suspeita de desvio da qualidade.

CAPÍTULO IV DA CONTRATUALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Art. 43 As contratualizações das atividades relacionadas aos EAC devem estabelecer as responsabilidades das Partes envolvidas e os critérios de controle e de qualificação das etapas da cadeia de EAC.

Art. 47 A contratualização para realização de atividades relacionadas aos EAC, prevista nesta Resolução, fica condicionada à anuência do Serviço Tipo III em realizar o processo de qualificação das etapas da cadeia de EAC atribuída à outra Parte. Parágrafo único O contrato deve prever, minimamente: I - autorização expressa para que as

Partes promovam auditorias para fins de verificação do cumprimento desta norma; II - o fluxo de registros para controle de rastreabilidade; III - o cumprimento de todos os requisitos das fases analítica, pré-analítica e pós-analítica desta Resolução; IV - a obrigação de que as Partes comuniquem entre si desvios de qualidade e riscos identificados em tempo hábil para a implementação de medidas corretivas; V - a obrigação de que as Partes forneçam todas as informações necessárias à outra Parte para garantir uma operação segura e com redução de riscos; VI - a Parte responsável pela notificação de Doenças de Notificação Compulsórias determinadas pela legislação em vigor; VII - a obrigação de que as Partes monitorem e revisem o desempenho, requerendo à outra Parte a implementação de qualquer melhoria necessária; e VIII - a obrigação de que as Partes cumpram os requisitos dispostos nesta Resolução, de modo a garantir a segurança, qualidade e confiabilidade dos resultados dos exames.

CAPÍTULO V DA GESTÃO DA QUALIDADE

Seção I Do Programa de Garantia da Qualidade (PGQ) Art. 51 O Serviço que executa EAC e a Central de Distribuição devem implementar o Programa de Garantia da Qualidade (PGQ). Parágrafo único O PGQ deve abranger o Serviço de EAC Itinerante próprio ou contratado. Art. 52 O Serviço que executa EAC e a Central de Distribuição devem garantir que a execução das atividades relacionadas ao EAC corresponda à finalidade pretendida, adotando todos os requisitos de segurança, qualidade e eficácia necessários. Art. 53 O Serviço que executa EAC e a Central de Distribuição devem implementar um PGQ, que contemple, no mínimo: I - o gerenciamento das tecnologias; II - o gerenciamento dos riscos inerentes; III - a gestão de documentos; IV - a gestão de pessoal e de educação permanente dos profissionais; V - o gerenciamento dos Processos Operacionais; e VI - a Gestão do Controle da Qualidade (GCQ). Art. 54 O Programa da Garantia da Qualidade deve ser documentado e ter sua efetividade monitorada pelo Responsável Técnico por meio de indicadores de desempenho. Parágrafo único O Serviço que executa EAC deve comparar os resultados de seus indicadores de desempenho por meio de programas e, quando não disponível, através de referências bibliográficas atualizadas. Art. 57 O Serviço que executa EAC e a Central de Distribuição devem monitorar o desempenho e segurança no uso dos produtos sob vigilância sanitária e oferta de serviços, bem como adotar estratégias para a identificação e notificação de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas ocorridos, investigar as ocorrências e adotar medidas para prevenir sua recorrência. Art. 60. O Serviço que executa EAC deve realizar medidas e verificações após a montagem do instrumento no ambiente para atestar a conformidade com as características de projeto e de desempenho declaradas pelo fabricante e aos requisitos desta Resolução e das demais normativas aplicáveis, bem como, determinar a periodicidade de sua execução. Subseção III Do gerenciamento de riscos inerentes Art. 73 O Serviço que executa EAC e a Central de Distribuição devem definir e implementar medidas para o aprimoramento constante do gerenciamento dos riscos inerentes às tecnologias utilizadas Art. 74 O Serviço que executa EAC e a Central

de Distribuição devem organizar estrutura e implementar ações para a melhoria contínua dos processos de trabalho. Parágrafo único A melhoria contínua dos processos de trabalho deve contemplar, no mínimo, o planejamento, execução, avaliação e intervenção contínuos na estrutura, nos processos e nos resultados do EAC. Art. 75 O gerenciamento de riscos deve contemplar, no mínimo: I - identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos; II - identificação de possíveis falhas de instrumentos e erros humanos que possam resultar em incidentes relacionados à assistência à saúde e promoção das medidas preventivas necessárias; III - investigação documentada que determine as causas das possíveis falhas de instrumento, erros humanos identificados ou descumprimento das normativas em vigor, suas consequências e as ações preventivas e corretivas necessárias; e IV - execução das ações preventivas e corretivas identificadas durante as investigações.

CAPÍTULO VI DO GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS OPERACIONAIS

Seção I Da rastreabilidade do material biológico Art. 95 O laudo liberado pelo Serviço que executa EAC deve conter nome e número do cadastro no CNES do (s) estabelecimento (s) responsável (eis) pela fase analítica de cada EAC realizado. Art. 123. O Serviço que executa EAC deve: I - dispor de instruções escritas, disponíveis e atualizadas para todos os processos analíticos, podendo ser utilizadas as instruções de uso do fabricante; II - disponibilizar meios que permitam a rastreabilidade de toda a fase analítica; III - definir limites de risco, valores críticos ou de alerta, para os exames com resultados que necessitem tomada imediata de decisão bem como devem definir fluxo de comunicação ao profissional de saúde responsável ou paciente quando houver necessidade de decisão imediata; IV - definir, quando aplicável, o grau de pureza da água reagente utilizada na realização de exames e nos controles da qualidade; e V - implementar as avaliações e testes necessários para assegurar a conformidade do grau de pureza da água reagente. Art. 125. O Serviço Tipo III pode utilizar Laboratórios de Apoio para realização de seus EAC. § 1º O Serviço Tipo III deve formalizar a prestação de serviços através de contratos, nos termos desta Resolução. § 2º Os Laboratórios de Apoio devem ser Serviços Tipo III. § 3º O Serviço Tipo III deve avaliar anualmente a qualidade dos serviços prestados pelo Laboratório de Apoio, considerando: I - a comprovação da regularidade do Laboratório de Apoio junto à autoridade sanitária local; e II - a comprovação da qualidade analítica dos exames contratados através dos resultados obtidos por participação em Controle Externo da Qualidade (CEQ). Art. 135. O Serviço Tipo III deve elaborar relatório de validação com descrição dos procedimentos, dos materiais necessários e utilizados, dos parâmetros analíticos, dos critérios de aceitação e dos resultados, com detalhamento suficiente para possibilitar sua reprodução e, quando aplicável, sua avaliação estatística. Art. 141. O Serviço que executa EAC deve assegurar a confiabilidade dos EAC por meio da GCQ. Art. 142. A GCQ é composta, no mínimo, pela realização do Controle Interno da Qualidade (CIQ) e do Controle Externo da Qualidade (CEQ). Art. 143. O Serviço que

executa EAC deve manter registros dos Controles da Qualidade, bem como instruções escritas para sua realização. Art. 144. O serviço que executa EAC deve ter a GCQ aplicada a todos os EAC realizados.

Analisando as normas acima destacadas, verifica-se que a Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023, modificou de forma significativa a prestação dos serviços laboratoriais, fazendo uma série de exigências que não constavam na norma anterior. Com efeito, pode-se destacar as seguintes mudanças nos serviços laboratoriais trazidas pela Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023:

1. Padrões de qualidade e controle: A RDC 786/2023 estabeleceu padrões específicos de qualidade e controle para os laboratórios de análises clínicas, garantindo a precisão e a confiabilidade dos resultados dos exames.
2. Normas de biossegurança: Considerando a importância da biossegurança nos laboratórios de análises clínicas para prevenir a contaminação cruzada e proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, a RDC 786/2023 incluiu diretrizes mais detalhadas nesse sentido.
3. Requisitos de validação de métodos: A validação de métodos é crucial para garantir a precisão e a consistência dos resultados dos exames de análises clínicas. A RDC 786/2023 introduziu requisitos mais específicos para a validação de métodos de análise utilizados nos laboratórios.
4. Regulamentação de novas tecnologias e técnicas de análise: Com os avanços tecnológicos contínuos na área de análises clínicas, a RDC 786/2023 incluiu disposições para regulamentar novas tecnologias e técnicas de análise que não estavam contempladas na RDC 302.
5. Diretrizes para o armazenamento e transporte de amostras: O armazenamento e transporte adequados das amostras são essenciais para garantir a integridade dos materiais e a precisão dos resultados dos exames. A RDC 786/2023 estabeleceu diretrizes específicas para essas práticas.
6. Definição de critérios de validação: A RDC 786/2023 estabelece critérios claros e específicos que os laboratórios devem seguir ao realizar a validação de métodos de análise clínica. Isso inclui critérios relacionados à precisão, exatidão, linearidade, especificidade, robustez e outros parâmetros relevantes.
7. Procedimentos de validação: A resolução descreve os procedimentos que os laboratórios devem seguir durante o processo de validação. Isso inclui etapas como a seleção e caracterização de amostras, a realização de estudos de precisão e exatidão, a determinação de limites de detecção e quantificação, entre outros.
8. Documentação necessária: A RDC 786/2023 exigirá que os laboratórios mantenham registros detalhados de todos os aspectos do processo de validação, incluindo os protocolos experimentais, os resultados obtidos e as conclusões tiradas. Essa documentação é essencial para demonstrar a conformidade com os requisitos regulatórios.
9. Periodicidade da validação: A resolução estabelece diretrizes sobre a periodicidade com que os métodos de análise clínica devem ser validados ou revalidados. Isso é determinado com base em diversos fatores, incluindo a frequência de uso do método, mudanças nos equipamentos ou procedimentos, e requisitos regulatórios.
10. Avaliação contínua da validação: Além da validação inicial, a RDC 786/2023 enfatiza a importância da avaliação contínua da validade dos métodos de análise clínica. Isso inclui a monitorização regular do desempenho do método,

a participação em programas de controle de qualidade externos e a realização de estudos de comparação Inter laboratoriais. 11. Definição de indicadores relevantes: A resolução estabelece quais são os indicadores de desempenho considerados relevantes para os laboratórios de análises clínicas. Isso inclui indicadores relacionados à precisão dos resultados, tempo de resposta, eficiência operacional, conformidade com requisitos regulatórios, entre outros. 12. Métodos de cálculo e avaliação: A RDC 786/2023 descreve os métodos que os laboratórios devem usar para calcular e avaliar os indicadores de desempenho. Isso inclui a definição de fórmulas específicas ou métodos de medição padronizados para cada indicador. 13. Metas de desempenho: A resolução estabelece metas ou padrões de desempenho que os laboratórios devem alcançar para cada indicador. Essas metas devem ser baseadas em melhores práticas da indústria, requisitos regulatórios ou outras considerações relevantes. 14. Monitoramento e relatórios: A RDC 786/2023 exigirá que os laboratórios monitorem regularmente seus indicadores de desempenho e preparem relatórios periódicos sobre seus resultados. Isso incluirá a identificação de tendências ao longo do tempo e a implementação de ações corretivas quando necessário. 15. Uso dos indicadores para melhoria contínua: Além de monitorar o desempenho atual, a resolução enfatiza a importância de usar os indicadores como ferramentas para impulsionar a melhoria contínua dos serviços de análises clínicas. Isso inclui a análise regular dos resultados dos indicadores e a implementação de planos de ação para abordar áreas de baixo desempenho. 16. Gestão da Qualidade: A gestão de riscos é parte integrante dos sistemas de gestão da qualidade descritos na resolução. Isso inclui a identificação, avaliação e mitigação de riscos associados aos processos laboratoriais. 17. Boas Práticas de Laboratório (BPL): A RDC 786/2023 estabelece diretrizes para boas práticas de laboratório, que podem incluir a gestão de riscos como um elemento chave para garantir a qualidade e confiabilidade dos resultados dos exames. 18. Controle Interno e Monitoramento de Qualidade: A gestão de riscos é incorporada aos procedimentos de controle interno e monitoramento de qualidade descritos na resolução. Isso inclui a identificação de áreas de risco potencial e a implementação de medidas para mitigar esses riscos. 19. Validação de Métodos: Durante o processo de validação de métodos de análise clínica, a gestão de riscos é considerada para garantir que os métodos sejam robustos e confiáveis, e que os riscos associados aos diferentes passos do processo sejam adequadamente controlados. 20. Melhoria Contínua: A gestão de riscos também pode estar relacionada à busca contínua por melhorias nos processos laboratoriais. Isso pode incluir a análise sistemática de riscos e a implementação de medidas preventivas e corretivas para minimizar a ocorrência de eventos adversos. 21. Indicadores: Na área de análises clínicas, os indicadores são utilizados para monitorar a qualidade dos serviços, a eficiência operacional e a segurança dos pacientes. Alguns exemplos de indicadores comuns em laboratórios de análises clínicas incluem: 21.1. Taxa de erros ou não conformidades: Este indicador mede a proporção de resultados de exames que apresentam erros ou não estão em conformidade com os padrões de qualidade

estabelecidos. 21.2. Tempo de resposta: Este indicador mede o tempo decorrido entre a coleta da amostra e a emissão do resultado do exame. Um tempo de resposta mais curto geralmente indica maior eficiência e satisfação do paciente. 21.3. Taxa de repetição de exames: Este indicador mede a proporção de exames que precisam ser repetidos devido a resultados inconclusivos ou inadequados na primeira tentativa. 21.4. Participação em programas de controle de qualidade externos: Este indicador avalia a participação do laboratório em programas de controle de qualidade externos, como programas de ensaios de proficiência, que ajudam a garantir a precisão e confiabilidade dos resultados dos exames. 21.5. Satisfação do paciente-NPS: Este indicador mede a satisfação dos pacientes com os serviços prestados pelo laboratório, geralmente por meio de pesquisas de satisfação ou feedback direto. 21.6. Tempo de resposta do suporte ao cliente: Este indicador mede o tempo necessário para responder às reclamações dos clientes, ajudando a avaliar a eficiência do serviço de suporte ao cliente.

Para a administração pública, vigora o princípio da legalidade estrita, isto é, está só poderá atuar com base na lei, sendo esta considerada em sentido amplo, abrangendo qualquer tipo de norma, desde a Constituição Federal até os atos administrativos normativos (regulamentos, regimentos, portarias, resoluções etc.) Portanto, ao não constar no edital a obrigatoriedade dos licitantes atenderem ao que dispõe a Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023, a norma editalícia viola o disposto no artigo 37, XXI da Constituição Federal segundo o qual:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, o seguinte:

A obrigatoriedade do procedimento licitatório obedecer ao princípio da legalidade também está prevista no artigo 5º da Lei 14.133/2021, conforme abaixo:

Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

Por outro lado, como já demonstrado, a Resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023, estabelece critérios muito mais rigorosos para garantir a qualidade e confiabilidade dos serviços laboratoriais. Ao determinar que os licitantes atendam apenas ao disposto na norma anterior (RDC/ANVISA Nº 306 de 07/12/2004), por óbvio que o ato convocatório não garantirá a administração a obtenção da melhor proposta, de modo que o Edital também viola o disposto no artigo 11, I, da Lei 14.133/2021, abaixo transcrito:

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos: I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto

Desta forma, tem-se que nulo é o Edital da licitação eletrônica nº 042/2024 – CL/EMSERH, tendo em vista que não obedece às diretrizes impostas pela nova norma técnica que disciplina os serviços laboratoriais.

Ante o exposto, a impugnante requer que seja conhecida e acolhida a presente impugnação para que o edital da Licitação 042/2024 seja declarado nulo.

III – DA ANÁLISE DOS PONTOS APRESENTADOS

De início cumpre ressaltar que o presente edital está regido pelas disposições da Lei Federal nº 13.303/16 e Regulamento Interno de Licitações e Contratos da EMSERH.

Em razão da natureza do objeto, os autos foram remetidos ao setor requisitante, Gerência de Serviços em Saúde, o qual possui conhecimento técnico a respeito do objeto a ser adquirido. **Assim, a decisão aqui proferida se fundamenta na manifestação do referido setor.**

A referida Gerência, através do Despacho Administrativo colacionado às fl. 550, consignou a seguinte manifestação:

Em análise da Impugnação apresentada pela licitante do Edital de Licitação Eletrônica nº 42/2024.

Nesse sentido, em análise foi verificado que a resolução RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023 estabelece as diretrizes e normas de requisitos técnico sanitários necessárias para garantir a qualidade, funcionamento e segurança dos serviços prestados nos estabelecimentos de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências, abrangendo desde a estrutura física até os processos laboratoriais, onde não interfere e não altera a RDC/ANVISA nº 306 de 7 de dezembro de 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.

Dessa forma vê-se que as normas se complementam, **assim solicitamos retificação do edital mencionado conforme exposto:**

Onde se lê:

3.3.2.14.O Laboratório contratado deverá possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA Nº 306 de 07/12/2004 e Resolução

CONAMA Nº 358, de 29 de Abril de 2005, suas atualizações, ou outros instrumentos legais que venham a substituí-las;

Leia-se:

3.3.2.14.O Laboratório contratado deverá possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA Nº 306 de 07/12/2004, RDC/ANVISA nº 786, de 5 de maio de 2023 e Resolução CONAMA Nº 358, de 29 de Abril de 2005, suas atualizações, ou outros instrumentos legais que venham a substituí-las.

Veze que as resoluções têm como objetivo garantir a qualidade e segurança nos serviços prestados pelos laboratórios clínicos.

Ante o exposto, destaca-se que o pedido de impugnação foi apreciado pelo setor técnico, o qual declarou a procedência da contestação, reconhecendo a necessidade de modificação do termo de referência, anexo I do edital, no item impugnado. Assim, ressalta-se que em razão das alterações será publicado novo edital, dada a razoabilidade e legalidade do pedido.

IV – CONCLUSÃO

Ante o exposto, em respeito ao instrumento convocatório e em estrita observância aos princípios que regem os procedimentos licitatórios, **CONHEÇO** a impugnação apresentada pela empresa, em razão da sua tempestividade, para no **MÉRITO, DAR PROVIMENTO** ao pleito, conforme manifestação da Gerência de Serviços em Saúde.

Informa-se que nova data para abertura da Licitação Eletrônica nº 042/2024, será publicada no sítio eletrônico da EMSERH e no sistema utilizado para realização dos atos pertinentes ao procedimento, qual seja, "Licitações-e".

São Luís - MA, 05 de junho 2024.

Nayra Lima Martins

Analista Jurídica da CSL/EMSERH

Matrícula nº 12.750

Francisco Assis do Amaral Neto

Presidente da CSL/EMSERH

Matrícula nº 536