

VOTO

Trata-se de fiscalização na modalidade acompanhamento, com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas relacionadas ao enfrentamento da doença (covid-19).

2. De início, teço breve histórico acerca do contexto em que foi determinada a realização da presente fiscalização.

3. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada acerca da ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em reunião do Comitê de Emergência, convocada pela OMS, em 30/1/2020, foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), diante do crescimento no número de países com casos confirmados.

4. Em 3/2/2020, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, por meio da Portaria GM/MS 188 de 3/2/2020, e estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, com competência, entre outras, para propor ao Ministro de Estado da Saúde a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para atuação durante o período emergencial.

5. Ainda antes da declaração do estado de emergência, foi publicado o Decreto 10.211 de 30/1/2020, que dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, ao qual compete, entre outras ações, propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros para execução das medidas necessárias em casos de emergências em saúde pública e propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento a tais emergências.

6. Diante da necessidade da aquisição de materiais e insumos para atendimento aos pacientes com covid-19, foram instituídas normas específicas para a realização de licitações e para sua dispensa, por meio da Lei 13.979/2020, e foram abertos créditos extraordinários em favor do Ministério da Saúde (MS), os quais totalizam, até o momento, aproximadamente 14 bilhões de reais, conforme Medidas Provisórias 924 de 13/3/2020 e 940 e 941 de 2/4/2020.

7. No presente momento, trata-se de considerações parciais da equipe de auditoria, as quais, em razão da relevância da situação emergencial em questão, justificam que sejam, desde logo, submetidas ao Colegiado desta Corte de Contas.

II – Dificuldades encontradas na fiscalização

8. Diante da gravidade da situação, o acompanhamento por esta Corte foi planejado de forma a evitar que a atuação da fiscalização desviasse desnecessariamente os esforços do Ministério da Saúde – MS. Dessa forma, a execução dos trabalhos deveria compreender:

a) “a análise dos documentos juntados ao processo eletrônico de gestão da crise do coronavírus e dos processos relacionados, por meio do acesso ao sistema de gestão processual do Ministério da Saúde;

b) a observação direta das reuniões dos comitês de aconselhamento, deliberativo e/ou outras estruturas de suporte à decisão e de gestão da crise;

c) na eventualidade de identificação de ato ou contrato com risco relevante na execução de despesas públicas ou com indícios de irregularidade, a equipe se reuniria com a Diretoria da Integridade do MS para que avaliasse o risco apontado ou a potencial irregularidade informasse as medidas para o seu tratamento ou correção;

d) no caso da ausência de adequada solução para o risco ou potencial irregularidade, a equipe reportaria o fato à supervisão para debate com o Gabinete do Relator sobre as providências a serem adotadas, inclusive se seria o caso de representação.”

9. Contudo, consoante relatos da unidade técnica, os trabalhos nos meses de março e abril foram bastante limitados.

10. Isso porque, como apontado no relatório, a fase inicial da fiscalização foi marcada por diversas limitações relacionadas especialmente à disponibilização de informações de maneira completa e tempestiva à equipe.

11. Apesar de solicitações diversas, como aquela expressa no ofício de requisição 2, de 15/4/2020, o Ministério da Saúde não tem informado, de forma completa e tempestiva, a respeito dos processos de contratações relacionadas ao Covid-19. Esse fato resulta na identificação tardia de algumas delas, por meio de consultas ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) ou por meio de publicações no Diário Oficial da União.

12. Quando as contratações são identificadas por esses meios, normalmente já se encontram em um estágio avançado, como publicação da dispensa de licitação ou extrato do contrato, o que dificulta ou impede uma atuação tempestiva deste Tribunal no tratamento de irregularidades ou riscos.

13. Nesse sentido, acolho a proposta de determinar ao Ministério da Saúde que informe à equipe do acompanhamento, de maneira completa e tempestiva, as informações referentes aos processos de contratação relacionados ao enfrentamento da crise do coronavírus.

III – Aspectos orçamentários e financeiros

14. Foi criada ação orçamentária específica (21C0) relacionada ao tema covid-19 no âmbito da administração pública federal, para a qual constava, até 30/4/2020, a dotação atualizada de aproximadamente R\$ 23,34 bilhões, dos quais R\$ 18,93 bilhões alocados ao Ministério da Saúde.

15. Desses R\$ 18,93 bilhões, havia dotação de R\$ 9,1 bilhões para aplicação direta no âmbito do Ministério da Saúde. Havia também dotação de aproximadamente R\$ 5,2 bilhões para transferências aos fundos estaduais de saúde e R\$ 4,6 bilhões para transferência aos fundos municipais na referida ação.

16. No tocante aos recursos a serem aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde em âmbito federal (R\$ 9,1 bilhões), até 7/5/2020, haviam sido empenhados R\$ 2,43 bilhões (não se considerou empenho cancelado de R\$ 1,01 bilhão), sendo que, consoante tabela abaixo, catorze empenhos, no total de R\$ 2,15 bilhões, respondem por 89% do total (onze empenhos emitidos pelo próprio Ministério da Saúde, especialmente por meio de seu Departamento de Logística em Saúde (DLOG), e três emitidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz):

Favorecido	Objeto Resumido	Valor empenhado (R\$)
SANTOS-PRODUTOS DO BRASIL (MACAU) CIA DE INVES COM LDA	Máscaras	691.449.600,00
MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A	Respiradores	322.550.400,00
INTERMED EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR LTDA	Respiradores	258.000.000,00
COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	Programa Médicos pelo Brasil	215.673.738,00
TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA.	Telemedicina	144.009.900,00
FIOTEC - FUNDACAO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E T	A confirmar	90.000.000,00

KTK INDUSTRIA, IMPORTACAO, EXPORTACAO E COMERCIO DE EQU	Respiradores	78.000.000,00
LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA.	Respiradores	72.037.000,00
LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MEDICOS E	Leitos	60.975.600,00
RAC ENGENHARIA E COMERCIO LTDA	Centro Emergencial	56.832.173,94
TALK TELECOM COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA E	Ligações automatizadas	46.800.000,00
COORD.GERAL DE ORCAMENTO, FINANCAS E CONTAB.	Programa Médicos pelo Brasil	43.134.747,60
FG BRASIL LTDA	Máscaras	41.600.000,00
QIAGEN GMBH	Importação de Material Químico	34.023.246,48

18. Destaco que uma despesa de grande materialidade que estava em vias de se concretizar não consta do rol acima pelo fato de a dispensa de licitação ter sido revogada. Trata-se do processo de aquisição de 80 milhões de aventais pelo valor de R\$ 912 milhões, objeto de representação da equipe técnica (TC 018.706/2020-7).

19. Por sua vez, a contratação da empresa Topmed Assistencia a Saude Ltda., no valor de R\$ 144.009.900,00, para a operacionalização do serviço de atendimento pré-clínico via telefone, realizada a partir de central operada por profissionais de saúde sob supervisão médica, também está sendo apurada em processo específico (TC 018.717/2020-9), instaurado em decorrência de representação efetuada pelo Ministério Público junto ao TCU.

20. Esse último processo encontra-se na fase de resposta a oitiva efetuada com fulcro no § 2º do art. 276 do Regimento Interno do TCU, ou seja, trata-se de análise da pertinência de adoção de medida cautelar de forma a interromper a continuidade dessas contratações.

IV – Transferências aos entes subnacionais

21. Com a finalidade de fortalecer os serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder à emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus, foi, consoante antes exposto, prevista a distribuição de R\$ 9,8 bilhões aos estados, Distrito Federal e municípios.

22. Mediante a Portaria do Ministério da Saúde 395, de 16/3/2020, foi repassado aos estados e ao Distrito Federal o montante de R\$ 424 milhões. A distribuição dos recursos observou o critério populacional, tendo sido repassado R\$ 2,00 **per capita** (a distribuição do recurso no âmbito intraestadual estava a cargo da Comissão Intergestores Bipartite de cada estado, observado o respectivo plano de contingência).

23. Já de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde 480, de 23/3/2020, foram repassados aos estados e Distrito Federal o montante de R\$ 600 milhões, sendo que cada ente recebeu o valor de R\$ 2,848 por habitante. Desse valor, os municípios deveriam receber a quantia de R\$ 2,00 a 5,00 por habitante.

24. Veja-se que esses dois primeiros repasses, no total de R\$ 1,024 bilhão, tiveram a população de cada ente como critério de distribuição.

25. Em um primeiro momento de combate à pandemia, entende-se adequado esse critério de distribuição de recursos, pois havia a necessidade de preparar o SUS como um todo para o enfrentamento da doença e não se sabia como a epidemia se desenvolveria em cada localidade.
26. Acontece que a incidência da doença não está ocorrendo de forma proporcional à população. Consoante o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Boletim 16, de 18/5/2020), a incidência de casos e mortes por milhão de habitantes guarda diferenças significativas no território nacional.
27. Por exemplo, menciono regiões de saúde que apresentaram altos coeficientes de incidência por milhão de habitantes: Fortaleza, no Ceará (5.651,5); Alto Solimões, no Amazonas (7.194,3); e Rio Negro e Solimões, também no Amazonas (8.263,2). Já o Distrito Federal apresentou coeficiente de 1.448,6 casos por milhão de habitantes, enquanto a região de Juiz de Fora em Minas Gerais apresentou 625,1 casos por milhão de habitante.
28. Quando se analisa os dados municipais, verifica-se que 3.270 municípios já apresentaram casos da doença, enquanto outros 2.300 ainda não apresentaram nenhum, embora tenham recebido recursos para o combate da epidemia.
29. Assim, com o evoluir da situação epidemiológica, é razoável supor que a distribuição de recursos com base exclusiva no critério populacional não se mostre a mais adequada.
30. Na sequência, mediante a Portaria do Ministério da Saúde 774 de 9/4/2020, foi disponibilizado aos entes subnacionais o expressivo montante de R\$ 3,9 bilhões.
31. Desta feita, não foi adotado o critério populacional para a distribuição de recursos e sim os seguintes parâmetros:
- para os entes federativos gestores de serviços de média e alta complexidade, o equivalente a 1/12 dos repasses anuais regulares e automáticos devidos pelo Ministério da Saúde para o custeio desses serviços; e
 - para os demais entes federativos, os valores repassados são referentes à competência financeira de fevereiro de 2020 do piso da atenção básica (PAB).
32. Diante da premente necessidade por serviços de saúde de média e alta complexidade para o tratamento da doença, o primeiro parâmetro de distribuição foi o repasse de recursos para os entes federativos gestores desses serviços, de forma a ampliar sua capacidade e adaptá-los às necessidades de enfrentamento da pandemia.
33. O critério de distribuição foi o valor dos repasses regulares do Ministério da Saúde para tal finalidade. Ou seja, tomou-se como parâmetro, de forma absoluta, a estrutura de serviços de média e alta complexidade existente pré-pandemia, de forma que aqueles que tinham uma estrutura **per capita** mais robusta receberam mais e os que tinham uma estrutura per capita inferior receberam menos.
34. Como a oferta desses serviços de alta e média complexidade não é uniforme pelo território nacional, a distribuição de recursos da forma como ocorreu apenas manteve essa desigualdade, não contribuindo, pois, para diminuí-la. A unidade técnica bem apontou essa desigualdade com os seguintes dados exemplificativos:

Estado	Número de leitos de internação	Habitantes	Habitantes por leitos
Amapá	1.110	845.731	761,91
Distrito Federal	6.851	3.015.268	440,12
Goiás	17.666	7.018.354	397,28
Rio de Janeiro	33.479	17.264.943	515,69
Rio Grande do Sul	30.361	11.377.239	374,73
Rondônia	4.320	1.777.225	411,39
Roraima	1.213	605.761	499,39
Sergipe	3.174	2.298.696	724,22

35. Analisando-se os dados do estado do Amapá, vislumbra-se uma situação bastante peculiar, pois, além de receber menos recursos proporcionalmente à população, em razão da menor estrutura pré-existente, é uma das unidades da federação com a maior incidência **per capita** da doença, consoante dados extraídos do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde:

Estado	Casos por milhão de habitantes
Amapá	7.520
Amazonas	7.206
Acre	4.710
Roraima	2.804
Ceará	3.898
Pernambuco	2.895

36. O segundo parâmetro de distribuição de recursos da mencionada portaria foram os valores repassados em fevereiro de 2020 para o piso da atenção básica.

37. Os mesmos comentários feitos ao parâmetro anterior aplicam-se aqui: distribuição de forma proporcional à estrutura pré-existente e não consideração da situação epidemiológica de cada ente subnacional. Assim, por exemplo, municípios com pouca ou nenhuma incidência da doença receberam o mesmo tratamento que municípios com altíssima incidência da doença.

38. Feitas essas observações preliminares, porque não sujeitas ao crivo do contraditório, em razão da necessidade de uma análise premente da situação, cabe efetuar ao Ministério da Saúde duas recomendações.

39. A primeira diz respeito aos recursos que ainda devem ser transferidos aos entes subnacionais – previstos R\$ 4,76 bilhões. Nesse caso, entende-se que os futuros repasses devem ter em conta a situação

epidemiológica de cada ente subnacional, considerando, por exemplo, a incidência **per capita** da doença, as estimativas de sua propagação e a taxa de ocupação de leitos.

40. A segunda recomendação diz respeito aos recursos já repassados, cabendo ao Ministério expedir orientações para sua utilização, em especial para os entes subnacionais que apresentem pouca ou nenhuma incidência da doença.

V – Do Acompanhamento das contratações

41. A unidade técnica aponta que os processos administrativos carecem de informações referentes a: justificativa específica da necessidade da contratação, quantidade de serviço a ser contratado com as respectivas memórias de cálculo e destinação do objeto contratado.

42. Como exemplo, destaco o extrato da dispensa de licitação, publicado em 27/4/2020, o qual teve por objeto a contratação do fornecimento de oitenta milhões de aventais ao custo total de R\$ 912 milhões – R\$ 11,40 por unidade.

43. Consoante apurado preliminarmente nos autos do TC 018.706/2020-7, que trata especificamente dessa aquisição, o processo de compra teve início com um termo de referência que especifica o quantitativo de 80 milhões de aventais sem apresentar, contudo, a base de cálculo correspondente. Há apenas afirmações genéricas no sentido de que seriam insumos necessários para o enfrentamento da crise.

44. Não havia informações do destino a ser dado a esses produtos e tampouco de como se chegou a esse número. Não há indicação se seriam distribuídos aos entes subnacionais (estados, Distrito Federal e municípios) e da parcela que caberia a cada qual. Também não há avaliação da necessidade de cada ente subnacional.

45. É certo que a Lei 13.979/2020 – que dispõe sobre as medidas para enfrentamento desta emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus –, em seu art. 4º – B, inc. IV, estabelece que há a presunção de que as aquisições por dispensa com fulcro nessa lei estão limitadas à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência.

46. Essa presunção, entendo, busca dar ao gestor segurança jurídica para que, por exemplo, não se perca em minúcias na estimativa dos quantitativos das aquisições. Ou seja, de acordo com a urgência do momento, seriam aceitas projeções menos detalhadas, de forma que não haveria reprovabilidade na conduta do gestor ao adquirir produtos que se mostrem além do necessário para atender à situação emergencial.

47. Entretanto, embora de forma simplificada, a Lei 13.979/2020 exige a elaboração de termo de referência para a aquisição de bens, o qual deve conter (§ 1º do art. 4º - E):

“I – declaração do objeto;

II – fundamentação simplificada da contratação;

III – descrição resumida da solução apresentada;

IV – requisitos da contratação;

V – critérios de medição e pagamento;

VI - estimativas dos preços.” (grifou-se).

48. Ou seja, segundo a norma, cabe adotar procedimentos mínimos para a contratação, o que, por certo, demanda a justificativa, mesmo que por estimativa, dos quantitativos a serem adquiridos.

49. Assim, entendo pertinente a realização de determinação nesse sentido ao Ministério da Saúde.

VI – Conclusão

50. A presente fiscalização ainda está na sua primeira metade. Contudo, já se faz possível apresentar propostas destinadas a aprimorar a atuação do Ministério da Saúde neste momento de emergência de saúde pública.

51. Parabenizo a Secretaria de Controle Externo em Saúde pela presteza com que apresentou os presentes trabalhos e destaco a importância da atuação desta Corte de forma prévia e concomitante à realização de despesas, de forma a garantir a máxima efetividade na aplicação dos recursos destinados a combater a pandemia do novo coronavírus.

Diante do exposto, acolho o parecer da unidade técnica, o qual incorporo como razões de decidir, e voto por que o Tribunal adote o acórdão que ora submeto à deliberação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 27 de maio de 2020.

BENJAMIN ZYMLER
Relator