



TC 017.418/2005-3

Natureza: Representação

Entidade: Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT

Interessado: Tribunal de Contas da União

Trata-se de representação interposta pela equipe responsável pela Auditoria Fiscalis n.º 890/2005, conforme Portaria de Fiscalização n.º 961, de 27/06/2005, sobre indícios de irregularidades constatados no Pregão n.º 070/2005 – CPL/AC da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT, que tem por objeto a contratação de empresa especializada na administração, controle e operacionalização de logística no fornecimento de medicamentos.

2. Em cumprimento ao despacho exarado pelo Ministro-Relator Ubiratan Aguiar no TC 007.694/2005-2, no sentido de que indícios de irregularidades graves observados no decorrer do processo fiscalizatório fossem relatados tempestivamente, vimos interpor a presente peça nos termos do inciso II do art. 86 da Lei 8.443/92 c/c o disposto no art. 246 do Regimento Interno do TCU.

3. Com relação à licitação em tela, dentre as notícias veiculadas na imprensa sobre o suposto esquema de corrupção na ECT, no caso da contratação de gerenciamento de saúde, o Sr. Maurício Marinho, Chefe do Departamento de Contratação e Administração de Material - DECAM, na gravação divulgada pela Revista Veja, edição de número 1905, manifestou-se da seguinte forma (com os nossos destaques):

1h 31m 11s	- (...) O Robinson é o Diretor de Recursos Humanos. É o suplente do Senador Nei Suassuna. (Marinho)
1h 32m 26s	- É, ele o Salmeron, é..., foi Vice Presidente dos Correios, trabalhou mais de vinte anos pro meu partido. Estou falando só do grupo do PTB. O Robinson é um extra do PMDB. (Marinho)
1h 32m 43s	- Mas acertado com vocês? (ALCOM)
1h 32m 44s	- Mas fechado conosco. - Todos os projetos dele, nós que fazemos o projeto base, mesmo de RH. O pessoal dele não tem muito trâmite com o negócio. A gente monta, passa para ele. Ele chama o Departamento e diz: Eu quero isso. Mas ninguém sabe que nós estamos tratando, pois negócio é assim. - Tem uma licitação que vai sair aí, são 60 milhões de reais, Gerenciamento de Saúde: é um plano de saúde para fornecer medicamento para doentes crônicos – diabéticos, hipertensos – o Correio vai fornecer de graça. Aí, de posse da carteirinha, você vai poder comprar qualquer medicamento através de uma rede credenciada pela Empresa que vencer no Brasil, com desconto de até 30%, e descontado na folha, dentro de seu limite. É uma garantia para o fornecedor, ele garante a rede credenciada, o meu funcionário compra mais barato e, se é doente crônico recebe de graça, o Correio paga. - Brincadeira de 60 milhões, para começar a “vira eles” - Fazer o projeto base: fizemos todinho. A Área de Saúde não conseguia desenrolar: um ano sentados em cima.

Fls:

3768

Doc:



	<p>- Fechamos o projeto! - Apareceram umas quatro empresas: “BM TRAVASSE, SEMATOPE” um rolo danado. - Meu amigo, o negócio é seu, você quer que a gente trabalhe com quem? - Fulano, infelizmente, you ter que atender as quatro e as quatro virão através de licitação, pois não posso fechar as portas para ninguém. Tudo bem, eu vou cotar os preços com as quatro sua, entendeu! Eu vou mandar a carta com toda planilha; com elas quatro. Fechei todo o processo, era no mínimo três, tinha quatro; entendeu! Fechei todo o processo, dei toda validação – e eu aqui. O processo está pronto, está pronto, fechado redondo. Ele alocou o recurso, o recurso é dele, da área dele, recursos humanos. (Marinho)</p>
1h 34m 51s	- de RH? (ALCOM)
1h 34m 52s	<p>- RH. - Aí mandaram o processo de volta, o que nós fizemos, chega para nós, aí não botamos a nossa CI, o nosso documento, assinamos e pedimos autorização, o Presidente acima e R\$ 650.000,00 autorizou abertura... - Tá no Comitê de Análise – saiu do Comitê de Análise está sendo publicado. Dentro de poucos dias, vocês vão ver aí na <i>Internet</i> – está lá no Diário Oficial. - Agora é um negócio grande. O que ele fez, aí o acerto que a gente faz. Nesse tipo de negócio, ele é que vai fechar a participação, nós “confiamos nele”, só que uma parte da participação vem para nós. Entendeu! O negócio é dele, capitaneado pela Diretoria dele. Ele é que levantou a bola, nós fizemos é viabilizar o negócio dele, só isso. Nós temos uma participação dessa participação dele, ele nos passa uma para o nosso partido, entendeu, porque é ele que nos sustenta, segura a gente. (Marinho)</p>

4. Tendo em vista que os indícios de irregularidades apontavam para um possível direcionamento ou superfaturamento do Pregão Eletrônico n.º 070/2005, o processo foi selecionado, dentre a amostra destacada, para análise pela equipe.

5. Devido à complexidade do assunto e à insuficiência de informações no processo, buscamos dados adicionais para a análise mais acurada dos fatos, mediante as seguintes ações:

- Leitura e análise dos documentos constantes dos autos;
- Entrevista com os gestores da área técnica, responsáveis pela concepção do projeto;
- Pesquisas sobre o assunto na *internet*;
- Entrevista com o Dr. Marcos Fernandes de Almeida, médico do Tribunal de Contas da União;
- Visita, entrevista e coleta de dados no Ministério da Saúde;
- Emissão de Ofício-Diligências às Centrais Elétricas do Norte do Brasil – Eletronorte e à Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

RQS nº 03/2005 - CN -
CPM - CORREIOS
Fls: 0449
3768
Doc:



para a obtenção de dados comparativos ao modelo adotado pela ECT¹;

1. Introdução

6. A licitação em questão refere-se à contratação de empresa especializada na administração, controle e operacionalização da logística de fornecimento de medicamentos para todos os beneficiários do CorreiosSaúde (fl. 295).

6.1 De acordo com o Projeto Básico, Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico n.º 070/2005, a contratada deveria disponibilizar os medicamentos em domicílio ou por meio de farmácias credenciadas em todo o território nacional para os doentes portadores das patologias crônicas: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas – DPOC e Dislipidemias (fl. 295). Ainda, para os beneficiários do CorreiosSaúde não crônicos, conforme o subitem 3.1.3, a contratada teria por obrigação o fornecimento de um cartão de desconto que identificasse e possibilitasse aos usuários adquirir medicamentos da lista terapêutica geral com os percentuais mínimos de descontos de 30% sobre os de marca e de 15% sobre os genéricos (fl. 296).

6.2 Consoante documentação constante da “Pasta do Projeto de Gerenciamento da Saúde”, desde o ano de 2000, a ECT vem delineando planos de ação na área de saúde para tratamentos de cunho preventivo, em especial de pacientes crônicos (fl. 447).

6.3 Nesse sentido, em 15/02/2001, por meio da CI/DESAU/DR/RJ – 2.015/2001, a Gerente de Saúde da Diretoria Regional do Rio de Janeiro – DR/RJ, Sra. Ana Lourdes Soares Monteiro, encaminhou para a aprovação pela Gerência de Saúde o Programa de Controle dos Pacientes Crônicos da DR/RJ, que consistia no acompanhamento dos doentes crônicos pela equipe médica da ECT e no fornecimento de medicamentos necessários para os tratamentos (fl. 447/463).

6.4 A Diretoria Regional de Santa Catarina – DR/SC, em 01/07/2002, também adotou medidas com vistas à aquisição de medicamentos por meio de celebração de convênio com o SESI mediante descontos em folha de pagamento (fls. 650/654).

6.5 Sobre o desencadeamento das ações relativas à contratação do objeto do Pregão n.º 070/2005, a ECT comprometeu-se a traçar uma linha de ação na área de medicamentos em decorrência do Acordo Coletivo de Trabalho 2003/2004, o qual previu no parágrafo 9, Cláusula 11, que a empresa estudaria a viabilidade de implantação de um Programa de Gerenciamento de Doenças para atendimento aos empregados ou dependentes, inscritos no CorreiosSaúde, especialmente aos portadores de doenças crônicas, devendo apresentar o resultado do estudo no prazo de 4 (quatro) meses a contar da data de assinatura (fls. 493).

¹ Esta última providência restou infrutífera, em razão da incompatibilidade entre os programas das entidades e o desenvolvido pela ECT.





6.6 Também, o Relatório Técnico DESAU, de 22/11/2004, informa que o fornecimento de medicamentos já integrava o sistema de assistência médica, pois a ECT já fornecia remédios em 3 situações: tratamento de saúde durante a internação hospitalar; pronto-atendimento nos ambulatórios internos da ECT e tratamento domiciliar na modalidade *home-care* (fl. 583).

6.7 Assim, esse último documento apontou que as finalidades e os benefícios do Projeto de contratação de uma empresa especializada em logística e distribuição de medicamentos seriam: a) a melhoria na qualidade de vida dos empregados; b) a redução de custos com assistência médica (a saúde estabilizaria pela constância na utilização dos medicamentos e os remédios utilizados nos hospitais possuem uma taxa de comercialização que chega até 35% do valor de mercado); c) a redução na internação hospitalar e exames; e d) a redução do absenteísmo por causas médicas; (fls. 584/586).

6.8 No que tange às concepções do projeto, no Relatório DIREC-114/2004, de 15/12/2004, a Área de Recursos Humanos justificou a contratação do serviço da seguinte forma (Anexo 1, fl. 004):

- O gerenciamento dos dados relativos a medicamentos receitados e utilizados por todos os beneficiários do CorreiosSaúde permitirá a detecção do perfil nosológico da massa de assistidos, o que será utilizado para o melhor direcionamento de ações de prevenção e de promoção à saúde;

- A aquisição de medicamentos pelos beneficiários portadores de doenças crônicas do CorreiosSaúde propiciará a redução de despesas com internações no Plano e evitará descompensações da saúde dos pacientes. Além disso, a ECT já incide em despesas relativas a medicamentos aos pacientes internados, com o agravante de que há o acréscimo dos valores remuneratórios dos fornecedores contratados;

- Na ECT, assim como em outros planos de saúde, os procedimentos de internação e de exames são os dois maiores percentuais da despesa médica: 37% e 27%, respectivamente. Entretanto, eles podem ser reduzidos caso se garanta que o beneficiário do CorreiosSaúde, independente de sua capacidade financeira, possa consumir a medicação prescrita.(...)

Pelo Programa ora proposto, os doentes crônicos, estimados em cerca de 70 mil, compreendendo empregados e dependentes, serão identificados e devidamente cadastrados pela área médica da ECT, por meio de pesquisas individualizadas, de exames periódicos dos empregados que são realizados obrigatoriamente uma vez por ano e outras ações médicas e administrativas. (...)

A todos os empregados, a ECT fornecerá um cartão de identificação, por meio do qual se obterá descontos na compra de medicamentos em geral em rede de farmácias conveniadas à empresa que será contratada para tal (assistência farmacêutica).

Nesse caso, inexistente qualquer vedação legal, eis que não haverá qualquer custo direto ou indireto para a empresa.

No caso daqueles empregados portadores dos males crônicos previamente estipulados (com base em pesquisa e que correspondem a mais de 90% dos casos), os médicos da empresa ou conveniados detectando a necessidade de continuidade ou início de tratamento do mal crônico, deverão emitir receituário específico e exclusivo para esse tratamento.





A continuidade de tratamento ocorrerá na fase pós internação hospitalar e será dessa conseqüente. Já o início do tratamento buscará prevenir a internação hospitalar.

Ato contínuo, os medicamentos relativos a esse receituário serão fornecidos sem ônus ao empregado pelas farmácias conveniadas à empresa que será contratada para esse fim (assistência farmacêutica) que, posteriormente, emitirá as faturas respectivas, para pagamento pela ECT.

Importante salientar que a concessão do benefício deverá estar condicionada à circunstância de que o beneficiário não estará recebendo os medicamentos de qualquer outra entidade pública ou privada. (...)

6.9 De acordo com o Relatório Síntese, documento elaborado pela Área Técnica de Saúde, o investimento em medicamentos para portadores de doenças crônicas seria uma forma de reduzir as despesas médicas, já que os medicamentos – muitas vezes ministrados em hospitais e ambulatórios com custos superfaturados de até 40% - seriam fornecidos diretamente pela contratada de forma a evitar futuras internações (Anexo 1, fls. 011).

6.10 Ainda, o documento justificou a contratação pelas seguintes razões (Anexo 1, fls. 012/013):

A contratação de empresa que auxilie a ECT na administração do programa, principalmente quanto ao fornecimento de medicamentos e ao gerenciamento de informações clínico-epidemiológicas se justifica porque, caso se optasse pela autogestão do processo seria necessário um considerável aumento na estrutura de pessoal da área de saúde e a implementação de toda a logística de medicamentos, processo esse que, inclusive, exigiria a contratação de farmacêuticos e a autorização dos órgãos de regulação do setor de saúde.

7. Metas:

Ao monitorar os pacientes portadores de doenças crônicas, o programa tem como metas:

- evitar que os pacientes sejam levados a um processo de descompensação da saúde;
- reduzir as despesas com internações desses pacientes;
- reduzir o absenteísmo e, conseqüentemente,
- aumentar a produtividade e a qualidade de vida dos doentes crônicos.

A concessão de um cartão para obtenção de desconto na aquisição de medicamentos por parte de todos os beneficiários do CorreiosSaúde tem como metas:

- Proporcionar ao beneficiário a redução no custo dos medicamentos necessários ao tratamento de patologias diagnosticadas nas consultas, evitando o abandono do tratamento por falta de recursos financeiros;
- reduzir despesas com exames e internações decorrentes de complicações e/ou descompensações da saúde decorrentes de descontinuidade de tratamento;
- identificar, por meio da análise dos dados relativos à prescrição e consumo de medicamentos, os beneficiários do CorreiosSaúde que deverão ser incluídos no grupo de pacientes crônicos;
- conhecer o perfil nosológico da massa de assistidos do CorreiosSaúde possibilitando o desenvolvimento de ações tocadas e melhor direcionamento das campanhas de prevenção e de promoção à saúde.





8. Abrangência: Todo o território nacional para ambos os subprogramas.

9 Público alvo:

Monitoramento dos portadores de doenças crônicas: Visa a atender aos grupos de beneficiários do CorreiosSaúde portadores das doenças crônicas citadas no item 5, com as seguintes características:

- Público alvo: estimado em 20% do número de beneficiários (aproximadamente 69.000 vidas). Esse percentual é utilizado com base em estatística do Ministério da Saúde.
- Ações previstas: controle e acompanhamento evolutivo da enfermidade por meio de consultas e exames periódicos, fornecimento da medicação necessárias ao tratamento das doenças elencadas (sem ônus para o paciente) e avaliação da resposta clínica aos procedimentos terapêuticos.

Concessão de desconto na Aquisição de Medicamentos: destina-se a todos os beneficiários do CorreiosSaúde quando da aquisição de medicamentos na rede de farmácias credenciadas, mediante a apresentação do cartão de identificação. Assim:

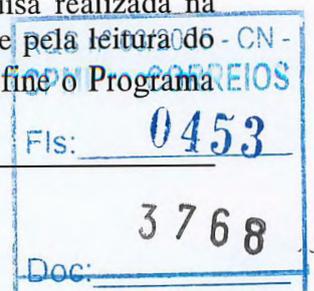
- Público Alvo: Todos os beneficiários do Plano, o que significa, aproximadamente, 342.000 vidas;

Ações previstas: quando da aquisição do medicamento o empregado/dependente apresenta a receita médica e o cartão de identificação, obtendo o desconto mencionado na lista de medicamentos relativa ao Programa e efetua o pagamento diretamente à farmácia.

6.11 Segundo o documento “Orientações para Cadastramento dos Pacientes Crônicos” (fls. 755/757), a condição para a participação dos empregados no recebimento de medicamentos crônicos dependeria da comprovação das patologias, que se daria pelos seguintes meios:

- a) levantamento por meio de guias de internações e consultas;
- b) anotações nos prontuários médicos existentes nos ambulatórios internos da ECT;
- c) anotações nos prontuários existentes nas clínicas/consultórios da rede credenciada da ECT;
- d) resultados de exames realizados no PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- e) apresentação de laudo do médico assistente do paciente;
- f) identificação em campanhas de prevenção de saúde realizada pela ECT;
- g) visitas domiciliares, busca ativa;
- h) histórico de utilização constante e prolongada de medicamentos para essas doenças crônicas;
- i) se for o caso, também deverá ser realizado exames complementares necessários para a comprovação da doença. (...)

6.12 Destacamos que a definição do Projeto de Gerenciamento de Saúde da ECT em muito se assemelha ao Programa de Beneficiamento de Medicamentos – PBM, que as empresas privadas vêm contratando na área de tratamento de saúde dos beneficiários de seus planos assistenciais (fls. 539). É o que se pode constatar por pesquisa realizada na internet sobre as empresas de assistência médico-hospitalar (fl. 892/893) e pelo estudo **Pharmaceutical Benefit Management – PBM** (fls. 538/546), que define o Programa





de Beneficiamento de Medicamentos – PBM como um sistema de gerenciamento de serviços de saúde, que teve início nos Estados Unidos na década de 80, e em alguns casos se tornou padrão na distribuição e prescrição de medicamentos naquele país (fl. 539).

6.13 O estudo aponta que por meio do PBM as empresas operantes no ramo de saúde estabelecem uma rede de distribuição entre si, facilitando a comunicação, reduzindo custos, agregando valores, mantendo clientes, adquirindo insumos, estreitando relacionamentos comerciais com a obtenção de medicamentos, descontos progressivos e demais facilidades de pagamento (fl. 539).

6.14 Por fim, com relação à fundamentação legal do projeto, considerando que o inciso VI do art. 6º do Decreto-lei n.º 2.355/86 veda o reembolso aos empregados de despesas médicas, hospitalares ou com medicamentos, a ECT desenvolveu o modelo de contratação nos moldes de uma empresa terceirizada, conforme autoriza a alínea “c” do parágrafo único do art. 6º da norma².

2. Histórico do Procedimento Licitatório

7. O Pregão Eletrônico n.º 070/2005-CPL/AC tem por objeto (fl. 295):

a) a contratação de empresa especializada na administração, controle e operacionalização da logística de fornecimento de medicamentos direto em domicílio ou por meio de rede de farmácia credenciada em todo o território nacional, para todos os beneficiários do CorreiosSaúde, inscritos no Programa de Controle de Pacientes Portadores das seguintes doenças crônicas:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes melitus;
- DPOC – Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas;
- Dislipidemias;

² Art. 1º A nenhum servidor civil ou militar do Poder Executivo da União e dos Territórios será paga, no País, retribuição mensal superior ao valor percebido, como remuneração, a qualquer título, por Ministro de Estado. (Redação dada pela Lei nº 7.923, de 12.12.1989)

^{§ 1º} Para os efeitos deste decreto-lei, considera-se:

I - servidor, qualquer que seja o regime jurídico ou forma de investidura:

b) os dirigentes, conselheiros e empregados de empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias, controladas, coligadas ou quaisquer empresas de cujo capital o poder público tenha o controle direto ou indireto, inclusive em virtude de incorporação ao patrimônio público;

Art. 6º Ressalvados o direito adquirido e a coisa julgada, é vedado às entidades referidas nas alíneas b e c do item I do § 1º do art. 1º, e às autarquias em regime especial, conceder a seus servidores:

VI - reembolso de despesas médicas, hospitalares ou com medicamentos;

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica:

c) a gastos, realizados com creches e serviços de assistência médica, odontológica e farmacêutica, destinados indistintamente aos servidores e prestados por terceiros especializados, observados os limites e condições estabelecidos em decreto do Poder Executivo;





- b) a contratação de cartão de desconto para permitir que todos os beneficiários (crônicos e não crônicos) do CorreiosSaúde possam adquirir medicamentos com descontos em rede de farmácia credenciada em todo o território nacional.

7.1 A remuneração da empresa a ser contratada se daria por um valor fixo, denominado “Preço por vida”, resultante da divisão do valor contratado pelo número de beneficiários (fl. 305).

7.2 O Departamento Jurídico, por intermédio da NOTA JURÍDICA/DEJUR/GAB-1313/2004, de 13/12/2004, manifestou-se favoravelmente à contratação, uma vez que entendeu estar sendo observada a situação descrita na letra “c”, do Parágrafo Único, art. 6º, do Decreto-lei n.º 2.355/87, pois se verificou “a presença dos elementos ali declinados, dado que, no caso, pretende-se a prestação de assistência farmacêutica (prestada por terceiro contratado) consubstanciada no fornecimento de medicamentos exclusivos ao tratamento do mal crônico constante de receituário médico previamente elaborado por médicos próprios e conveniados, sem a configuração de tratamento distinto entre empregados.” (Anexo 1, fl. 023).

7.3 O Processo foi analisado e aprovado pela Diretoria, por meio do Relatório DIREC-114/2004, de 15/12/2004 (Anexo 1, fls. 002/010).

7.4 Em 23/02/2005, o Sr. Antônio Osório Menezes Batista submeteu a análise do processo ao Presidente da ECT, à época, Sr. João Henrique de Almeida Sousa, tendo sido aprovada a contratação dos serviços de administração, controle e operacionalização logística de fornecimento de medicamentos em domicílio ou por meio de rede de farmácias credenciadas, em todo o território nacional, pelo período de 12 meses, renovável por iguais períodos até o limite de sessenta meses, pelo valor estimado de R\$ 61.261.533,76 (fl. 1033).

7.5 Em 04/04/2005, o Sr. José Pereira da Costa Filho, Chefe do Departamento de Saúde, propôs que fosse adotada a modalidade de Pregão, tipo menor preço, tendo em vista a remodelagem dos aspectos operacionais do Projeto Básico do Programa Gerenciamento da Saúde (Anexo 1, fl. 142).

7.6 Por meio da CI/CAS/DCON/DECAM – 4.274/2005, de 13/04/2005, o Sr. Maurício Marinho posicionou-se favorável à alteração da modalidade Concorrência para Pregão Eletrônico (Anexo 1, fl. 156).

7.7 O Projeto Básico, então, passou por diversas alterações, de forma a se adequar à NOTA JURÍDICA/DEJUR/DIDA – 0444/2005 (fls. 222/229), tendo sido recomendada a sua aprovação em 11/05/2005, por intermédio da NOTA JURÍDICA/DEJUR/DIDA – 508/2005 (fl. 280).





7.8 Todavia, em virtude das denúncias veiculadas na mídia, a licitação foi adiada *sine die*, conforme informado pelas pregoeiras Tânia Regina Teixeira Munari e Marta Maria Coelho, por meio da CI/CPL/AC-0767/2005 (fl. 339).

3. Análise

8. A análise desenvolvida trata conclusivamente das irregularidades apontadas pelo Relatório Parcial 03 (fls. 904/924), referente à auditoria realizada na ECT pela Secretaria Federal de Controle Interno – SFCI no Pregão n.º 070/2005. Em seguida, descrevemos e analisamos a irregularidade 4, constatada por esta equipe quando da execução dos trabalhos de auditoria.

Irregularidade 1 – Falta de embasamento técnico na modelagem e dimensionamento do projeto básico, constante do Subitem 2.2 do Relatório Parcial 03 da SFCI (fls. 910/916).

9. De acordo com o Relatório Parcial 03, sucintamente, temos que a irregularidade detectada pela SFCI decorreu das seguintes razões:

- a) não demonstração da metodologia adotada para a obtenção do percentual de 20% do total de beneficiários para portadores de doenças crônicas, e do índice de 2,08 dependentes por empregado;
- b) a documentação que embasou as decisões da empresa quanto ao modelo adotado não contém estudos técnicos e econômicos que comprovassem a relação custo-benefício e a viabilidade do presente modelo no caso da ECT;
- c) a ECT não se manifestou sobre a possibilidade de o Plano de Saúde exercer as atividades que, no presente caso, pretendeu-se terceirizar.

9.1 Sobre as impropriedades apontadas pela SFCI, a ECT manifestou-se em duas oportunidades. Primeiramente, quando em resposta à Nota de Auditoria 03, de 01/07/2005, e, em ato contínuo, por meio do Ofício 100/2005 – GAB/DEJUR (fls. 925/1005).

9.2 A seguir analisamos cada uma das razões conjuntamente com as manifestações da SFCI sobre o assunto.

a) não demonstração da metodologia adotada para a obtenção do percentual de 20% do total de beneficiários para portadores de doenças crônicas, e do índice de 2,08 dependentes por empregado:

10. No que tange ao índice de 2,08 dependentes por empregado, utilizado para o cálculo médio do número total de beneficiários a serem assistidos, a ECT manifestou-se do seguinte modo (fls. 915):

I – Quanto ao número de dependentes por empregado (2,08):

RQS nº 03/2005 - CN - CPMI - CORREIOS
Fls: 0456
Doc: 3768



1. Os empregados e seus dependentes com direito ao CorreiosSaúde são cadastrados no POPULIS (sistema de gerenciamento de dados de pessoal utilizado pela ECT).
2. Com base nos dados existentes nesse sistema, mensalmente, o Departamento de Saúde elabora uma planilha que demonstra o quantitativo mensal, por regional, de empregados e dependentes cadastrados no CorreiosSaúde.
3. O número de dependentes por empregado (2,08) foi calculado dividindo-se a quantidade total de dependentes pela quantidade total de empregados cadastrados no CorreiosSaúde.
4. As planilhas que estamos anexando a este documento ratificam as informações acima (Vide Anexo 15).

10.1 No que se refere ao percentual de 20% do total de beneficiários, como representação dos portadores de patologias crônicas que receberiam medicamentos gratuitos, a empresa apresentou as seguintes razões (fls. 963/965):

Já na letra D do item 2.2 foi solicitado à ECT que apresentasse os estudos técnicos que demonstrem como se chegou ao número de dependentes por empregados (2,08) e ao percentual de doentes crônicos (20%) e, principalmente, que demonstrem sua adequação à situação específica dos Correios.

A manifestação da ECT, nesse ponto, esclareceu a essa Controladoria como foi obtido o número de 2,08 de dependentes por empregado. Contudo, permaneceu essa Controladoria julgando não haver sido demonstrado pela ECT a aceitabilidade técnica do percentual de 20% dos doentes crônicos.

Assim sendo, resta apresentar elementos complementares que possam demonstrar os procedimentos adotados pela ECT com vistas a se obter o percentual contestado. Para o levantamento efetuado pelas Diretorias Regionais, conforme mencionado no Anexo 16 da manifestação da ECT relativa à constatação “2d” da Nota de Auditoria 03/2005, foram utilizadas as seguintes e confiáveis fontes de dados:

- Especialidade constante das guias de consultas e/ou internações emitidas pelo nosso Sistema Automatizado do Serviço Médico SASMED;
- Resultados de exames periódicos relativos ao Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- Registros em prontuários médicos existentes em nossos ambulatórios;
- Dados obtidos em Campanha de Promoção à Saúde promovida pelas áreas de saúde das Diretorias Regionais.

A maioria dos beneficiários do CorreiosSaúde está incluída no conjunto de fontes acima apresentado, permitindo, portanto, considerar como correta a amostra utilizada.

Na manifestação enviada anteriormente, onde se registrou que os beneficiários residentes em cidades de menor porte que não puderam ser incluídos no levantamento, teve o objetivo de esclarecer que a massa de crônicos relativa aos mesmos e que será acrescentada naquela representam os 17,5% somente fará com que esse percentual se aproxime dos 20%.

É fato sabido que existe grande dificuldade em se estabelecer índices e percentuais na área de saúde, notadamente pela heterogeneidade das massas (depende muito da qualidade de vida de cada um, da oferta de serviços de saúde pública, da condição econômica, etc.). Assim, é comum que os profissionais da área busquem padrões aceitos, nacional e internacionalmente, nas entidades públicas e privadas.

No caso da ECT, o DESAU buscou tais padrões pelo conhecimento de informações junto à SAS – Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Banco de

TCU Nº 03/2005 - CN -
CPMI - CORREIOS
Fls: 0457
3768
Doc:



Dados da TELEMAR, Banco de dados da CAPESAÚDE e publicações especializadas na internet.

No quadro abaixo, fica demonstrado que a média entre os índices constantes do levantamento da ECT e dos artigos encaminhados, em anexo, é de 19,84%, ou seja, aproximadamente 20%.

FONTE	%
DADOS SITE WWW.DIABETES.ORG.BR	7,60
DADOS SITE WWW.ASMABRONQUICA.COM.BR	9,55
PLANILHA SPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE (MÉDIA)	36,00
IBGE (POPULAÇÃO COM TRÊS OU MAIS DOENÇAS)	18,50
IBGE – RESULTADO GERAL	29,90
LEVANTAMENTO – ECT	17,47
TOTAL	119,02
MÉDIA	19,84

Como não poderia deixar de ser, exatamente pela heterogeneidade informada e pelos diversos modelos utilizados pelas empresas/órgãos para efetuar os levantamentos, é comum a divergência entre dados sobre uma mesma patologia. Exemplificando: enquanto alguns planos de saúde falam em 3% de pessoas portadores de Diabetes Mellitus, algumas empresas falam em 5% e o Ministério da Saúde em 7%.

Uma das melhores formas para solucionar o problema de divergência, certamente, é a implementação de um programa próprio que, pela avaliação de um grupo de controle durante, no mínimo, 24 meses, resultará no conhecimento perfeito da nosologia daquela massa, no caso a da ECT.

Dessa forma, o percentual de 20% estabelecido pela ECT no projeto básico encontra amparo em pesquisas e dados aceitos mundialmente, não havendo justificativa para que seja contestado por essa Controladoria-Geral da União.

Nossa Análise

10.2 Entendemos que as razões apresentadas pela ECT justificam o índice de 2,08 dependentes, considerando que o dado foi obtido por meio de uma conta aritmética de divisão entre o número total de dependentes e o número de inscritos no Plano de Saúde da ECT - CorreiosSaúde.

10.3 No que tange ao percentual médio de 20% para os portadores de doenças crônicas, também entendemos razoável a estimativa, uma vez que foram considerados dados obtidos junto ao Ministério da Saúde e pesquisa realizada internamente com os próprios empregados. Observamos ainda que a média resultou de dados pesquisados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE e sites especializados em duas doenças crônicas.

10.4 Ademais, em entrevista realizada no dia 22/09/2005 com a Dra. Maria de Fátima Marinho, Médica, Diretora em substituição do Departamento de Análise de

PROS 100/2005 - CN -
CORREIOS
Fls: 0458
Doc: 3768



Situação de Saúde – ASS – do Ministério da Saúde, foi-nos informado que a média obtida pela ECT é coerente com a realidade.

10.5 Assim, não vislumbramos qualquer irregularidade na adoção, pela ECT, do índice de dependentes e do percentual de portadores de patologias crônicas.

b) a documentação que embasou as decisões da empresa quanto ao modelo adotado não contém estudos técnicos e econômicos que comprovassem a relação custo-benefício e a viabilidade do presente modelo no caso da ECT:

11. De acordo com a SFCI, a documentação que embasou as decisões da empresa quanto ao modelo adotado não contém estudos técnicos e econômicos com detalhamento suficiente que pudessem garantir a necessária transparência sobre a relação custo-benefício e a viabilidade do projeto no caso dos Correios (fls. 910).

11.1 Sobre o assunto, colacionamos o entendimento da ECT expressado na resposta à Nota de Auditoria 03 (fls. 912):

A opção da ECT em contratar uma empresa de PBM tem como principais justificativas:

- a) A ECT não tem autorização legal para estocar e manipular medicamentos;
- b) Ainda que a autorização fosse concedida, a ECT seria obrigada a contratar um considerável número de farmacêuticos e outros profissionais para operar em cada local de armazenamento;
- c) Essa atividade não faz parte do “negócio” da ECT, que não tem a expertise necessária;
- d) Teriam que ser negociados, constantemente, com laboratórios farmacêuticos os descontos nos medicamentos (O processo negocial requer tempo e profissionais com conhecimento profundo sobre o mercado de medicamentos, os quais não existem nos quadros da ECT);
- e) Teria que ser mantido, permanentemente, um grupo de médicos e farmacêuticos para agir como comitê terapêutico numa Central de Atendimento, que também teria que ser criada e instalada;
- f) Caso a ECT decidisse em não manipular os medicamentos, dispensando a exigência de contratação de farmacêuticos, teria que assinar contrato de credenciamento com farmácias em praticamente todos os 5562 municípios brasileiros, em razão de sua capilaridade e, em consequência, causaria um grande transtorno às suas áreas de saúde e financeira, que teriam que gerenciar uma série de controles específicos; e realizar um grande número de pagamentos diretamente às mesmas;
- g) Para que fosse possível o gerenciamento de patologias eleitas, seria necessário que a ECT adquirisse um software especialista, ou desenvolvê-lo com sua própria equipe de analistas de sistemas, médicos e farmacêuticos, e, ainda, contar com um servidor de porte considerável, ou disponibilizar espaço nos existentes, fato este que exigiria grande dispêndio de tempo e recursos para aquisição do software e contratação da equipe de profissionais citados, bem como com a manutenção tanto do software quanto dos equipamentos; (...)

RQS nº 03/2005 - CN -
CPMI - CORREIOS
Fls: 0459
3768
Doc:



11.2 A SFCI concluiu que as argumentações apresentadas não foram capazes de elidir a irregularidade apontada (fl. 913).

Nossa Análise

11.3 Concordamos com a SFCI quanto à ausência de elementos técnicos e econômicos capazes de fundamentar adequadamente a contratação da empresa de logística e gerenciamento de medicamentos. Não basta apenas que a ECT evidencie ser o gerenciamento de saúde por empresa contratada a alternativa adequada à empresa, já que se trata de atividade não afeta à sua missão institucional, mas é necessária a comprovação efetiva de que a solução eleita é vantajosa.

11.4 No que tange à comprovação da “vantajosidade”, em análise ao processo e aos dados disponíveis, fomos acometidos de muitas dúvidas, que não foram respondidas pelos documentos acostados aos autos, o que revela a necessidade de maior aprofundamento e esclarecimento do projeto.

11.5 A primeira dúvida refere-se à delimitação das patologias crônicas. Sobre o assunto, entendemos não ter restado justificada tecnicamente a escolha das quatro doenças, o que fere o princípio constitucional da isonomia no tratamento a ser dispensado aos beneficiários do CorreiosSaúde, dado que não há explicações para a exclusão de outras doenças crônicas como o câncer, por exemplo. Contraria, inclusive, a argumentação do parecer jurídico constante da NOTA JURÍDICA/DEJUR/GAB-1313/2004, de 13/12/2004, o qual conclui pela aprovação do projeto com base no tratamento isonômico aos usuários (fl. 023).

11.6 De mais a mais, a ausência de justificativas para que o beneficiário do plano, portador de câncer, não tenha acesso ao benefício de recebimento de medicamentos gratuitos, poderá gerar ações judiciais em desfavor da ECT.

11.7 Ainda na tentativa de esclarecer a razão da delimitação das doenças crônicas, em entrevista à Dra. Maria de Fátima Marinho, foi-nos informado que:

Hoje, as doenças crônicas são as denominadas não transmissíveis e dividem-se por ordem de número de óbitos, conforme abaixo:

- As doenças do Aparelho Circulatório são responsáveis por 250.000 óbitos/ano (infarto agudo, doenças cérebro-vascular, tendo como fatores de risco a hipertensão, diabetes e as dislipdemias);
- As Neoplasias (incluindo os cânceres frequentes e preveníveis, de mama, colo de útero e pulmão);
- Agravos (acidente de trânsito e homicídios);
- Metabólicas (Diabetes – além de ser responsável por pelo menos 34.000 óbitos/ano -estatística subestimada – é preciso tratar as sequelas graves como cegueira, amputação de membros e outros);e
- Doenças do Aparelho Respiratório (pneumonias e doenças obstrutivas crônicas).
DPOC.

RQS nº 03/2005 - CN -
CPMI - CORREIOS
Fls: 0460
3768
Doc:



A Diabetes divide-se basicamente em dois tipos: a do tipo I, relativa aos insulino-dependentes, e a do tipo II (maior incidência) que é a tratável com dieta equilibrada e exercícios físicos.

11.8 A médica informou, outrossim, que a hipertensão até os 49 anos deve ser tratada com diurético e exercício físico, e que a partir dessa idade o tratamento se torna caro porque são necessários medicamentos mais efetivos.

11.9 Contudo, por mais que a ECT tenha procurado delimitar as patologias consideradas crônicas, não há informações disponíveis sobre esses doentes, nem por amostragem, o que também dificulta avaliar quais tratamentos serão utilizados. A informação é essencial já que se reflete no custo do programa de saúde, que se constitui no segundo aspecto pouco esclarecido nos autos. Um exemplo é o caso dos diabéticos. Os classificados no tipo I têm tratamento mais dispendioso do que o tipo II, visto que a insulina – hormônio artificial que deveria ser produzido pelo pâncreas – é cara e seu consumo é diário (de acordo com o preço pago pelo Ministério da Saúde ao laboratório Novo Nordisk, hoje, custa R\$ 17,00/dia). Todavia, para os diabéticos do tipo II, a aquisição de insulina é dispensável, bastando apenas dieta e exercícios.

11.10 Na visita ao Ministério da Saúde, em entrevista à Dra. Eva Ferraz Fontes, Farmacêutica, Gerente de Projeto da Coordenação de Suporte das Ações de Assistência de Saúde - SAAS, obtivemos a informação de que, hoje, o Ministério da Saúde distribui gratuitamente insulina em todo o território nacional, e não há notícias sobre dificuldades para a aquisição desse hormônio. Adicionalmente, nos informou que, no caso dos hipertensos e das dislipidemias, o Ministério da Saúde também disponibiliza os medicamentos necessários ao tratamento das doenças.

11.11 De sorte a suprir a ausência de elementos econômicos que nos permitissem aferir a “vantajosidade” do projeto e de forma a nos propiciar alguma referência dos valores envolvidos nos tratamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para estas patologias crônicas, solicitamos à Dra. Eva os preços de alguns medicamentos, listados a seguir:

- Atorvastatina (DPOC) – 10 mg – cada comprimido custa ao Ministério R\$ 1,96. A posologia é um comprimido ao dia.
- Atorvastatina (DPOC) – 20 mg – cada comprimido custa ao Ministério R\$ 3,46. A posologia é um comprimido ao dia.
- Rosovarstatina (Dislipidemias) – cada comprimido custa R\$ 2,92. A posologia é um comprimido ao dia.
- Captopril (Hipertensão) – 25 mg – cada comprimido custa ao Ministério R\$ 0,02750. A posologia é um comprimido ao dia.
- Hidroclorotiazida (Hipertensão) – 25 mg - cada comprimido custa ao Ministério R\$ 0,01140. A posologia é um comprimido ao dia.
- Propranolol (Hipertensão) – 40 mg - cada comprimido custa ao Ministério R\$ 0,01370. A posologia é um comprimido ao dia.
- Glibenclamida (Diabetes) – 05 mg - cada comprimido custa ao Ministério R\$ 0,01240. A posologia é um comprimido ao dia.





- Metformina (Diabetes) – 850 mg - cada comprimido custa ao Ministério R\$ 0,06830. A posologia é um comprimido ao dia.

11.12 Tais preços, solicitados na tentativa de demonstrar os custos envolvidos com o tratamento desses doentes, evidenciaram a impossibilidade de comparação dos custos relativos ao projeto da ECT com os do Ministério da Saúde. Nesse sentido, cabe tecer algumas considerações:

11.13 Em primeiro lugar é de se observar que nos foi informado, quando da realização da visita ao Ministério da Saúde, que o Órgão tem programas específicos de distribuição gratuita de medicamentos para atender três das quatro doenças delimitadas pela ECT, o que de início torna o programa de gerenciamento de saúde, no caso o tratamento dos doentes crônicos, uma duplicação de esforços e investimentos de recursos públicos.

11.14 Sobre o assunto, por meio da Requisição de Documentos e Informações n.º 037, de 14/09/2005, solicitamos à ECT que nos explicasse qual seria a forma de controle por parte da empresa para averiguar se os medicamentos obtidos pelos beneficiários não estariam sendo fornecidos por outra entidade pública (SUS) ou privada.

11.15 A empresa respondeu, conforme informações constantes da CI/DIREC – 2123/2005, de 19/09/2005 (fl. 1130):

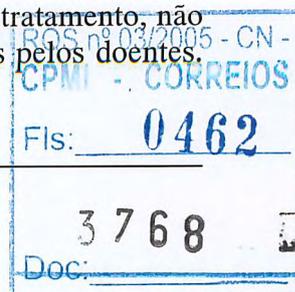
Embora a Constituição Federal estabeleça que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, sabe-se que os esforços despendidos pelo SUS ou por instituições privadas quanto ao fornecimento de medicamentos, gratuito ou a baixo custo, não são suficientes para atender de forma satisfatória a população.

No cadastramento para a participação nesses programas do SUS ou de outras instituições, procura-se dar preferência para a parcela mais carente da população, na qual, na maioria das vezes, esses organismos não incluem os empregados da ECT.

11.16 Os argumentos demonstram a ausência de mecanismos que impeçam a ocorrência da duplicação de esforços, ou seja, não há como controlar se o doente crônico beneficiário do CorreiosSaúde já estaria sendo contemplado pelos Programas do Ministério da Saúde.

11.17 Ressaltamos que em nenhum momento do planejamento do projeto a ECT referiu-se aos programas realizados pelo Ministério da Saúde, razão pela qual deve ser determinado à primeira que justifique a necessidade de ações adicionais para o tratamento das patologias escolhidas. A ECT deverá ainda demonstrar a existência de controle dos usuários, a fim de evitar o dispêndio com o tratamento de doença já contemplada pelos programas do Ministério da Saúde.

11.18 Em segundo lugar, no que tange à despesa da ECT, não há como estimar os custos reais do Projeto de Gerenciamento de Saúde, pois além de não terem sido detalhadas as patologias crônicas, o que, como visto, interfere diretamente no valor do tratamento, não foi discriminada uma listagem básica dos medicamentos a serem utilizados pelos doentes.





Dessa forma, temos que o custo dependerá não só da patologia, mas da medicação básica prescrita, dos laboratórios fabricantes e da quantidade comprada.

11.19 A forma de remuneração dos serviços – preço por vida – também dificulta sobremaneira a visualização dos custos envolvidos, já que estes estarão diluídos entre os beneficiários do plano (doentes crônicos e não crônicos), o gerenciamento dos medicamentos utilizados e a taxa de administração da contratada. Inclusive, essa foi uma preocupação evidenciada no Parecer CACE-443/2005 e na CI/CACE-034/2005, que sugeriram uma reavaliação da forma de remuneração dos serviços estabelecida no Termo de Referência, caso julgassem conveniente e oportuna (fl. 116 e 122):

(...) Trata-se de uma forma de remuneração diferenciada, que deverá ser devidamente formatada, com uma definição clara e precisa no edital dos parâmetros balizadores dos preços, de modo a evitar problemas na realização da licitação e na gestão do futuro contrato.

No caso do item 1 do objeto (administração, controle e operacionalização logística de fornecimento de medicamentos,(...) portadores de doenças crônicas ...) numa avaliação preliminar deste Comitê, a cotação de um percentual de taxa de administração a ser cobrada sobre o volume de medicamentos fornecidos aos portadores de doenças crônicas poderia ser uma alternativa de remuneração viável.

Em relação ao item 2 (disponibilização de cartão a todos os beneficiários – empregados e dependentes – do CorreiosSaúde, que permita a aquisição de medicamentos em geral na rede credenciada de farmácias, com a concessão de descontos), caso seja mantido na contratação em tela, além de ser recomendável uma desvinculação deste serviço do item 1 com cotação de preços diferenciados, seria pertinente que o desconto médio a ser concedido, ou outro fator julgado pertinente pela área técnica, fosse de alguma forma considerado no julgamento.

É importante ressaltar que, neste caso, apesar de a ECT não arcar com o pagamento dos medicamentos, as despesas com o fornecimento do cartão, com o gerenciamento da rede de estabelecimentos conveniados e com a gestão dos dados e informações serão devidamente consideradas na composição dos custos da contratada e repassados aos preços dos serviços a ECT.

11.20 Observamos, ainda, que a forma de remuneração adotada não explicitou os valores componentes do custo total, vez que não há tabelas ou planilhas que exponham de modo claro o custo para a ECT de, hoje, tratar um doente portador das patologias definidas no projeto, o que impossibilita comparar ou projetar qualquer ganho advindo com o projeto no futuro.

11.21 Assim, em consonância com o inciso I do parágrafo 2º do art. 7º da Lei n.º 8.666/93, entendemos necessário determinar que a ECT promova estimativas e orçamentos, com base nos valores cobrados no mercado por cada um dos serviços embutidos no preço por vida, de forma a fundamentar o valor da remuneração a ser contratada.

11.22 Quanto à relação custo-benefício, cabem ainda algumas informações adicionais:

RQS nº 03/2005 - CN - CPMI - CORREIOS
Fls: <u>0463</u>
Doc: <u>3768</u>



a) Por meio da Requisição de Documentos e Informações - RDI n.º 037 (Anexo 1, fl. 003/004), solicitamos que nos fosse disponibilizada pesquisa de preços praticados no mercado, como forma de se verificar a adequabilidade do orçamento proposto com os preços oferecidos pelas empresas especializadas nesse tipo de serviço junto a outras entidades públicas ou privadas.

a.1) A ECT, por meio da CI/DIREC – 2123, se pronunciou da seguinte forma (fl. 1136):

Embora não tenha sido realizada formalmente uma pesquisa de mercado especificamente para atender a essa solicitação, entendemos que a documentação constante da pasta do Programa Gerenciamento da Saúde, especialmente quanto ao constante das folhas citadas na resposta da solicitação anterior, bem como as informações colhidas quando das visitas a TELEMAR e CAPESESP, permitiram que o Departamento de Saúde tivesse a segurança necessária quanto à adequabilidade dos preços praticados no mercado. Assim, a documentação citada, no nosso entender, satisfaz a presente solicitação.

Como parâmetro, pode-se citar os resultados em relação ao Benefício Farmácia, publicado na página 5 Relatório da 23 Pesquisa sobre Planos de Benefícios no Brasil, efetuada pela TOWERS PERRIN, em 2004.

a.2) Da documentação mencionada, verificamos que a ECT visitou a TELEMAR no intuito de conhecer o programa desenvolvido naquela empresa, e também obteve informações a respeito do funcionamento do programa de distribuição gratuita de medicamentos do CAPESESP. Porém percebe-se que a ECT não realizou diligências junto a outras contratantes desse tipo de serviço, de forma a se cientificar sobre os valores envolvidos nesse tipo de contratação.

b) O Decreto-Lei n.º 2.355/1986, usado como fundamentação para a contratação, estabelece na alínea “c” do Parágrafo único do art. 6º que, para os gastos realizados com assistência farmacêutica, observar-se-ão os limites e condições estabelecidos em decreto do Poder Executivo. Todavia, o projeto não se refere a qualquer limite para os gastos.

c) Por fim, a Lei n.º 8.666/93 em seu art. 7º, inciso I, preceitua que, no caso das licitações para a prestação de serviços, deverá ser apresentado projeto básico. Este, conforme inciso IX do art. 6º, é o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar a obra ou o serviço, elaborado com base nas **indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica** do empreendimento. Como restaram dúvidas acerca dos estudos preliminares, deve ser determinado à ECT o aperfeiçoamento do projeto.

11.23 Por todo o exposto, entendemos, ante as deficiências verificadas no planejamento do programa, que, como condição para dar continuidade ao procedimento licitatório (Pregão Eletrônico n.º 070/2005), a ECT deverá apresentar fundamentação técnica e econômica mais consistente e comprobatória das vantagens da contratação. Nesse sentido, com base no inciso I do art. 43 da Lei n.º 8.443/92 e nos princípios da eficiência e





da economicidade, torna-se necessário determinar à empresa que, de sorte a possibilitar a posterior adequação do Projeto Básico aos ditames do art. 6º, inciso IX, da Lei n.º 8.666/93:

- justifique a exclusão de outras doenças crônicas do rol de patologias crônicas definido no Pregão n.º 070/2005;
- detalhe as doenças crônicas dos beneficiários do CorreiosSaúde, em forma de percentuais, de forma a permitir a avaliação do tratamento e da medicação básica;
- dimensione o valor de cada um dos serviços envolvidos na contratação (gerenciamento do consumo de medicamentos, distribuição dos medicamentos crônicos e etc) de forma a possibilitar uma avaliação dos componentes do custo total envolvido;
- estime de forma aproximada o custo atual do CorreiosSaúde, no que se refere ao tratamento dos portadores de doenças crônicas, para que se possibilite a comparação com a projeção de custos e benefícios futuros, de forma a confirmar se a contratação será vantajosa para a empresa;
- apresente justificativas para o tratamento dessas patologias crônicas, considerando a existência no Ministério da Saúde de programas de distribuição de medicamentos para três (Dislipdemias, Diabetes e Hipertensão) das quatro patologias eleitas.

c) a ECT não se manifestou sobre a possibilidade de o Plano de Saúde exercer as atividades que, no presente caso, pretendeu-se terceirizar.

12. A SFCI apontou que a ECT não considerou em sua manifestação a possibilidade de o Plano de Saúde dos Correios assumir as incumbências do serviço a ser contratado (fls. 914).

Nossa Análise

12.1 Considerando que o inciso VI do art. 6º do Decreto-Lei n.º 2.355/87 veda às empresas públicas o reembolso com despesas farmacêuticas, e que o CorreiosSaúde é administrado pela própria ECT, não existe a possibilidade de assunção do serviço pela empresa em decorrência da proibição constante da norma. Daí a necessidade de terceirizar a prestação do serviço.

Inregularidade 2 - Projeto Básico em desacordo com as definições constantes da Lei 8.666/93, conforme o Subitem 2.3 do Relatório Parcial 03 da SFCI (fls. 916/919).

13. De acordo com o Relatório da SFCI, o edital da licitação não atende às exigências da Lei n.º 8.666/93, o que seria demonstrado pelas solicitações de esclarecimentos sobre pontos do Edital por parte das empresas Funcional Card e Vidalink (fls. 916/917), já que estas questionaram sobre o limite para o número dos doentes a serem inscritos no programa e a distribuição geográfica dos beneficiários.

RQS nº 03/2005 - CN - CPMI - CORREIOS Fls: 0465
3768
Doc: _____



Nossa Análise

13.1 Entendemos que, sendo o Projeto Básico peça fundamental para que seja celebrada uma contratação nos moldes das necessidades da Administração Pública, tratando-se de um objeto de um certo grau de complexidade, é necessário detalhar da forma mais elucidativa possível o objeto da contratação.

13.2 Todavia, conforme análise já contida nos itens 10 e 11 deste relatório, entendemos que algumas informações deveriam constar obrigatoriamente do Projeto Básico, de forma a permitir o real dimensionamento do objeto a ser contratado pelas concorrentes e assim propiciar uma concorrência mais competitiva ao certame, tais como:

1. a distribuição geográfica dos beneficiários, o que permitiria ao licitante ter noção da quantidade de farmácias credenciadas e os custos envolvidos, já que, em regra, os medicamentos no interior do país, devido ao frete, são mais caros;
2. a discriminação detalhada das doenças crônicas a serem tratadas pelos medicamentos fornecidos (Exemplo: Diabetes Mellitus Tipo I ou II?), pois conforme analisado anteriormente, é necessário ter uma noção do tipo de tratamento que será dispensado aos doentes crônicos de forma a possibilitar análises dos custos;
3. o número estimados dos portadores de doenças crônicas, detalhando o dado por tipo de patologia, o que também possibilitaria a avaliação dos custos e resultaria em propostas mais compatíveis e próximas da realidade; e
4. a listagem contendo os medicamentos básicos e os laboratórios de preferência com que a ECT espera tratar seus doentes crônicos, o que propiciaria às licitantes fornecer propostas mais adequadas, bem como permitiria comparações com os preços de medicamentos fornecidos por outras instituições/empresas de forma a refletir a adequabilidade do projeto e do valor por vida contratado.

13.3 Assim, após a realização dos estudos necessários ao melhor planejamento do projeto, conforme proposta constante do subitem 11.23, a fim de adequar o Projeto Básico³ ao que prevê a Lei n.º 8.666/93, em seu inciso IX, art. 6º, torna-se necessário determinar à ECT, com fulcro no inciso I do art. 43 da Lei 8.443/92, que sejam acrescentadas as informações acima descritas no edital.

³ Art. 6. Para os fins desta Lei, considera-se:

IX – Projeto Básico – conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução (...).





Irregularidade 3 - Demais impropriedades apontadas pela SFCI no Relatório Parcial n.º 03, constantes dos Subitens 2.4, 2.5, 2.6 e 2.7 do Relatório Parcial 03 da SFCI (fl. 919/924).

14. As demais impropriedades apontadas no Relatório Parcial n.º 03 foram:
- a) Restrição à competitividade;
 - b) Inobservância de recomendações técnicas do Comitê de Avaliação das Contratações Estratégicas;
 - c) Suspensão do certame; e
 - d) Vedação legal da contratação – Decreto-Lei n.º 2.355/87 e a Resolução DEST/MP 09/96.

a) Restrição à competitividade – subitem 2.4 (fl. 919).

14.1 De acordo com o Relatório da SFCI, dado o porte e a extensão dos serviços a serem contratados, o prazo de 13 dias para a apresentação das propostas é exíguo e configura restrição à competitividade (fl. 919).

14.2 A ECT argumentou que o prazo previsto no inciso V do art. 4º da Lei n.º 10.520/2002, norma regulamentadora da modalidade Pregão, é de no mínimo 8 dias, e que como o serviço já existia no mercado, a empresa entendeu que o prazo seria suficiente e não se constituiria em fator de restrição (fls. 919).

14.3 No entanto, a SFCI entende que a existência do serviço disponível no mercado não justifica o prazo definido, pois as empresas não teriam condições de cotar adequadamente seus preços, dadas as especificidades do caso, a abrangência territorial e os altos valores envolvidos (fl. 920).

Nossa Análise

14.4 Concordamos com as razões apresentadas pela ECT, pois além de a Lei 10.520/2002 determinar o prazo mínimo de 8 dias para a apresentação das propostas, o serviço a ser contratado já vem sendo prestado no mercado para empresas privadas, conforme já mencionado nos subitens 6.12 e 6.13, sendo irrelevante a definição de um maior período para o seu fornecimento.

b) Inobservância de recomendações técnicas do Comitê de Avaliação das Contratações Estratégicas – subitem 2.5 (fl. 920).

15. Segundo a SFCI, o Parecer CACE 443/2005, do Comitê de Avaliação de Compras Estratégicas da ECT sugeriu mudanças na concepção do projeto, na formatação do contrato e no valor da contratação que deveria se pautar no aprovado pela Diretoria de R\$ 40,8 milhões (fls. 920).

Processo nº 0005 - CN -
CPMI - CORREIOS
Fls: 0467
3768
Doc: _____



15.1 A respeito, a ECT manifestou-se da seguinte forma (fl. 921):
O Parecer CACE-443/2005, bem como as recomendações contidas na CI/CACE-034/2005, foram submetidas pelo Departamento de Contratação e Administração de Material-DECAM à apreciação da área demandante do projeto – o Departamento de Saúde – DESAU – mediante a CI/CAS/DCON/DECAM-4170/2005, que consignava, em resumo:
“informamos que algumas considerações foram feitas pelo CACE, acerca da contratação em tela, principalmente no que se refere:

- forma de remuneração dos serviços;
- Valor anual estimado para o Programa x Valor aprovado pela Diretoria da ECT, por intermédio do Relatório DIREC – 114/2004;
- Possibilidade de limitação de aplicação do Programa.

Dessa forma, solicitamos avaliação desse Departamento, para que juntamente com o DECAM, possamos adotar as providências que se fizerem necessárias ao prosseguimento da contratação...”
O DESAU, por meio da CI/GAB/DESAU-162/2005, de 07/03/05, respondeu ao DECAM que não era favorável à adoção das medidas sugeridas pelo CACE, solicitando que fosse dada continuidade ao processo licitatório, sem nenhuma alteração no Projeto Básico que foi elaborado pelo Departamento de Saúde e aprovado pela Diretoria de Recursos Humanos.
Acatando, à época, as razões apresentadas pelo DESAU para não receber as recomendações do CACE, inclusive quanto ao valor, o DECAM encaminha o processo à Comissão Permanente de Licitação para abertura do processo licitatório, por meio da CI/CAS/DCON/DECAM – 4.197/2005.
Tem-se pois, como certo, em resposta ao questionamento, que foram as razões apresentadas na CI/GAB/DESAU – 162/2005, posteriormente acatadas pelo DECAM, que ocasionaram o não atendimento às recomendações do Comitê de Avaliação de Contratações Estratégicas – CACE, da Administração Central.
Ressalta-se nesta oportunidade que a prática administrativa recomendaria certamente uma reavaliação das condições da contratação, em função das sugestões apresentadas pelo CACE.

15.2 A SFCI entendeu que as razões não esclareceram o não-acatamento ao Parecer CACE - 443/2005 e que foi dada continuidade ao procedimento licitatório sem nenhuma alteração, o que representou descumprimento à autorização do Presidente da empresa para a abertura da licitação nos termos do Parecer do CACE (fl. 921).

15.3 A ECT, por intermédio do Ofício 100/2005-GAB/DEJUR, de 12/08/2005, assim se posicionou (fl. 998):

Como se pode observar, o CACE foi favorável ao desencadeamento da licitação, apenas, tanto na primeira, quanto na segunda manifestação, faz sugestões de reavaliação e não recomendações condicionantes, como enfatizado na análise dessa Controladoria-Geral da União.

Inobstante serem apenas sugestões e não recomendações condicionantes do CACE, o DECAM por meio da CI/CAS/DECON/DECAM-4.170/2005 remeteu o processo para o DESAU a fim de que fossem avaliadas as sugestões para serem tomadas as providências necessárias ao prosseguimento da contratação.





Ocorre que, o DESAU, por meio da CI/GAB/DESAU-162/2005, após analisar as sugestões apresentadas pelo CACE, comunicou ao DECAM não ser favorável à adoção das medidas sugeridas, justificando sua posição. (...)

Assim, nos limites de sua competência técnica, o DESAU elaborou a CI/GAB/DESAU-162/2005, endereçada ao DECAM, justificando a ratificação do projeto básico elaborado por aquele Departamento, sem alterações (...).

Embora o DECAM entendesse que a prática administrativa recomendaria certamente uma reavaliação das condições de contratação, conforme a CI/CAS/DCON/DECAM – 4.170/2005, ante ao posicionamento definitivo do DESAU, por meio da CI/GAB/DESAU – 162/2005, ao DECAM coube dar prosseguimento ao processo de contratação.

Nossa Análise

15.4 O Parecer CACE- 443/2005 teceu recomendação à área técnica no sentido de: a) reavaliar a forma de remuneração tendo em vista que a modelagem da terceirização desenvolvida estava baseada num valor por vida; b) ajustar o valor estimado para o programa ao valor aprovado pela Diretoria originalmente; e c) avaliar a possibilidade de se limitar a aplicação do programa aos doentes crônicos.

15.5 No tocante à forma de remuneração, a matéria já foi analisada anteriormente no subitem 11 deste relatório. Quanto à divergência entre os valores estimado e aprovado para o programa, será abordada no tópico a seguir (irregularidade 4). Resta, portanto, a questão relativa à limitação da aplicação do programa aos doentes crônicos.

15.6. Conforme consta do projeto, o valor a ser pago por cada um dos usuários seria único, independentemente da condição do paciente (crônico ou não). Não obstante a unicidade do valor, os benefícios alcançados seriam diferentes. No caso dos doentes crônicos, haveria a possibilidade de recebimento gratuito do medicamento. Já o benefício gerado aos usuários não crônicos, em decorrência da contratação, seria a concessão de desconto (30% sobre a lista terapêutica geral) quando da compra de medicamentos em farmácias credenciadas. Ora, tal vantagem já é obtida, normalmente, junto às farmácias, em percentuais que variam de 15% a 30%⁴, o que vem a limitar os efeitos positivos pretendidos pelo programa, visto que não haverá nova incidência de descontos sobre os já praticados. Surge, então, a dúvida apresentada pelo CACE: Por que não limitar o programa apenas aos crônicos, já que estes serão efetivamente os beneficiados?

15.6 Quanto a esse questionamento, a área técnica, por meio da CI/GAB-DESAU 162/2005, observou que o acesso ao programa deveria se dar de forma universal, abarcando todos os usuários, sob pena de tratamento diferenciado, o que feriria o princípio da isonomia previsto na Constituição Federal. O documento ainda apontou que a limitação aos portadores das doenças crônicas poderia esbarrar no parecer jurídico emitido na Nota Jurídica/DEJUR/GAB-1313/2004, o qual conclui que com o fornecimento do cartão de desconto aos não-crônicos e com os medicamentos distribuídos aos crônicos, não seria dado tratamento distinto aos empregados (fl. 023).

⁴ Informação informal obtida junto à farmácias localizadas no Distrito Federal.





15.7 Discordamos, todavia, do entendimento esposado pela área técnica na CI/GAB-DESAU 162/2005, uma vez que não seria ferido o princípio da isonomia pela limitação do programa aos crônicos, em virtude de que seriam tratados os desiguais (crônicos) desigualmente (não crônicos), na medida de suas necessidades em consonância ao mencionado princípio. Ademais, conforme já salientado anteriormente, o benefício efetivo aos usuários não crônicos seria reduzido ou inexistente, dependendo do percentual de desconto ao consumidor aplicado pelas farmácias. Não obstante as limitações do benefício, a ECT incorreria em gastos relativos ao gerenciamento do programa, os quais já estão embutidos no “Preço por vida”. Portanto, a relação custo-benefício da extensão do programa aos pacientes não crônicos, justificaria a limitação do programa aos crônicos (fl. 122/124).

15.8 Cabe, por fim, analisar a questão do descumprimento da área técnica ao determinado pelo Presidente da ECT quando da autorização da licitação nos termos do Parecer CACE – 443/2005. De acordo com o Manual de Organização da ECT, Módulo 18, Capítulo 11, sobre o Comitê de Avaliação e Contratações Estratégicas, vimos no subitem 4.3 que é função do CACE identificar e requerer, junto ao órgão requisitante, a adoção de procedimentos complementares, destinados a suprir inconsistências detectadas no processo (fl. 1062).

15.9 Todavia, em leitura à conclusão final do Parecer CACE-443/2005, somos forçados a concordar com a ECT quanto ao fato de que o Comitê emitiu sugestões de reavaliações e não recomendações condicionantes (fls. 119/121).

15.10 Porém, o Presidente da ECT autorizou a contratação nos moldes do documento, o que significa que, mesmo sendo sugestões, recomendações ou determinações, deveriam ser atendidas. Portanto, concordamos com a SFCI e entendemos ter havido descumprimento por parte do DECAM e da área técnica à autorização do Presidente para a abertura da licitação nos termos do mencionado parecer. De mais a mais, como propriamente admitiu a ECT, diante dos entendimentos controvertidos do CACE e da área técnica, seria no mínimo recomendável uma reavaliação das condições da contratação.

15.11 Assim, vemos necessário determinar à ECT que, em futuras contratações, sejam observadas as sugestões constantes dos pareceres elaborados pelo Comitê de Contratação Estratégica - CACE, procedendo-se à reavaliação da matéria, caso haja discordância, à luz das recomendações proferidas.

c) Suspensão do certame – subitem 2.6 (fl. 923).

16. No entendimento da SFCI, a justificativa da ECT de que resolveu suspender o certame para fins de verificação e esclarecimento dos fatos em decorrência das notícias veiculadas na imprensa, envolvendo o citado processo, não elucida as razões para o adiamento do certame (fl. 923).





Nossa Análise

16.1 A avaliação não procede, porque a decisão de suspender o certame foi uma escolha discricionária por parte da ECT, que teve como fundamento o momento sócio-político conturbado vivido pela empresa.

d) Vedação legal na contratação – Decreto-Lei n.º 2.355/87 e a Resolução DEST/MP n.º 09/96 – subitem 2.7 (fl. 923).

17. Para a SFCI, o Decreto-Lei n.º 2.355/87 veda o reembolso de despesas com medicamentos (fl. 923), e os serviços de assistência farmacêutica, quando admitidos pela norma, destinam-se exclusivamente a empregados da empresa e não a aposentados e dependentes de empregados; e que o acordo e a convenção coletiva de trabalho só se aplicaria aos primeiros (art. 9º).

17.1 Ademais, com relação ao limite de gastos, o relatório transcreveu a Resolução n.º 09/96 do Departamento de Coordenação e Controle das Estatais – DEST/MP, que assim dispõe (fl. 924):

Art. 1º Estabelecer que os dirigentes das empresas públicas, sociedade de economia mista e suas controladas e quaisquer outras entidades controladas, direta ou indiretamente pela União, promovam alterações nos seus regulamentos internos de pessoal e planos de cargos e salários, ressalvados os direitos adquiridos na forma da legislação vigente, com vistas a:

.....
VI - estabelecer que a participação da empresa no total dos gastos com o custeio de planos de saúde, de seguro de vida e de outras vantagens assemelhadas oferecidas, não poderá exceder a 50% (cinquenta por cento).

17.2 O Controle Interno também mencionou que o Parecer DEJUR/DJREC-265/2000, de 22/05/2000, apresentou entendimento em consonância com o entendimento da SFCI, posteriormente ultrapassado com a Nota Jurídica DEJUR/GAB-1313/2004, de 13/12/2004 (fl. 924).

Nossa Análise

17.3 O parágrafo único do art. 6º do Decreto-Lei n.º 2.355/87 abre exceções, dentre elas os gastos realizados com serviços farmacêuticos, destinados indistintamente aos **servidores** e prestados por terceiros especializados, observados os limites e condições estabelecidos em decreto do Poder Executivo.

17.4 Resta analisar quem são os mencionados “servidores”. O art. 1º do referido Decreto-Lei assim estabelece:





Art. 1º A nenhum servidor civil ou militar do Poder Executivo da União e dos Territórios será paga, no País, retribuição mensal superior ao valor percebido, como remuneração, a qualquer título, por Ministro de Estado. (Redação dada pela Lei nº 7.923, de 12.12.1989)

§ 1º Para os efeitos deste decreto-lei, considera-se:

I - servidor, qualquer que seja o regime jurídico ou forma de investidura:

- a) os funcionários e servidores, de qualquer categoria, da administração direta, membros do Ministério Público e integrantes da carreira de Diplomata, bem assim os dirigentes, servidores e empregados de autarquias comuns ou em regime especial;
- b) os dirigentes, conselheiros e **empregados de empresas públicas**, sociedades de economia mista, subsidiárias, controladas, coligadas ou quaisquer empresas de cujo capital o poder público tenha o controle direto ou indireto, inclusive em virtude de incorporação ao patrimônio público;
- c) os dirigentes, conselheiros e empregados de fundações e associações civis, instituídas por autorização em lei ou mantidas pelo poder público ou, ainda, que recebam transferências orçamentárias ou recursos de entidades referidas nos itens anteriores; (destaque nosso)

17.5 Notamos que o Decreto-Lei abarca somente os empregados ativos. Observamos que a norma também não faz menção aos dependentes dos empregados.

17.6 Considerando que a definição constante do subitem 2.1 do Projeto Básico definiu como sendo os beneficiários do projeto os empregados, aposentados e seus dependentes, inscritos no CorreiosSaúde (fl. 295), entendemos que o edital extrapolou a delimitação regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 2.355/87.

17.7 De mais a mais, um dos objetivos do programa é aumentar a produtividade da ECT em decorrência da redução do nível de absenteísmo. Considerando a extensão do conceito de servidor para inativos e dependentes, conforme definiu o Projeto Básico, o objetivo ficaria prejudicado, uma vez que estes beneficiários não contribuem para o aumento da produtividade da empresa.

17.8 Assim, entendemos assistir razão à SFCI com relação ao fato de que o Decreto-Lei nº 2.355/87, nos arts. 1º e 6º, inciso VI, refere-se apenas aos empregados ativos, e entendemos necessário tecer determinação à ECT no sentido de limitar o programa apenas aos empregados da ativa, excluindo como beneficiários do projeto os dependentes e os inativos.

Irregularidade 4 – Ausência de Justificativas para a variação a maior do custo originalmente orçado e aprovado pela Diretoria.

18. De acordo com o Relatório DIREC – 114/2004, de 15/12/2004 (fl. 024):
Estima-se a despesa mensal de R\$ 3.400.000,00 (três milhões e quatrocentos mil reais), valor obtido pela multiplicação de R\$ 10,00 per capita (valor obtido em estimativas em apresentações realizadas por fornecedores) e o número de





beneficiários do CorreiosSaúde. O valor obtido mediante licitação será submetido para homologação à REDIR e, à época, serão feitos os bloqueios pertinentes. Importante ressaltar que estima-se que a redução de despesas com a implantação do Programa seja, conforme demonstrado no anexo I, de: R\$ 11.554.057,47 em 2005, R\$ 26.006.432,59 em 2006, R\$ 52.609.553,95 em 2007, R\$ 47.551.507,10 em 2008 e R\$ 60.804.233,16 em 2009, o que permite um retorno do investimento em 5 (cinco) anos. Outros ganhos indiretos podem trazer retorno do investimento em menor tempo.

18.1 Da informação acima transcrita, tem-se que a partir de pesquisas realizadas junto a fornecedores, o valor do projeto originalmente proposto à aprovação da Reunião da Diretoria foi de R\$ 40.800.000,00 por ano (fl. 008/009).

18.2 Contudo, após a aprovação da licitação pela Reunião da Diretoria, o Diretor de Recursos Humanos, Sr. Robinson Koury Viana da Silva, no expediente CI/DIREC-3484/2004, de 16/12/2004, sugeriu nova pesquisa de preços com as empresas: Funcional Card, ABC Datasaúde, Prevsaúde e Embratec (fl. 033)

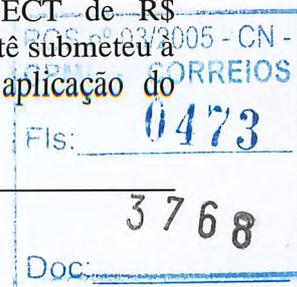
18.3 De acordo com o Quadro de Estimativa de Preços n.º 022/2005, em 13/01/2005, foram obtidas as seguintes estimativas (fls. 049):

Empresas	Preço por vida (R\$) (a)	Percentual médio de desconto da lista terapêutica geral	Preço por substituição de cartão	Valor estimado/mês (R\$) (a) x n.º de beneficiários	Valor estimado/ano (R\$).
ABC Datasaúde	13,73	30,0 %	R\$ 17,00	4.687.476,92	56.249.723,04
Prevsaúde	15,13	30,0%	R\$ 4,35	5.165.442,52	61.985.310,24
Funcional Card	16,00	13,5%	R\$ 5,00	5.462.464,00	65.549.568,00

18.4 Dos orçamentos apresentados, a partir da média dos valores propostos, tem-se um novo valor global da contratação estimado em R\$ 61.261.533,76.

18.5 O Sr. Maurício Marinho, Chefe do Departamento de Contratação e Administração de Material – DECAM, por meio da correspondência CI/CAS/DCON/DECAM – 4.084/2005, submeteu o assunto à análise do Comitê de Contratações Estratégicas – CACE (fl. 109).

18.6 O Comitê emitiu parecer favorável ao desencadeamento da licitação e sugeriu que se considerasse a possibilidade de avaliar alternativas que ajustassem o valor anual estimado de R\$ 61.261.533,76 ao aprovado pela Diretoria da ECT de R\$ 40.800.000,00, por meio do Relatório DIREC – 114/2004. Por último, o Comitê submeteu à Área Técnica a possibilidade de que fosse considerada a limitação da aplicação do





programa, inicialmente, aos portadores de doenças crônicas, ou ainda a adoção do compartilhamento dos valores da medicação (fl. 114).

18.7 Ignorando as sugestões do CACE, em 23/02/2005, o Sr. Antônio Osório Menezes Batista, Diretor de Administração, propôs a abertura da licitação, na modalidade Concorrência do tipo Técnica e Preço, para a contratação dos serviços, tendo sido autorizada pelo Sr. João Henrique de Almeida Sousa, então Presidente da ECT (fl. 118).

18.8 Em resposta, o Sr. José Pereira da Costa Filho, Chefe do Departamento de Saúde, em 07/03/2005, por intermédio da CI/GAB/DESAU – 162/2005, informou ao DECAM que, após análise das sugestões constantes do Parecer/CACE-443/2005 e da CI/CACE-034/2005, discordou das medidas sugeridas e em especial, sobre a questão do aumento de custos, manifestou-se no sentido de que a proposta vencedora da licitação teria um preço igual ou inferior ao menor preço obtido na pesquisa inicial; e que ao final do processo licitatório o valor anual do contrato estaria mais próximo do valor aprovado pela Diretoria da ECT, pois pelo histórico de processos anteriores, na pesquisa inicial de preços os fornecedores costumam apresentar preços superiores àqueles que apresentarão na proposta final. (fls. 122/123).

Nossa Análise

18.9 Inicialmente, cumpre destacar a patente contradição constante do documento referente à autorização do procedimento licitatório. O Diretor de Administração, Sr. Antônio Osório Menezes Batista, propôs a abertura da licitação conforme disposto no Parecer CACE-443/2005 (que conclui pelo ajuste do valor estimado pelo DECAM de R\$ 61 milhões para o valor aprovado originalmente pela Diretoria de R\$ 40,8 milhões), **enquanto informa que o valor estimado foi de R\$ 61.261.533,76** (fl. 113). Já o Presidente à época, Sr. João Henrique de Almeida Sousa, autorizou a abertura da licitação, **conforme proposto pelo Diretor de Administração**, ou seja, pelo valor de R\$ 61 milhões, **mas de acordo com o disposto no Parecer CACE 443/2005** (fl. 118).

18.10 Assim, por intermédio da Requisição de Documentos e Informações – RDI n.º 037, de 14/09/2005, solicitamos que nos fosse esclarecida a divergência entre o valor aprovado pela Diretoria de R\$ 40,8 milhões anuais, obtido a partir de “pesquisas junto a fornecedores”, e a média resultante de R\$ 61.261.533,76 das estimativas obtidas junto às empresas ABC DATASAÚDE, Prevsáude e Funcional Card, (orçamento final adotado pelo Departamento de Contratação e Administração de Material – DECAM).

18.11 Em resposta, a ECT, por intermédio da CI/DIREC-2123/2005, de 19/09/2005, nos apresentou as considerações que transcrevemos a seguir (fl. 1134):

O valor de R\$ 40,8 milhões aprovado pela Diretoria foi obtido, conforme descrito no Relatório/DIREC-114/2004, tomando-se por base o valor de R\$ 10,00 por vida, cuja memória de cálculo está descrita na resposta da solicitação 2b, multiplicando-se este valor pela quantidade de beneficiários (340.000) e por 12 (número de meses do ano).

RQS nº 03/2005 - CN - CPMI - CORREIOS
Fls: <u>0474</u>
<u>3768</u>
Doc: _____



O valor de R\$ 61.261.533,76 foi o resultado da média dos valores apresentados pelas empresas que participaram da pesquisa para a definição do preço de referência realizada pelo DECAM. Não temos como informar a memória de cálculo adotada pelas participantes da pesquisa.

A utilização dessa média pode significar a fixação de preços elevados, pois o que se observa na prática é a cotação, por parte das empresas pesquisadas, de preços sem o devido comprometimento com a realidade dos custos, normalmente acima daqueles que irão trazer na ocasião da abertura oficial do pregão.

18.12 Não questionamos os valores orçados, já que as empresas possuem a liberdade de cobrar o que bem querem pelos seus serviços. O que entendemos como irregularidade, e grave, é que o valor aprovado pela Diretoria para a aprovação do projeto foi de R\$ 40,8 milhões anuais, e não o orçado pelo DECAM. Ou seja, a Diretoria aprovou um projeto orçado num determinado valor e estava sendo dado prosseguimento a um projeto de maiores custos.

18.13 Ademais, o Sr. Antônio Osório Menezes Batista, Diretor de Administração propôs a abertura da licitação, sem questionar o aumento de 50% do valor original para a contratação dos serviços, tampouco o Sr. João Henrique de Almeida Sousa, Presidente da ECT.

18.14 O argumento da área técnica de que a proposta vencedora da licitação teria um valor igual ou inferior ao menor preço obtido na pesquisa inicial e que os fornecedores costumam apresentar preços superiores aos apresentados nas propostas não pode prosperar (fls. 121/123). Isso porque, em conformidade com o que preceituam os arts. 40, parágrafo 2º, inciso II, 43, inciso IV, 44 da Lei 8.666/93⁵, é justamente a média estimada pelo DECAM que vai servir de parâmetro para o julgamento das propostas, e não o valor aprovado originalmente pela Diretoria.

18.15 Ratificamos que não foi realizada nenhuma diligência pela ECT junto à outras empresas no sentido de averiguar se a média obtida pelo DECAM estava superestimada, tampouco a compatibilidade de tais preços com os praticados no mercado.

⁵ Art. 40. O edital conterá no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta Lei, o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte:

.....
§ 2º Constituem anexos do edital, dele fazendo parte integrante:

.....
II - orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários;

Art. 43. A licitação será processada e julgada com observância dos seguintes procedimentos:

.....
IV - verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos do edital e, conforme o caso, com os preços correntes no mercado ou fixados por órgão oficial competente, ou ainda com os constantes do sistema de registro de preços, os quais deverão ser devidamente registrados na ata de julgamento, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

Art. 44. No julgamento das propostas, a Comissão levará em consideração os critérios objetivos definidos no edital ou convite, os quais não devem contrariar as normas e princípios estabelecidos por esta Lei.





18.16 Assim, ante todo o exposto, entendemos necessário convocar os Srs. Antônio Osório Menezes Batista, CPF: 204.465.052-5, Diretor de Administração, e o Sr. João Henrique de Almeida Sousa, Presidente da ECT à época, CPF: 035.809.703-72, para que apresentem razões de justificativas ante a autorização de abertura de procedimento licitatório com valores superiores aos aprovados pela Diretoria.

4. Informações Adicionais

19. Em decorrência das recomendações da SFCI constantes dos subitens 2.1, 2.4 e 2.5 do Relatório Parcial 03, por meio da Portaria PRT/PR – 193/2005 foi instaurada Comissão de Sindicância para a apuração de responsabilidades pelas irregularidades analisadas, que foram objeto de recomendações do Controle Interno, conforme resumimos (fls. 813/832):

- participação do DECAM na elaboração de Projeto Básico;
- indicação das empresas Funcional Card, ABC DataSaúde, PrevSaúde e Embratec;
- descumprimento das exigências e características exigidas nos arts. 6º, 7º, 40 e 47 da Lei 8.666/93;
- fixação do prazo de 13 dias entre a data de publicação do edital e a abertura das propostas; e
- descumprimento da autorização para a abertura da licitação.

19.1 Em 06/09/2005, foi finalizado o Relatório da Comissão de Sindicância, que concluiu pela não detecção de vícios insanáveis, irregularidades ou descumprimento de normas internas ou externas pertinentes ao processo em tela, razão pela qual entendeu não haver responsabilidades administrativas para indiciar os empregados indicados no Relatório da SFCI (fl. 830/832).

19.2 Por último, tendo em vista que o processo licitatório encontra-se adiado *sine die*, mas que a qualquer instante a ECT poderá dar continuidade ao procedimento, entendemos necessário que as determinações propostas no corpo desta instrução sejam desde já encaminhadas à empresa.

5. Conclusão

20. Em face da notícia veiculada na Revista Veja, edição de número 1905, sobre as supostas irregularidades relacionadas ao Pregão n.º 070/2005, concluímos que:

- de fato, a ECT chamou quatro empresas para a apresentação de propostas comerciais. Contudo, não evidenciamos nos autos indícios de que tenha havido algum CN - favorecimento na convocação;

109103/2005 CN -
CPMI - CORREIOS
Fls: 0476
3768
Doc:



- com relação ao valor de R\$ 60 milhões da licitação, não há nos autos justificativa para a variação a maior de 50% sobre o valor original da contratação, razão pela qual propomos sejam os responsáveis ouvidos em audiência.

6. Proposta de Encaminhamento

21. Diante de todo o exposto, propomos a esta Egrégia Corte:

21.1 com fulcro no inciso II do art. 43 da Lei 8.443/92, promover a audiência dos Srs. Antônio Osório Menezes Batista, CPF: 0204465052-5, Diretor de Administração, e João Henrique de Almeida Sousa, CPF: 035809703-72, Presidente da ECT, para que apresentem razões de justificativas ante a autorização de abertura de procedimento licitatório com valores superiores aos aprovados pela Diretoria em cerca de 50%, sem que houvesse um Projeto Básico, ou estudos comprobatórios, que demonstrassem ser o novo valor o mais adequado para a contratação pretendida.

21.2 com supedâneo no inciso I do art. 43 da Lei 8.443/92, determine à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT, que para dar continuidade ao procedimento licitatório Pregão Eletrônico 070/2005, adote desde já as seguintes providências, de sorte a possibilitar a posterior adequação do Projeto Básico aos termos do art. 6º, inciso IX, da Lei n.º 8.666/93:

21.2.1 detalhe as doenças crônicas dos beneficiários do CorreiosSaúde em percentuais, de forma a permitir a avaliação do tratamento e da medicação básica;

21.2.2 dimensione o valor de cada um dos serviços envolvidos na contratação (gerenciamento do consumo de medicamentos, distribuição dos medicamentos crônicos e etc), de forma a possibilitar uma avaliação dos componentes do custo total envolvido;

21.2.3 estime de forma aproximada o custo atual do CorreiosSaúde, no que se refere ao tratamento dos portadores de doenças crônicas, para que se possibilite a comparação com a projeção de custos e benefícios futuros, de forma a confirmar se a contratação será vantajosa para a empresa;

21.2.4 apresente justificativas para o tratamento dessas patologias crônicas, considerando a existência no Ministério da Saúde de programas de distribuição de medicamentos para três (Dislipdemias, Diabetes e Hipertensão) das quatro patologias eleitas.

RQSTP 03/2005 - CN - CPMI - CORREIOS Fls: 0477
3768
Doc:



- 21.2 em consonância com o inciso I do parágrafo 2º do art. 7º da Lei n.º 8.666/93, **promova estimativas** e orçamentos, com base nos valores cobrados no mercado por cada um dos serviços embutidos no preço por vida, de forma a fundamentar o valor da remuneração a ser contratada.
- 21.3 conforme preceitua o inciso IX do art. 6º da Lei 8.666/93, **insira no Projeto Básico** as seguintes informações:
- 21.3.1 a **distribuição geográfica dos beneficiários**;
- 21.3.2 a **discriminação detalhada das doenças crônicas** a serem tratadas pelos medicamentos fornecidos (Exemplo: Diabetes Mellitus Tipo I ou II?);
- 21.3.3 o **número estimado dos portadores de doenças crônicas**, detalhando o dado por tipo de patologia; e
- 21.3.4 a **listagem contendo os medicamentos básicos** com que a ECT espera tratar seus doentes crônicos.
- 21.4 **justifique a exclusão de outras doenças crônicas** do rol de patologias crônicas definido no Pregão n.º 070/2005;
- 21.5 conforme preceituam os arts. 1º e 6º, inciso VI, do Decreto-Lei n.º 2.355/87, **limitar o programa apenas aos empregados da ativa**, excluindo como beneficiários do projeto os dependentes e os inativos;
- 21.6 **em futuras contratações, sejam observadas as sugestões constantes dos pareceres elaborados pelo Comitê de Contratação Estratégica - CACE**, procedendo-se à reavaliação da matéria, caso haja discordância, à luz das recomendações proferidas;
- 21.7 seja remetida cópia da presente instrução à Comissão Parlamentar de Inquérito – CPMI, que investiga os indícios de corrupção na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT; e
- 21.8 seja remetida cópia da presente instrução ao Ministério Público Federal para conhecimento.





À Consideração Superior

1ª Secex, 3ª Diretoria Técnica, em 10/10/2005.

Carlos Alberto Rosa
Coordenador da Equipe
ACE – Matrícula: 2582-8

Sieglinda Cláudia Guerino Loureiro
ACE – Matrícula: 4578-0

De Acordo, em 10/10/2005
Luciane Valença Mizuno
Diretora da Unidade Técnica
ACE – Matrícula: 3123-2

