TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Aviso nº 622 - GP/TCU

Brasília, 30 de abril de 2021.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do Acórdão nº 897/2021, para conhecimento, em especial quanto às informações constantes do subitem 9.2 da mencionada Decisão, proferida pelo Plenário deste Tribunal, na Sessão Telepresencial de 20/4/2021, ao apreciar o TC-009.107/2021-5, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler, que trata de Solicitação do Congresso Nacional, originária do Ofício nº 23/2021 - CTCOVID19, de 15/3/2021, relativo ao Requerimento nº 7/2021 - CTCOVID19, de autoria do Senador Izalci Lucas.

Nos termos do subitem 9.3 do aludida Decisão, encaminho-lhe também cópia da respectiva instrução técnica, bem como dos Acórdãos nºs 1.335/2020, 1.888/2020, 2.817/2020 e 4.049/2020, todos do Plenário.

Por oportuno, informo que os relatórios e os votos que fundamentam as referidas Deliberações podem ser acessados no endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos.

Consoante o disposto no subitem 9.4 do citado Acórdão 897, a Solicitação tem tela foi considerada integralmente atendida.

Atenciosamente,

(*Assinado eletronicamente*)

ANA ARRAES
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Senador CONFÚCIO MOURA
Presidente da Comissão Temporária COVID19 no Senado Federal
Brasília - DF

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67874214.

ACÓRDÃO Nº 897/2021 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 009.107/2021-5.
2. Grupo I – Classe de Assunto II – Solicitação do Congresso Nacional
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância Em Saúde.
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de solicitação originada da Comissão Temporária COVID19, do Senado Federal,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. conhecer da presente solicitação, com fundamento no art. 71, incisos IV e VII, da Constituição Federal c/c o art. 38, incisos I e II, da Lei 8.443/1992;

9.2. informar ao Presidente da Comissão Temporária COVID19, Exmo. Sr. Senador Confúcio Moura, que:

9.2.1. os elementos acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada pelo Ministério da Saúde para combater os efeitos da pandemia de Covid-19 encontram-se no próprio processo mencionado pelo parlamentar autor do requerimento, o TC 014.575/2020-5, de modo que as informações podem ser verificadas pela consulta às peças referenciadas nos relatórios que embasaram os Acórdãos 1.335/2020, 1.888/2020, 2.817/2020 e 4.049/2020, todos do Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler;

9.2.2. não há processo específico autuado nesta Corte de Contas para tratar de leitos clínicos e de UTI em unidades hospitalares regulares; não obstante, dada a importância do assunto em razão do recrudescimento da pandemia no Brasil, o tema está sendo abordado no quinto relatório do acompanhamento objeto do TC 014.575/2020-5, que se encontra em tramitação nesta Corte de Contas;

9.2.3. por meio do item 9.3 do Acórdão 633/2021-Plenário, da relatoria do Ministro Marcos Bemquerer, o Tribunal determinou à Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex) que, no prazo de 15 dias, autuasse nova ação de controle com a finalidade específica de apurar as causas e as responsabilidades dos gestores pela desativação dos hospitais de campanha montados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios para o tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19;

9.3. encaminhar cópia dos Acórdãos 1.335/2020, 1.888/2020, 2.817/2020 e 4.049/2020, todos do Plenário, da presente deliberação e da instrução produzida pela SecexSaúde neste processo ao Presidente da Comissão Temporária COVID19, informando-lhe que os relatórios e votos que fundamentaram as decisões estão disponíveis no endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos e que, caso exista interesse, o Tribunal poderá lhe encaminhar cópia desses documentos sem quaisquer custos;

9.4. considerar integralmente atendida a presente Solicitação do Congresso Nacional, nos termos do art. 14, inciso IV, e 17, inciso I, da Resolução TCU 215/2008;

9.5. arquivar os autos, com fundamento no art. 14, inciso IV, da Resolução TCU 215/2008 c/c o art. 169, inciso IV, do Regimento Interno.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67754459.

10. Ata n° 13/2021 – Plenário.
11. Data da Sessão: 20/4/2021 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0897-13/21-P.
13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Bruno Dantas, Vital do Rêgo e Jorge Oliveira.
13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
ANA ARRAES
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67754459.

TC 019.107/2021-5

Tipo de processo: Solicitação do Congresso Nacional (SCN)

Unidade jurisdicionada: Ministério da Saúde

Solicitante: Presidente da Comissão Temporária COVID19 do Senado Federal

Proposta: informar situação atual do TC 014.575/2020-5, encaminhar deliberações e compromisso de comunicar ulteriores acórdãos – considerar integralmente atendida a SCN

INTRODUÇÃO

1. Trata-se do Ofício 23/2021-CTCOVID19, de 15 de março de 2021 (peça 2, p. 1), originado da Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito, da Secretaria-Geral-Geral da Mesa do Senado Federal, por meio do qual o Exmo. Sr. Senador Confúcio Moura, Presidente da Comissão Temporária COVID19, encaminha o Requerimento n. 7/2021/CT-COVID19, aprovado em reunião realizada em 15/3/2021, para cumprimento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

2. O expediente encaminhado, de autoria do Senador Izalci Lucas (PSDB/DF), requer sejam prestadas, pelo Ministro Benjamin Zymler, informações sobre os processos que tramitam nesta Corte de Contas acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia de Covid-19.

3. Na justificativa do parlamentar requerente, aduziu-se que a Constituição Federal não admite retrocessos injustificados no direito social à saúde e que, especialmente em tempos de emergência sanitária, as condutas dos agentes públicos contraditórias às evidências científicas de preservação da vida não devem ser classificadas como atos administrativos legítimos, sequer aceitáveis. Foi feita citação de manifestação da ministra Rosa Weber, do STF, em sede de Ação Cível Originária (ACO) n. 3483, no âmbito da qual a ministra, de forma cautelar, determinou que a União restabeleça imediatamente a quantidade de leitos de UTI para tratamento da Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul que eram custeados (habilitados) pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2020. Segundo a Relatora:

> Não é lógica nem coerente, ou cientificamente defensável, a diminuição do número de leitos de UTI em um momento desafiador da pandemia, justamente quando constatado um expressivo incremento das mortes e das internações hospitalares

4. O parlamentar anota que o comportamento omissivo da União estaria privando a população estadual dos serviços essenciais de saúde pública (arts. 6º, 197 e 198, da CF) e, portanto, restaria violado o dever constitucional de a União prover a autonomia e o financiamento dos entes subnacionais na execução e formulação de políticas sanitárias, uma vez que compete à União planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas (art. 21, XVIII, da CF).

5. Assevera que, não obstante o notório recrudescimento das taxas de internação decorrentes do Coronavírus, o número de leitos de UTI custeados pela União vem sendo reduzido sem justificativa razoável nos últimos meses. O parlamentar ressalta que o recrudescimento das taxas de contaminação, internação e letalidade em decorrência da pandemia da COVID-19 é incontroverso e notório, num momento que vem se mostrando ainda mais desafiador diante das evidências científicas de novas cepas, mutações e variantes do Coronavírus.

6. Traz dados publicados em 2/3/2021 pela Fiocruz, por meio do Boletim Extraordinário do Observatório COVID-19, segundo o qual dezenove (19) unidades da Federação na zona de alerta crítica (mais de 80% dos leitos de UTI ocupados), sendo que em muitas cidades pacientes acometidos da

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

COVID-19 em estado grave, com necessidade de internação de emergência, se sujeitam às filas de espera por leitos de UTI, com registro de casos de pessoas que não sobreviveram à falta de unidades de internação, morrendo sem acesso ao atendimento essencial de que precisavam, e que, mesmo diante desse cenário de profunda crise humanitária, os Estados federados encontram-se na situação aflitiva de precisar buscar perante o Supremo Tribunal Federal a concessão de ordem injuncional, para que a União atue efetivamente no desempenho de sua função institucional de exercer a coordenação nacional da crise de saúde pública decorrente da pandemia da COVID19, especialmente no que concerne à prestação de apoio técnico e auxílio financeiro aos Estados-membros em face do gravíssimo quadro de colapso das redes de atendimento hospitalar.

7. O parlamentar, ciente do acompanhamento que vem sendo realizado por este Tribunal (TC 014.575/2020-5), destaca que esta Corte de Contas, ao analisar aos dados coligidos e os esclarecimentos prestados pelo Ministério da Saúde, constatou "a ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia".

8. Daí a razão do requerimento que apresentou, cujo teor é mencionado no item 2.

EXAME DE ADMISSIBILIDADE

9. Os arts. 4º, inciso I, alínea "b", da Resolução - TCU 215/2008, 38, inciso II, da LOTCU e 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU conferem legitimidade aos presidentes de comissões técnicas ou de inquérito, quando por elas aprovada a solicitação, para solicitar informação de fiscalização ao Tribunal de Contas da União.

10. No caso específico, trata-se de solicitação de informação sobre fiscalização em andamento. Portanto, reputa-se que a Solicitação do Congresso Nacional (SCN) deva ser conhecida.

11. No requerimento do parlamentar menciona-se que esta Corte de Contas preste as informações no prazo de 5 (cinco) dias úteis. Todavia, conforme art. 15, inciso I, da Resolução-TCU 215/2008 (com redação dada pela Resolução 248/2012), o Tribunal deve atender integralmente a solicitação do Congresso Nacional em até 30 (trinta) dias. Autuado a SCN em 17/3/2021, o prazo para se prestem as informações vence em 16/4/2021.

12. Assim, houve o contato desta unidade técnica com a Assessoria Parlamentar (Aspar) deste Tribunal para que fosse estabelecido contato com integrantes da comissão solicitante, de modo a esclarecer a forma de atuação deste Tribunal e os trâmites e prazos envolvidos nas deliberações.

EXAME TÉCNICO

13. Conforme o requerimento, buscam-se informações sobre os processos que tramitam nesta Corte de Contas acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia de Covid-19.

14. Em verdade, não são vários os processos que tramitam nesta Corte de Contas que permitem a conclusão aludida pelo parlamentar: ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia de Covid-19.

15. Ante o surgimento da pandemia causada pelo Coronavirus - em reunião do Comitê de Emergência, convocada pela Organização Mundial da Saúde (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 -, o Brasil declarou, em 3/2/2020, 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 de emergência de saúde pública.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

16. 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 a quem 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 às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

17. Em função disso, o Tribunal, após comunicação em Plenário, resolveu fiscalizar as ações a serem adotadas pelo Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia causada pelo Coronavírus. Assim, em cumprimento ao despacho de 18/3/2020, do ministro Benjamin Zymler, a quem foi designada a relatoria da fiscalização, foi autuado o TC 014.575/2020-5, Acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo coronavírus e os atos referentes à execução de despesas públicas, de forma amostral, pelo Ministério e seus braços (órgãos e entidades a ele vinculados) sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

18. O acompanhamento foi planejado de forma a evitar que a atuação da equipe deslocasse desnecessariamente os esforços do MS que deveriam estar focados nas ações de combate à crise, ao mesmo tempo que pudesse reduzir os riscos da ocorrência de atos irregulares ou de atos que pudessem ter consequências não intencionais não avaliadas pelo 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.

19. Desde então foram produzidos quatro relatórios e o quinto relatório está em fase de conclusão. Assim, historia-se a atuação da equipe de fiscalização e as deliberações desta Corte de Contas, de modo que a comissão do Senado Federal receba as informações que requereu, informando-se desde já que as informações requeridas encontram-se no próprio processo citado: TC 014.575/2020-5, conforme adiante exposto.

20. O **primeiro** relatório demonstrou que a atuação da equipe de fiscalização, nos meses de março e abril de 2020, foi bastante limitada, em virtude da ausência de convite para as reuniões de tomada de decisão do Ministério da Saúde e seus comitês deliberativos e de assessoramento ligados à crise e da demora na concessão de acesso aos processos administrativos de contratação e ao Sistema Eletrônico de Informações do Ministério (SEI/MS), por meio dos quais tramitam os processos administrativos do Ministério.

21. De outro lado, diante da informação de que o plano de gestão da crise do Ministério estava em elaboração, em 27/3/2020, o então Secretário da SecexSaúde e assessores do Ministério da Saúde acordaram a realização de reunião para a exposição do inventário de riscos formulado pela equipe de fiscalização com o objetivo de que o documento pudesse colaborar na construção do plano de gestão.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

22. O inventário de riscos foi enviado por e-mail, em 27/3/2020, para os endereços eletrônicos indicados, contudo, a reunião acordada para apresentação do trabalho não se realizou. Diante da postura pouco colaborativa do Ministério, foram encaminhados, em 27/4/2020 ofícios de requisição de informações à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), os quais, apesar da expiração do prazo de resposta, não foram respondidos até a data da elaboração do primeiro relatório produzido no âmbito do Acompanhamento.

23. Em 29/4/2020, a equipe de fiscalização e o corpo diretivo da SecexSaúde e da Segecex se reuniram com equipe de transição do novo Secretário Executivo do Ministério, em razão da primeira troca de ministro da saúde durante a situação de Emergência de Saúde Pública. Na ocasião, foram apresentados o inventário de riscos produzido e os riscos identificados na análise sumária de dois processos de contratação relativos ao coronavírus.

24. Em 30/4/2020, a equipe se reuniu com servidores da Subsecretaria de Assuntos Administrativo (SAA), da SAPS, da SAES e do Departamento de Logística em Saúde (DLOG) do Ministério da Saúde com o objetivo de conhecer a estrutura montada pelo Ministério da Saúde para enfrentar a crise gerada pelo coronavírus; os estudos técnicos desenvolvidos para fundamentar as aquisições e contratações relacionadas ao combate ao coronavírus e para embasar a destinação dos objetos dessas aquisições; o fluxo para autorização de aquisições e contratações para combater a pandemia do coronavírus; e o mecanismo de coordenação entre o MS e as secretarias estaduais e municipais de saúde com o fim de evitar sobreposição de funções no combate ao coronavírus.

25. De maneira sucinta, pode-se afirmar que os servidores relataram receber as demandas de contratação dos secretários, que não estavam presentes na reunião realizada durante a transição da gestão, não tendo conhecimento do fluxo ou do processo de tomada de decisões. Foi relatado que os Estados teriam elaborado um plano de contingência que fundamenta as aquisições do Ministério, que distribuiria os materiais e equipamentos adquiridos de acordo com as necessidades evidenciadas pelos Estados.

26. Naquela época, a SAPS atuou na contratação dos serviços de atendimento teleclínico (telesaúde), que engloba o serviço de atendimento pré-clínico, e na contratação do serviço de ligações automatizadas. A SAES, por sua vez, estava atuando na transferência de recursos para Estados e Municípios, habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na implantação do Hospital de Campanha em Goiás.

27. No dia 8/5/2020, por sua vez, a equipe, o supervisor da fiscalização e a Secretária Substituta da SecexSaúde reuniram-se, por meio do aplicativo *Teams*, com Marcus Quito, Diretor Substituto do Departamento de Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS e membro do Comitê de Operações de Emergência (COE), mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, declarada pela Portaria 188/2020, para explicar como funciona o processo de tomada de decisão da gestão da Emergência de Saúde Pública. Ou seja, somente 45 dias após o início do acompanhamento, deu-se o primeiro contato da equipe com um integrante do mecanismo de gestão da resposta à crise.

28. O diretor esclareceu que, apesar da previsão do art. 3º da Portaria 188/2020, de que compete ao COE propor, de forma justificada, ao Ministro da Saúde a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na situação de emergência de saúde pública, na prática tais decisões têm sido tomadas pelos Secretários do Ministério da Saúde.

29. No que interessa à atuação estratégica do Ministério da Saúde, o acórdão que apreciou o primeiro relatório (Acórdão 1335/2020-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler) recomendou ao Ministério da Saúde, em relação aos recursos repassados aos estados, Distrito Federal e municípios para o enfrentamento da crise do novo coronavírus, que adote critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais, considerando, por exemplo, a incidência per capita da

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes (item 9.2.1); e elabore orientações acerca da utilização dos recursos repassados aos entes subnacionais, considerando a situação epidemiológica vivenciada por cada qual, em especial aqueles que apresentem pouca ou nenhuma incidência da doença (item 9.2.2).

30. O **segundo** relatório apresentou uma análise dos aspectos orçamentários e financeiros relativos ao enfrentamento da pandemia no âmbito do Ministério da Saúde, consolidados até o fim do mês de junho de 2020, informações relativas às transferências de recursos para Estados, Distrito Federal (DF) e Municípios, às contratações analisadas, à estrutura de governança montada pelo Ministério para enfrentar a pandemia, bem como ao planejamento de suas ações, à estratégia de comunicação e à transparência dos contratos e das informações atinentes à pandemia, disponíveis no site do Ministério.

31. No tocante à estrutura de governança montada pelo MS para enfrentar a pandemia, a equipe de fiscalização procurou conhecer e avaliar a atuação do COE, o qual seria mobilizado para propiciar a adoção de medidas de enfrentamentos durante as Emergências em Saúde Pública no SUS (ESP). O COE é uma estrutura organizacional temporária, constituída por profissionais do MS com competência para atuar nessa tipologia de emergência, cujo objetivo é de promover a articulação e integração das diversas áreas do Ministério para resposta à crise. Sua gestão e estruturação vinculam-se ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), tratado promulgado no Brasil, por meio do Decreto 10.212/2020.

32. Segundo informação do MS, a estruturação do COE permite a avaliação de dados e informações advindos das áreas técnicas para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e a definição estratégica de ações adequadas e oportunas para o enfrentamento da respectiva Emergência de Saúde Pública.

33. Especificamente sobre a Covid-19, foi publicada, em 3/2/2020, a Portaria GM/MS 188/2020, que estabeleceu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCOV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, tendo sido constituído sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Suas atribuições estão previstas no art. 3º da portaria, dentre as quais destacam-se (i) planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde; e (ii) articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS.

34. Em relação à competência para propor a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), como registrado no primeiro relatório do acompanhamento, a equipe de fiscalização foi informada que na prática tais decisões têm sido tomadas pelos Secretários das áreas finalísticas do Ministério da Saúde.

35. O COE-nCOV foi constituído enquanto ferramenta estratégica para coordenação e alinhamento das diversas iniciativas e ações do MS na resposta à emergência de Covid-19, tendo a participação de todas as secretarias do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e de órgãos governamentais, como Agência Brasileira de Inteligência (Abin), Casa Civil, Ministério da Relações Exteriores, Ministério da Defesa, além da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

36. A partir de 24/4/2020, a responsabilidade da gestão do COE passou para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS), sob a alegação de que a evolução da pandemia demandou maiores esforços de todas as secretarias do MS, em especial da área de assistência em saúde (primária e especializada) e de logística (aquisição de insumos e distribuição aos estados e municípios), além da necessidade de articulação com as decisões do Comitê de Crise da Casa Civil da Presidência da República, instituído pelo Decreto 10.277/2020.

37. Além do COE, há ainda no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), implementado em 2006, sem ato formal de designação de composição e competências, sendo uma congregação gestora de acompanhamento de potenciais eventos de interesse para a saúde pública organizado pela SVS/MS. O objetivo do CME é regular as discussões técnicas e a tomada de

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

decisão pela SVS, frente a verificação de rumores nacionais e internacionais, com potencial de configurar emergências em saúde pública, e o acompanhamento de alertas internacionais.

38. A equipe do acompanhamento constatou in loco a existência de outra estrutura de combate à crise do coronavírus, além do COE e do CME, instituída no âmbito do Ministério da Saúde, o Gabinete de Crise da Covid-19, conforme reunião dessa estrutura na data de 23/6/2020. Frise-se que o Gabinete de Crise da Covid-19 não era uma estrutura formalmente instituída e, portanto, não havia ato normativo definindo suas competências, composição e periodicidade das reuniões, o que impossibilitou, naquele momento, a identificação das diferenças de atribuições e de grau decisório entre as instâncias.

39. Também, como na etapa anterior do acompanhamento, registrou-se a criação, por meio do Decreto 10.211/2020, do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), coordenado pelo Ministério da Saúde, com competência para, entre outras medidas, propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional; propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros para execução das medidas necessárias em casos de emergências em saúde pública; estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, foram solicitadas as atas de reunião do GEI-ESPII.

40. O MS informou que, em razão da instituição do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, criado pelo Decreto 10.277/2020, e do Centro de Coordenação de Operação da Covid-19 (COC-Covid19), instituído pelo Decreto 10.289/2020, o GEI-ESPII não chegou a se reunir. Todavia, observando-se o Decreto 10.277/2020, alterado pelo Decreto 10.289/2020, não consta no normativo a revogação expressa do decreto de criação do GEI-ESPII e tampouco as competências do grupo interministerial foram expressamente atribuídas ao Comitê de Crise ou ao Centro de Coordenação, mencionados na resposta do Ministério da Saúde.

41. A equipe de fiscalização reputou que a mudança de responsabilidade de gestão do COE-nCovid ao longo da gestão da pandemia do coronavírus pode representar um risco de perda de comando e coordenação ou de conhecimento acumulado na gestão de crises sanitárias anteriores, um dos três grandes componentes de um guia para enfrentamento de crises produzido pela agência do governo norte-americano, a *Federal Emergency Management Agency* (FEMA), que fornece um guia altamente consistente denominado *National Incident Management System* (NIMS).

42. Registrou-se que, apesar das justificativas para a troca do comando, a ausência de evidências que apontem má gestão ou falta de capacidade administrativa da Secretária de Vigilância em Saúde do MS (SVS/MS) durante a sua gestão levanta dúvidas quanto à necessidade da troca, face ao risco na perda de conhecimento e de coordenação.

43. Percebeu-se um enfraquecimento da função de comunicação com o público em geral, com o fim das coletivas de imprensa diárias, previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que serviam de canal de mensagens esclarecedoras e informativas. Conforme descrito no modelo americano de gestão de emergências, a disseminação de informações oportunas, precisas, acessíveis ao público é importante em todas as fases da gestão de emergências. Conquanto ainda houvesse coletiva na Presidência da República, ampliada com outros órgãos e atores, percebeu-se que a comunicação de então era sintética, sem informações analíticas que permitissem à sociedade se inteirar das ações e medidas que vinham sendo adotadas pelo Ministério da Saúde.

44. Ademais, essa descontinuidade, aliada à troca de dois Ministros da Saúde durante a pandemia, juntamente com a alteração de grande parte da equipe técnica do MS, expôs, na visão da equipe de fiscalização, uma grande fragilidade na governança do Ministério da Saúde, que precisava ser enfrentada para capacitar o órgão para desafios como o da Covid-19.

45. Para além desse fato, a existência de instancias diversas no âmbito do Ministério para tratamento do mesmo tema sem a devida divisão de competência e atribuições implica o risco de omissão

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

de responsabilidades ou duplicidade de comando e aumento do custo da máquina pública, impactando negativamente nos três grandes componentes descritos pelo NIMS, gerenciamento de recursos, comando e coordenação e comunicação e informação de gerenciamento, em especial, devido à informalidade da criação do gabinete de crise sem a existência de normativo que defina sua composição, atribuições e periodicidade das reuniões.

46. A equipe de fiscalização ainda fez uma análise dos instrumentos de planejamento para o enfrentamento à crise do coronavírus por meio da avaliação do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, elaborado pela SVS, ainda na gestão do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública.

47. O Ministro Relator, em seu Voto, que apreciou o segundo relatório, fez as seguintes observações:

> (...)
>
> 28. Sob essas premissas, a SecexSaúde aduziu que a mudança de responsabilidade pela gestão do COE-nCoV ao longo da evolução da pandemia pode representar um risco de perda de comando e coordenação ou de conhecimento acumulado na gestão de crises sanitárias anteriores, um dos componentes importantes do referido guia de boas práticas.
>
> 29. Tal fato, aliado à troca de dois Ministros da Saúde durante a pandemia e à alteração de grande parte da equipe técnica, constituiu uma fragilidade na governança do MS, que precisará ser superada no curso do enfrentamento da Covid-19, conforme exposto pela unidade técnica.
>
> 30. A despeito da crítica entabulada pela SecexSaúde quanto ao risco de perda de conhecimento e de coordenação, **compreendo que a transferência do COE-nCoV para a estrutura da Secretaria Executiva é uma opção razoável do órgão, em função do caráter transversal da crise do coronavírus, a demandar ações de diversas secretarias**.
>
> 31. Ademais, a necessidade de interlocução do MS com outros ministérios, no GEI-ESPII e no Comitê de Crise da Casa Civil, exige um maior nível de informação do Secretário Executivo acerca do problema a ser superado, fato que justifica a centralização das medidas de articulação na cúpula do órgão.
>
> 32. Todavia, **verifico, a partir das informações coletadas pela unidade técnica, que o COE-nCoV parece não estar exercendo o papel de articulação e coordenação do enfrentamento da pandemia, na prática**.
>
> 33. Tal fato pode ser depreendido pelas informações contraditórias encaminhadas pelas diversas secretarias do MS sobre as informações requeridas pela equipe de fiscalização a respeito da estratégia de aquisições e de transferência de recursos da pasta.
>
> 34. A propósito do assunto**, ressalto que o COE-nCoV não exerceu, de fato, o papel de interlocutor no presente acompanhamento, na medida em que os ofícios que lhe foram encaminhados foram respondidos, como regra, por notas técnicas elaboradas pelas diversas secretarias**. [grifou-se]
>
> 35. Em relação à competência para propor a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), a equipe de fiscalização foi informada de que, na prática, tais decisões têm sido tomadas pelos secretários das áreas finalísticas do Ministério da Saúde.
>
> 36. **Tal fato é mais um sinal de que o COE-nCOV não está exercendo as atribuições que lhe foram reservadas pela estrutura formal de governança do MS**, já que o art. 3º, inciso V, letra "b", da Portaria GM/MS 188/2020 estabelece, expressamente, a competência da unidade para *"propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde, (...) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN"*.
>
> 37. Dessa forma, julgo pertinente determinar ao MS que adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCOV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

> seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020.
>
> (...)
>
> 42. Sobre a governança do combate à pandemia, **percebo a existência de instâncias diversas para tratamento do mesmo tema sem a devida divisão de competência e atribuições**. Tal ocorre com o GEI-ESPII e o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, já que ambos têm a função de coordenação e articulação das medidas de enfrentamento ao coronavírus.
>
> 43. A propósito do assunto, sou da opinião de que o Decreto 10.277/2020 não extinguiu o GEI-ESPII, nem transferiu suas atribuições ao Comitê de Crise. Tal conclusão pode ser alcançada pela simples leitura do art. 8º da norma, que assim dispôs: *"O Comitê atuará de forma coordenada com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, de que trata o Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020"*.
>
> 44. Com isso, verifico que a atividade de coordenação das ações de combate à pandemia passou a ser dividida, em teoria, pelo Ministério da Saúde e pela Casa Civil, por meio da atuação dos respectivos órgãos no GEI-ESPII e do Comitê de Crise. Como consequência, se mostra irregular o não funcionamento formal do GEI-ESPII, como aduzido pelo MS no item 25 **supra**.
>
> 45. Os fatos relatados denotam a superposição de órgãos e competências e a falta de clareza na definição formal de funções e responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais, o que vai de encontro ao princípio da capacidade de resposta, previsto no art. 3º, inciso I, do Decreto 9.203/2017, e à diretriz de governança pública estabelecida no inciso X do art. 4º da mencionada norma (...)
>
> 46. Com isso, julgo pertinente determinar ao MS que adapte o funcionamento do GEI-ESPII aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública.
>
> 47. Por fim, acolho a proposta da SecexSaúde de determinar ao MS, com fundamento no art. 4º, inciso X, do Decreto 9.203/2007, que *"elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise - Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública"*.

48. Já no segundo relatório do Acompanhamento, apreciado na Sessão Telepresencial de 22 de julho de 2020 (Acórdão 1888/2020-TCU-Plenário), veem-se claramente elementos, conforme excerto acima transcrito, que demonstravam problemas na condução do enfrentamento da pandemia pelo Ministério da Saúde, expressamente caracterizada como ausência de estratégia minimamente detalhada do Ministério da Saúde, no relatório seguinte.

49. O Acórdão 1888/2020-TCU-Plenário exarou as seguintes medidas ao Ministério da Saúde:

> 9.1. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:
>
> 9.1.1. adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCoV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020;
>
> 9.1.2. ajuste sua estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado National Incident Management System (NIMS);

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

> 9.1.3. adapte o funcionamento do GEI-ESPII aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública;
>
> 9.1.4. elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise – Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública; e
>
> 9.1.5. elabore plano tático-operacional detalhado para a viabilização das medidas mencionadas nos itens "a" a "i" do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, contendo, no mínimo, as seguintes informações: ação a ser implementada; prazo para implementação; responsável pela implementação; atividades, procedimentos, etapas; prazos intermediários; atores envolvidos; estimativa de custo; sistemas informatizados; estados a serem atendidos (com previsão de quantitativo por estado);
>
> (...)
>
> 9.3. recomendar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias a contar da ciência desta deliberação, disponibilize, em articulação com as demais unidades da federação, no portal Localiza SUS, informações relativas à taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de leitos de UTI, de acordo com a sua destinação – para tratamento de Covid-19 e para tratamento das demais enfermidades (item 285 do relatório);

50. O **terceiro** relatório, concluído em outubro de 2020, abordou os seguintes temas: avaliação dos critérios para transferências de recursos para os entes federados, estabelecidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020; avaliação quantitativa dos gastos dos entes federativos com saúde, por meio de consulta ao Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde e por meio de consulta aos saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde; análise da Encomenda Tecnológica para a produção no Brasil da vacina da Covid-19, firmada pela Fundação Oswaldo (Fiocruz) com o Laboratório AstraZeneca, e do papel do Ministério da Saúde na coordenação do Programa Nacional de Imunizações; análise da estratégia de testagem de casos suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus; avaliação do cumprimento das deliberações do Acórdão 1.888/2020 – TCU – Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, proferido em razão do julgamento do segundo relatório.

51. Na referida etapa, a equipe de fiscalização relatou que as evidências até aquele momento colhidas não demonstravam o cumprimento da determinação do subitem 9.1.1 do Acórdão 1888/2020-Plenário, visto que não foi constatado aprimoramento das atribuições do comitê relacionadas ao escopo da fiscalização. Não se verificou articulação do COE-nCoV com os Estados, Distrito Federal (DF) e Munícipios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos para Covid-19 e para elaboração dos planos tático-operacionais. Em relação às ações de aquisições coordenadas com os estados e munícipios, observou-se apenas um exemplo dessa coordenação nas aquisições dos chamados kit intubação, em uma situação emergencial, pois, nesse caso, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems) solicitaram apoio ao MS para garantir o abastecimento de sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares para hospitais municipais que se encontravam em condições de escassez ou de desabastecimento.

52. Quanto ao processo de requisição administrativa, destaca-se que não houve registro formal de proposição do COE para a requisição dos medicamentos no processo administrativo da aquisição, instaurado pelo Ministério da Saúde (SEI/MS 25000.081981/2020-61), apesar da atribuição prevista, na alínea "c", inciso V, da Portaria GM/MS 188/2020, de requisitar bens e serviços no contexto de combate à pandemia.

53. Em relação às aquisições planejadas, não foram verificadas evidências ao longo do acompanhamento de articulação entre União e os demais entes federativos para a definição de um

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

planejamento logístico integrado de insumos para saúde para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, contendo, pelo menos, listagem dos insumos a serem adquiridos, quantitativos e estados atendidos e previsão dos insumos e medicamentos de maior risco de desabastecimento, apesar da resposta do Ministério da Saúde, ao item 9.2.2 do acórdão em tela - o qual solicitava informações sobre a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia, em março de 2020, e se houve mudança nessa estratégia -, segundo a qual a centralização da aquisição de alguns equipamentos ou insumos justificou-se pelo apoio do MS aos estados e municípios.

54. Ademais, sobre a estratégia de testagem da população na política de combate à pandemia, o Ministério da Saúde informou que, no cenário de resposta à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), por meio do programa "Diagnosticar para Cuidar", desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), buscava realizar 24 milhões de testes RT-qPCR (Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction) pela ação Confirma Covid, garantindo à população brasileira o acesso, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao diagnóstico laboratorial da Covid-19.

55. A equipe anotou que, nesses dois contextos - aquisições e política de testagem -, não há informação de qualquer tipo de atuação do COE ou de planejamento ou pactuação com os entes federados para definição dos quantitativos estabelecidos para cada ente, não só no início da pandemia, momento de maior desconhecimento acerca de seus impactos e consequências, mas ao longo de toda a crise.

56. Nessa seara, foi destacada a competência de coordenação e fiscalização do SUS exercida pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecida no seu regimento interno (inciso II, art. 1º, do Anexo I, do Decreto 9.795/2019). Aliado a isso, mencionou o art. 16, parágrafo único, da Lei 8.080/1990, que estabelece que a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

57. Importante resgatar manifestação do Relator por ocasião do exame do terceiro relatório do Acompanhamento:

> (...)
>
> 47. Ademais, a simples existência de diversos canais não garante uma comunicação eficiente, pois esses canais também devem ser objeto de divulgação para que a população deles tenha conhecimento e os utilize. Caberia, pois, analisar se esses meios estão sendo efetivamente utilizados pela população.
>
> 48. Cabe ressaltar que essas estratégias digitais de comunicação possuem um caráter de passividade ao demandarem que o cidadão faça uma ação de busca pela informação. Ou seja, há um alcance limitado na comunicação por meio dos canais oficiais na internet.
>
> 49. Outro aspecto a ser considerado é que umas das principais medidas de combate à pandemia é de caráter comportamental. Em outras palavras, o controle e prevenção da doença depende em grande medida das condutas dos indivíduos em seu convívio social.
>
> 50. Em sendo assim, **seria esperado um plano estratégico de comunicação para conscientizar a população acerca dos procedimentos a serem adotados quando do convívio social para prevenir a disseminação da doença, de acordo com as seguintes medidas de resposta previstas no plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (tópico comunicação de risco para a emergência de saúde pública de importância nacional**): [grifou-se]
>
> – "informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral";
>
> – "elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;" e
>
> – "disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação".
>
> 51. Desta feita, em complemento à deliberação constante do subitem 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, entendo pertinente efetuar determinação ao Ministério da Saúde para a realização de plano estratégico para essas ações de comunicação.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

(...)

65. A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 **e, até o momento, não conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem de forma clara a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização**.

66. Por meio de diligência determinada no item 9.2 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, buscou-se que o Ministério da Saúde apresentasse a estratégia de aquisições para o combate à Covid-19, contendo elementos como identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos.

67. Em resposta a essa diligência, foi informado pelo Ministério da Saúde que:

"Em relação à estratégia, releva esclarecer que o principal fator foi a decisão de o Ministério da Saúde centralizar a aquisição de alguns equipamentos ou insumos, como forma de apoiar os estados e municípios no enfrentamento da pandemia.

A falta de informações relacionadas às reais necessidades associada à escassez desses bens no mercado fizeram com que fossem realizados procedimentos de aquisição para garantir o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, bem como garantir a manutenção da força de trabalho.

Nesse sentido, cabe citar a estratégia de aquisição de dois itens de elevada relevância para o enfrentamento da pandemia, quais sejam: ventiladores pulmonares e kits de teste para diagnóstico da COVID-19." (grifou-se).

68. Contudo, **a unidade técnica apontou o caráter de generalidade da resposta** que, apesar de informar parcialmente o que seria realizado, como a aquisição de equipamentos e testes, não apresenta os desdobramentos em planos estratégicos e operacionais.

69. **Como bem colocou a unidade técnica, em um primeiro momento, o cenário era de imprevisibilidade, o que impossibilitava uma melhor definição das ações a serem implementadas. No entanto, assim como foi possível definir o orçamento, atualmente no valor de R$ 43,74 bilhões, era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado e, com uma maior assimilação do cenário, o detalhamento das atividades ou dos projetos a serem desenvolvidos**. [grifou-se]

70. Planejamentos indicando o levantamento das necessidades futuras de insumos, equipamentos e medicamentos, formas de aquisição e critérios de distribuição, com os respectivos cronogramas não foram apresentados.

71. **É verdade que a atual situação da pandemia no Brasil indica que já tenha ocorrido o momento para a elaboração de tal planejamento. Entretanto, não se pode descartar um eventual recrudescimento de casos, caracterizado como uma segunda onda, tal qual atualmente verificado em alguns países europeus, o que exigiria uma nova rodada de fornecimento de suprimentos para os entes subnacionais. [grifou-se]**

72. Assim, em reforço à determinação contida no subitem 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-Plenário entendo pertinente realizar determinação para que seja elaborado plano estratégico detalhado para as seguintes medidas de resposta previstas no plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (tópicos gestão e assistência farmacêutica para a emergência de saúde pública de importância nacional):

– "garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;"

– "garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-"2;

– "monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;"

– "rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;" e

– "garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes".

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

(...)

V.2. Kits anestésicos

104. O agravamento da pandemia do novo coronavírus, por volta de julho de 2020, e a situação de crescente aumento da necessidade de suporte ventilatório invasivo – intubação orotraqueal (IOT) – implicou a elevação da demanda por medicamentos anestésicos e sedativos, dentre outros. Essa maior demanda pelos insumos provocou a ocorrência de desabastecimentos na rede de saúde.

105. Diante da situação emergencial, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) solicitou apoio ao Ministério da Saúde para garantir o abastecimento dos itens, enquanto o Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems) requereu ações urgentes da pasta ministerial no sentido de realizar articulação com o setor farmacêutico para o saneamento do problema.

106. A despeito de a seleção, aquisição e distribuição dessa linha de medicamentos serem de responsabilidade dos estados e munícipios, o Ministério da Saúde iniciou tratativas com os principais atores institucionais e o setor produtivo para a busca de soluções para o abastecimento de toda a rede hospitalar.

107. Desta feita, as aquisições ocorreram pelos seguintes meios:

– requisição administrativa;

– aquisição via Organização Pan-Americana da Saúde (Opas);

– aquisição por meio da chamada "Operação Uruguai";

– por meio de pregão - Sistema de Registro de Preços; e

– contratação emergencial.

(...)

120. **Não se verificou, em nenhum dos processos de aquisição dos kits intubação, registros da participação do COE-nCOV como órgão coordenador do planejamento das compras ou como responsável pela articulação com os gestores estaduais e municipais, de modo a definir a estratégia das aquisições ou de distribuição de medicamentos ou insumos, descumprindo os incisos I e III do art. 3º da Portaria GM-MS 188/2020**. [grifou-se]

(...)

XI. POLÍTICA DE TESTAGEM

(...)

223. Acerca da estratégia do programa de testagem, a unidade técnica fez as seguintes considerações "as informações apresentadas pelo Ministério **não permitem vislumbrar como foi definido o quantitativo de testes a ser realizado, quais os objetivos do Ministério com a realização dessa quantidade de testes, se as aquisições de insumos e o prazo de entrega definidos nos contratos são compatíveis com o prazo para realização dos testes, critérios para distribuição dos testes e priorização de Estados e Municípios a serem atendidos**." (grifou-se).

224. A respeito, verifico, da documentação encaminhada pelo Ministério da Saúde, que as ações de testagem são direcionadas pela demanda dos entes subnacionais. Ou seja, **a pasta ministerial age como suporte às demandas regionais, sem que tenha havido um prévio planejamento centralizado**. Nesse sentido, assim se manifestou o órgão (peça 156, p. 3):

"A solicitação é encaminhada pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), através do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) (ferramenta WEB para gestão, análise, controle e movimentação dos insumos/kits diagnósticos)

Toda e qualquer movimentação dos insumos utilizados no programa COVID-19 são, obrigatoriamente, realizadas via sistema.

Cada laboratório deve ter cadastrado um responsável por sua operação, bem como deve haver um representante em nível regional, que deve fazer análise, programação e solicitações aos níveis hierárquicos imediatamente superiores.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

> A autorização dos pedidos no sistema é realizada pelo setor técnico da CGLAB [Ministério da Saúde]."
>
> 225. **A ausência de uniformidade da realização de testes nas Unidades da Federação também demonstra a ausência de critérios para sua aplicação**. [grifou-se]
>
> 226. Consoante dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID19, de agosto de 2020: "a Unidade da Federação com o maior percentual de testes realizados foi o Distrito Federal (19,4%), seguida por Piauí (14,4%) e Roraima (12,0%). Por outro lado, Pernambuco registrou o menor percentual (5,8%), seguido por Acre (6,0%) e Minas Gerais (6,1%)."
>
> 227. Desta feita, entendo pertinente a realização de determinação ao Ministério da Saúde que estabeleça uma política de testagem de forma a dar maior eficiência aos gastos efetuados com tal destinação e permitir um adequado direcionamento dos esforços de contenção da pandemia.

58. Por fim, em suas considerações finais do Voto, o Ministro-Relator registrou que o Brasil se encontrava, naquele momento (outubro de 2020), entre os países que mais sofreram com a doença consoante o levantamento de mortes *per capita* e que, por certo, esses dados representavam uma fotografia da situação, a qual pode apresentar alterações com o desenrolar da pandemia pelas nações.

59. Destacou também que a situação da evolução da doença em cada país repercute fortemente nessas comparações relativas. Países que se apresentam em uma fase mais avançada do desenrolar da pandemia tendem a apresentar números piores do que aqueles em fases iniciais. Somente com o passar do tempo, quando todos os países tiverem passado pela pandemia, poderia ser feita uma avaliação com maior definitividade.

60. Sob esse aspecto, o Relator observou que o Brasil encontrava-se na fase descendente de número de óbitos diários, enquanto outros países vivenciavam efeito contrário. Todavia, asseverou que:

> 250. Essa constatação, contudo, não serve para que se deixe de buscar medidas que efetivamente amenizem os efeitos da pandemia, pois a magnitude dos números não permite que se acomode diante da situação. Até porque, em que pese a atual tendência de uma situação mais favorável no Brasil, não se pode destacar o eventual recrudescimento da doença.
>
> **251. Nessa linha, entendo que as propostas de determinações acerca da efetivação de uma estratégia de testagem e de comunicação com a população assumem crucial importância para se reverter a presente incômoda posição do Brasil.**
>
> **252. A ausência de uma política nacional de testagem impede um adequado monitoramento da evolução da doença na sociedade com as consequências daí decorrentes.**
>
> 253. Primeiro porque não se detém um indicador preciso para o direcionamento dos esforços de contenção da pandemia no território nacional. Segundo porque a população fica sem um norte preciso da evolução da doença em sua localidade, o que impede que os cidadãos adotem posições conscientes quanto ao comportamento a ser adotado (v.g. nível de isolamento social).
>
> **254. Some-se a esses tópicos a inexistência de um plano estratégico de comunicação junto à população, a qual acaba por gerar dúvidas quando ao comportamento a ser adotado diante da pandemia em seus diversos momentos de evolução.**
>
> 255. Outro fator apontado no bem elaborado relatório da unidade técnica foi a falta de uma estratégia de planejamento nacional para o enfrentamento da pandemia.
>
> (...)
>
> 261. É verdade que os números atualizados pelo Ministério da Saúde indicam uma amenização dos impactos da doença com redução do número diário de mortes. **Entretanto, há de se considerar que o número ainda é elevado, não se podendo afastar a hipótese de que haja um recrudescimento do número de casos e óbitos em função da flexibilização das medidas de isolamento ocorridas nas diversas Unidades da Federação, como está acontecendo em países do continente europeu**.
>
> **262. Desta feita, entendo que há tempo hábil para que a adoção das medidas propostas na parte dispositiva do acórdão tenham resultado. [grifou-se]**

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

61. Na ocasião, o Tribunal assim deliberou (Acórdão 2817/2020-TCU-Plenário):

> 9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:
>
> 9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, **elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus** (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional): [grifou-se]
>
> 9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;
>
> 9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e
>
> 9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;
>
> 9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, **elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus** (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional): [grifou-se]
>
> 9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;
>
> 9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;
>
> 9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;
>
> 9.1.2.4 rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
>
> 9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
>
> 9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

62. Infelizmente, o receio demonstrado pelo Relator nos dois últimos parágrafos transcritos no parágrafo 60, num ato que só não pode ser caracterizado como vaticínio porque àquela época o recrudescimento da doença, via a chamada "segunda onda," já vinha sendo observado na Europa. Isso veio a se concretizar neste momento (março/abril de 2021), com o Brasil ocupando a incômoda posição de estar entre os países líderes em número de casos e de óbitos relacionados à Covid-19.

63. O **quarto** relatório apresentou um panorama dos aspectos orçamentários e financeiros relativos ao enfrentamento da pandemia no âmbito do Ministério da Saúde, consolidados até o dia 24/11/2020; da execução dos contratos firmados pelo Ministério; da condução dos processos de aquisição de bens e contratação de serviços; das iniciativas para aquisição de eventuais vacinas contra a Covid-19; e da versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, apresentada em 1º/12/2021.

64. Com o fito de obter informações acerca do cumprimento das determinações do Acórdão 1.888/2020 (que foi avaliado em cumprimento, conforme Acórdão 2817/2020-Plenário), em especial quanto ao cumprimento dos itens 9.1.1 e 9.1.5, a equipe do acompanhamento reuniu-se, via aplicativo *Microsoft Teams*, com representantes do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, no dia 14/10/2020, para tratar dos seguintes assuntos: alteração de gestão e de possíveis atribuições do COE; articulação com os gestores subnacionais; revisão e atualização do Plano de Contingência Nacional;

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

elaboração dos planos tático-operacionais e de Plano de Aquisições de medicamentos, insumos e equipamentos.

65. Na reunião, a equipe do acompanhamento foi informada que a principal atribuição do COE é realizar articulação com as áreas do MS e com os gestores estaduais para as ações do combate a pandemia. Com intuito de entender melhor as atividades do Centro, a equipe solicitou aos presentes na reunião que descrevessem como ocorrem as atividades de articulação, porém não houve uma resposta objetiva para essa questão, gerando dúvidas sobre a efetividade da atuação do mecanismo.

66. Sobre o planejamento, foi relatado que o Plano de Contingência Nacional estava em revisão e que os planos tático-operacionais estavam sendo elaborados pelas áreas técnicas do MS, e em relação às atribuições do COE e alteração da gestão, informaram que a nova portaria estava em vias de ser publicada e encontrava-se no gabinete do Ministro para aprovação.

67. Considerando que as mesmas respostas tinham sido apresentadas pelo Ministério da Saúde, em 25/8/2020, em resposta ao Acórdão 1.888/2020, e que o prazo para cumprimento das deliberações do acórdão já havia encerrado, foi realizada reunião no dia 26/11/2020 com o Secretário-Executivo (SE) do MS, que informou a publicação no dia seguinte da portaria relativa ao COE e ao Gabinete de Crise e do Plano de Contingência Nacional atualizado.

68. A equipe de fiscalização identificou, no dia 27/11/2020, a publicação da Portaria GM/MS 3.190/2020, com a instituição formal do Gabinete de Crise e a alteração da gestão e das competências do COE.

69. Em relação ao Gabinete de Crise, a portaria definiu a sua composição, a periodicidade das reuniões e a atribuição de acompanhar e analisar os cenários relativos ao enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) para subsidiar a tomada de decisão no âmbito do Ministério da Saúde.

70. Em relação ao COE, a portaria também definiu a composição, o caráter permanente do mecanismo até o encerramento da Espin e o exercício da sua coordenação pela Secretaria-Executiva do MS. Quanto às competências, o normativo revogou a atribuição do Centro para propor ao Ministro da Saúde a aquisição, contratação e requisição de bens e serviços necessários para a atuação no período da Espin (art. 12, inciso II, Portaria GM/MS 3.190/2020).

71. Apesar de o item 9.1.1 do Acórdão 1.888/2020 ter determinado ao MS a adoção de medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, o MS optou por adequar o normativo de regência do COE ao papel efetivamente desempenhado pelo mecanismo que não propõe ao Ministro da Saúde a aquisição ou requisição de bens e serviços e tampouco atua na formulação de estratégias, a exemplo da afirmação do secretário-executivo, na reunião realizada, de que o responsável pela elaboração de uma política de testagem seria a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e não o COE.

72. Por fim, não se verificou, até o fechamento do relatório em 26/11/2020, a publicação do Plano de Contingência Nacional revisado. De acordo com declarações do SE, seria excluído do Plano de Contingência a atribuição do MS de garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes, assim como não seriam elaborados os planos táticos (objeto da determinação do item 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020), já que ambos não seriam atribuição do Ministério.

73. Desta forma, a análise do cumprimento da deliberação relativa à elaboração dos planos tático-operacionais foi programada para o quinto relatório de fiscalização. Contudo, resgatou-se a afirmação do terceiro relatório de acompanhamento, segundo o qual **a ausência dos documentos demonstra a inexistência de um planejamento do Ministério da Saúde minimamente detalhado para o combate à pandemia**.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

74. O art. 7°, inciso IX, da Lei 8.080/1990 estabelece dentre os princípios que orientam as ações e serviços de saúde a descentralização político-administrativa. Desta forma, para o combate à pandemia causada pelo novo coronavírus era essencial que as ações e iniciativas tivessem sido planejadas desde o início com os Estados, Municípios e DF, com a definição dos responsáveis pela aquisição de cada insumo, com o conhecimento dos estoques e das reais necessidades de cada UF e dos critérios objetivos para distribuição dos insumos.

75. O planejamento adequado permite definir os insumos a serem adquiridos e os quantitativos, escalonamento das entregas, Unidades da Federação beneficiadas, de forma a minimizar riscos de desabastecimento, de perda de produtos por expiração de prazo de validade, de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias. **Riscos sobre os quais o TCU tem alertado o Ministério da Saúde desde o início do presente acompanhamento, com o envio do inventário de riscos, mencionado no primeiro e segundo relatórios da fiscalização**.

76. O planejamento possibilita o controle social e facilita a transparência das ações governamentais, permitindo à população comparar as expectativas de atuação da Administração Pública, pois o planejamento não é estático e o cenário em que se baseia está sujeito a constantes mutações, com o efetivamente realizado. Necessário compreender que o correto planejamento é também um instrumento de segurança para o gestor, pois é uma oportunidade para justificar a conveniência e oportunidade de suas ações e o critério técnico das suas decisões e, no caso na necessidade de revisão do planejamento ou do insucesso de alguma ação, o adequado planejamento é capaz de demonstrar que o gestor adotou as medidas adequadas de acordo com o cenário do momento da decisão.

77. O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, como registrado no segundo relatório desta fiscalização, é um guia para três diferentes níveis de resposta que o Brasil possa requerer. Segundo o documento, as Secretarias de Saúde dos Municípios e Estados e o Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas devem tomar nota do plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta.

78. Para o nível de resposta emergência de saúde pública e eixo de suporte laboratorial, por exemplo, o plano recomenda que sejam garantidos os insumos para diagnóstico da Covid-19 e que seja garantida a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real. Contudo, não estabelece os responsáveis por estas ações no âmbito do Ministério, as ações e atividades que devem ser executadas para que as recomendações do plano sejam atendidas, prazo para implementação, orçamento, estimativas de custos, sistemas utilizados.

79. A elaboração dos planos de contingência nacional e planos tático-operacionais não assegura a efetividade da ação governamental no combate à pandemia, mas seria um indicativo da existência de uma estratégia para a contenção dos efeitos da pandemia, sendo necessário, na verdade, que o Ministério da Saúde realmente implemente as ações necessárias para a operacionalização dos planos.

80. Anotou-se que, caso o Ministério da Saúde realmente não entenda como sua a função de elaboração dos planos tático-operacionais, determinada por meio dos itens 9.1.5 do Acórdão 1.888-TCU-Plenário e 9.1.2 do Acórdão 2.817-TCU-Plenário, deveria recorrer da medida, pois o descumprimento, sem justificativa, das determinações do Tribunal pode gerar a responsabilização dos gestores do Ministério.

81. Por fim, com relação ao GEI-ESPII, o SE afirmou que seria necessária uma articulação com a Casa Civil para alteração dos normativos de regência do grupo.

82. O Acórdão 4049/2020-TCU-Plenário, Sessão Telepresencial de 8/12/2020, que apreciou o quarto relatório do acompanhamento, não exarou novas medidas acerca da governança do Ministério da Saúde, em razão de deliberações anteriores. Ele penas avaliou o grau de cumprimento das medidas exaradas em acórdãos anteriores.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

CONCLUSÃO

83. Conforme pode ser visto pelo acima exposto, reputa-se que a resposta demandada pela Comissão Temporária COVID19 do Senado Federal, qual seja, informações sobre os processos que tramitam nesta Corte de Contas acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia de Covid-19 é encontrada no próprio processo conhecido e mencionado pelo parlamentar autor do requerimento – o TC 014.575/2020-5, Acompanhamento autuado com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo coronavírus e os atos referentes à execução de despesas públicas, de forma amostral, pelo Ministério e seus braços (órgãos e entidades a ele vinculados) sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

84. Desse modo, a leitura dos quatros relatórios produzidos pela equipe no âmbito do Acompanhamento, reproduzidos nos Relatórios que embasaram os Acórdãos 1335/2020, 1888/2020, 2817/2020 e 4049/2020, todos do Plenário e da relatoria do Ministro Benjamin Zymler, leva a encontrar os elementos que embasaram a afirmação mencionada no requerimento da comissão temporária do Senado Federal, conforme as referências feitas às peças dos autos do TC 014.575/2020-5.

85. Portanto, como o Congresso Nacional é o titular do controle externo (art. 70 da Constituição Federal), os integrantes da comissão temporária COVID19 do Senado Federal podem ter acesso ao inteiro teor dos autos do TC 014.575/2020-5 e ali colher os elementos trazidos pela equipe do acompanhamento.

86. Em tempo, como a temática leitos foi mencionada ao longo do requerimento da comissão e, por isso, ressai como uma das preocupações do parlamentar da comissão solicitante da SCN, informa-se que não há processo específico acerca de leitos clínicos e de UTI – em unidades hospitalares regulares - autuado nesta Corte de Contas. Não obstante, dado o destaque que esse assunto teve na mídia em razão do recrudescimento da pandemia no Brasil, relata-se que está em curso a elaboração do quinto relatório do Acompanhamento, no âmbito do qual haverá tópico específico com abordagem desse assunto.

87. De outro lado, em sede de Representação formulada para apurar possíveis irregularidades no Ministério da Defesa, no Comando da Aeronáutica, no Comando do Exército e no Comando da Marinha, relacionadas com a não oferta ao público civil de leitos disponíveis em unidades militares de saúde durante o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (Lei 13.979/2020), o Tribunal, em Sessão Telepresencial de 24/3/2021, determinou à Segecex que, no prazo de 15 dias, autue nova ação de controle com a finalidade específica de apurar as causas e as responsabilidades dos gestores pelo desativamento dos hospitais de campanha montados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios para o tratamento de pacientes acometidos pela covid-19 (item 9.3 do Acórdão 633/2021-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Marcos Bemquerer).

88. Assim, tão logo sejam apreciados o quinto relatório do Acompanhamento objeto do TC 014.575/2020-5 e o processo a ser autuado em cumprimento ao item 9.3 do Acórdão 633/2021-TCU-Plenário, propõe-se sejam encaminhadas cópias das referidas deliberações ao Presidente da Comissão Temporária COVID19 do Senado Federal.

89. Adicionalmente, foram autuadas nesta Corte de Contas diversos processos de denúncias e representações relacionados à Covid-19, os quais ora seguem o rito processual próprio, ora são aportados ao TC 014.575/2020-5, seja via apensamento seja apenas fornecendo informações àquele processo.

90. Além disso, outros acompanhamentos foram autuados, conduzidos por outras unidades técnicas deste Tribunal, para verificar as ações adotadas no âmbito da administração pública federal. Para tanto, o Tribunal idealizou e pôs em execução a iniciativa Coopera, cuja plataforma está disponível para consultas diversas (https://sites.tcu.gov.br/coopera/painel.html).

91. O painel informativo do Coopera contém relação, especificamente sob responsabilidade da SecexSaúde, de 97 processos até o momento. Mesmo considerada a possibilidade de consulta ao site

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

informado no parágrafo anterior, apresenta-se a tabela a seguir com resumo dos processos de maior destaque:

Tabela 1 – lista de processos Covid-19 sob responsabilidade técnica da SecexSaúde

Tema	Processo	Tipo	Assunto	Situação
Governança (Estrutura de Governança)	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução 5º relatório
Governança (Planejamento e Comunicação)	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
Governança (Transparência)	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	021.181/2020-9	Repr	Transparência ativa do Portal Covid-19 mantido pelo MS, no sentido de assegurar a plena visibilidade das informações divulgadas, a fim de assegurar o acesso público à informação.	Arquivado
	021.133/2020-4	Den	Possível irregularidade na publicidade de informações, por parte do Governo Federal, no portal sobre Covid-19.	Apensado
	021.139/2020-2	Den	Possível irregularidade na publicidade de informações, por parte do Governo Federal, no portal sobre Covid-19: os números acumulados de contaminados e mortos deixaram de ser divulgados; os coeficientes de incidência de contaminação e óbitos e a taxa de letalidade da Covid-19.	Apensado
	021.242/2020-8	Repr	Representação com pedido de suspensão imediata da nova metodologia de divulgação dos dados da Covid-19 pelo Ministério da Saúde, a fim de se garantir a continuidade da divulgação ampla e irrestrita dessas informações à sociedade.	Apensado
	021.300/2020-8	Repr	Possíveis irregularidades na divulgação/transparência de informações relacionadas ao Covid-19.	Apensado
Governança (Aspectos Orçamentários e Financeiros)	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	011.651/2020-2	Repr	Avaliar a regularidade da execução orçamentária e a efetividade do uso que tem sido dado aos recursos públicos destinados ao combate do novo coronavírus no Brasil, inclusive com o objetivo de executar obras e serviços na construção de leitos de Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) prometidos para a crise eminente.	Apensado
	025.298/2020-8	Repr	Representação acerca de possível omissão e desvio de finalidade na aplicação de recursos públicos em face da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - Covid-19	Apensado
Contratações Diretas	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	018.706/2020-7	Repr	Possíveis irregularidades na aquisição de 80	Arquivado

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

			milhões de aventais pelo Ministério da Saúde, no valor de R$ 912 milhões.	
	018.717/2020-9	Repr	Possíveis irregularidades na contratação de serviços de atendimento pré-clínico pelo Ministério da Saúde, em face da pandemia de Covid-19.	Aguardando pronunciamento da Subunidade
	018.977/2020-0	Repr	Possíveis irregularidades na contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento automatizado por via telefônica, a partir de algoritmo fornecido pela contratante com desfechos variáveis, incluindo o direcionamento para outro número telefônico, com disparo inicial da ligação automática a partirde base de dados da contratante, e plataforma de análise dos dados gerados, para monitoramento ativo de casos da Covid-19	Apensado
	011.546/2021-2	Repr	Representação acerca do cancelamento de compra para aquisição de medicamentos do kit intubação.	Aguardando instrução
Aquisição de ventiladores pulmonares	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
Testagem	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	000.098/2021-3	Repr	Possíveis irregularidades com relação à aquisição e à validade de testes adquiridos pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico do novo coronavírus bem como com relação à aquisição de vacinas contra a Covid-19 necessárias à imunização da população brasileira.	Apensado
	012.019/2021-6	Repr	Não uso de testes da covid-19 que foram adquiridos pela União (Ministério da Saúde) e permanecem estocados no aeroporto de Guarulhos-SP, estando parte vencida e parte na iminência de vencer, ao todo foram investidos R$ 764,5 milhões em testes	Aguardando instrução
Medicamentos	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	026.904/2020-9	Repr	Acompanhar as ações, contratos e demais providências adotadas pelo Ministério da Saúde no intuito de suprir a falta de medicamentos essenciais para os pacientes internados em estado grave por conta de complicações causadas pela Covid-19.	Apensado
Tratamento preventivo	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	019.895/2020-8	Repr	Possíveis irregularidades administrativas na gestão de recursos públicos, alteração do protocolo para tratamento da Covid-19 passando a recomendar o uso de hidroxicloroquina nas fases iniciais da doença.	Aguardando pronunciamento do Gabinete do Ministro
	020.342/2020-9	Repr	Apurar, dentre outras providências cautelares, com escopo de impedir da ocorrência de danos à saúde decorrentes de uso precoce da cloroquina	Apensado

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

			e hidroxicloroquina em pacientes com diagnóstico de Covid-19, a imediata suspensão da Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS e a ampla divulgação da suspensão da referida nota.	
	022.765/2020-4	Repr	representação relativa à ocorrência de possível superfaturamento na compra pelo Comando do Exército de insumo para a fabricação do medicamento cloroquina e pedido para avaliar a gestão de risco envolvida na decisão em aumentar a produção do fármaco em 84 vezes nos últimos meses, em comparação com o mesmo período nos anos de 2017 a 2019;	Aguardando providências
Leitos	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	011.651/2020-2	Repr	Avaliar a regularidade da execução orçamentária e a efetividade do uso que tem sido dado aos recursos públicos destinados ao combate do novo coronavírus no Brasil, inclusive com o objetivo de executar obras e serviços na construção de leitos de Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) prometidos para a crise eminente.	Apensado
	008.992/2021-5	Repr	Possíveis irregularidades relacionadas com a não divulgação e a não disponibilização de leitos de UTI vagos de organizações de saúde militares aptos ao enfrentamento da Pandemia do Covid-19	Em comunicação
Máscaras	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
Transferências para Estados e Municípios	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	015.856/2020-8	Adm	Acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos pela União para estados e municípios para enfrentamento à pandemia provocada pelo Covid-19.	Aguardando providências
Hospitais Federais do Rio de Janeiro	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	020.437/2020-0	Repr	Possível omissão do Governo Federal no que diz respeito a dotar os hospitais federais localizados no Município do Rio de Janeiro/RJ dos meios necessários (recursos humanos, equipamentos e materiais) para o desbloqueio de leitos hospitalares que estão ociosos (clínicos e de UTI) e que são essenciais ao enfrentamento da atual pandemia causada pelo Covid-19.	Aguardando pronunciamento do Gabinete do Ministro
Vacinas e Plano de Imunização	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	037.194/2020-8	Repr	Representação para que seja feita a fiscalização e controle das ações de enfrentamento da	Apensado

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

			pandemia da Covid-19 -averiguando os requisitos essenciais para a pesquisa científica e a recomendação ao Poder Executivo Federal de retomar o acordo de parceria com os entes subnacionais (estados) para aporte de recursos para aquisição das vacinas desenvolvidas pela empresa Sinovac Biotech e a parceria com o Instituto Butantan.	
	044.580/2020-7	Repr	Avaliar os processos decisórios do Ministério da Saúde com relação às assinaturas de cartas de intenção para aquisição de imunizantes da Covid-19, diante dos indícios de politização da vacina no Brasil.	Apensado
	047.000/2020-1	Repr	Representação com o objetivo de provocar a Casa Civil da Presidência da República e o Ministério da Saúde a elaborar e divulgar imediatamente um plano de imunização da população brasileira contra a Covid-19 mediante aplicação de vacinas.	Apensado
	000.098/2021-3	Repr	Possíveis irregularidades com relação à aquisição e à validade de testes adquiridos pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico do novo coronavírus bem como com relação à aquisição de vacinas contra a Covid-19 necessárias à imunização da população brasileira.	Apensado
	000.661/2021-0	Repr	Acompanhar o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, em especial diante dos indícios de irregularidades advindos da utilização de pessoas que, no momento, não estão nos grupos prioritários para a imunização (os chamados fura-filas), em possível abuso de poder e descumprimento do princípio da isonomia.	Em revisão
	002.632/2021-7	Repr	Avaliar os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) relativamente à aprovação das vacinas contra a Covid-19, em face dos indícios de que a instituição, perdida em meios a procedimentos burocráticos, tem atuado em sentido oposto ao das suas finalidades legais, dificultando a proteção da saúde da população, em vez de favorecê-la.	Arquivado
	006.681/2021-2	Repr	Avaliar a decisão do Governo Federal Brasileiro com relação à aquisição de R$ 1,614 bilhão da vacina Covaxin, medicamento que ainda está aguardando autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para realizar os estudos clínicos da fase 3 no Brasil, e ainda não tem eficácia comprovada para aplicação de doses no país.	Apensado
	006.789/2021-8	Repr	Processo de Licitação 10/2021 - Aquisição de vacina Covaxin/BBV152, contra a Covid-19, produzida pelo Laboratório Bharat Biothec, representado pela empresa Precisa Comercialização de Medicamentos LTDA	Em comunicação
Atuação da Anvisa	014.575/2020-5	Acom	Acompanhamento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus (Covid-19)	Aguardando instrução
	002.632/2021-7	Repr	Avaliar os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	Arquivado

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

			relativamente à aprovação das vacinas contra a Covid-19, em face dos indícios de que a instituição, perdida em meios a procedimentos burocráticos, tem atuado em sentido oposto ao das suas finalidades legais, dificultando a proteção da saúde da população, em vez de favorecê-la.	

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

92. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo-se:

a) conhecer da presente solicitação, por estarem preenchidos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 38, inciso II, da Lei 8.443/1992, 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU e 4º, inciso I, alínea "b", da Resolução - TCU 215/2008;

b) informar ao Presidente da Comissão Temporária COVID19, Exmo. Sr. Senador Confúcio Moura, que:

b.1) a resposta demandada pela Comissão Temporária COVID19 do Senado Federal, qual seja, informações sobre os processos que tramitam nesta Corte de Contas acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada, pelo Ministério da Saúde, para combater os efeitos da pandemia de Covid-19 é encontrada no próprio processo mencionado pelo parlamentar autor do requerimento – o TC 014.575/2020-5, Acompanhamento autuado com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo coronavírus e os atos referentes à execução de despesas públicas, de forma amostral, pelo Ministério e seus braços (órgãos e entidades a ele vinculados) sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade, o que pode ser verificado pela consulta às peças dos autos mencionadas nos quatro relatórios produzidos no âmbito do Acompanhamento, que embasaram os Acórdãos 1335/2020, 1888/2020, 2817/2020 e 4049/2020, todos do Plenário e da relatoria do Ministro Benjamin Zymler;

b.2) não há processo específico autuado nesta Corte de Contas para tratar de leitos clínicos e de UTI – em unidades hospitalares regulares -; não obstante, dado o destaque que esse assunto teve na mídia em razão do recrudescimento da pandemia no Brasil, relata-se que está em curso a elaboração do quinto relatório do Acompanhamento objeto do TC 014.575/2020-5, no âmbito do qual haverá tópico específico com abordagem desse assunto;

b.3) em sede de Representação formulada para apurar possíveis irregularidades no Ministério da Defesa, no Comando da Aeronáutica, no Comando do Exército e no Comando da Marinha, relacionadas com a não oferta ao público civil de leitos disponíveis em unidades militares de saúde durante o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (Lei 13.979/2020), o Tribunal, em Sessão Telepresencial de 24/3/2021, determinou à Segecex que, no prazo de 15 dias, autue nova ação de controle com a finalidade específica de apurar as causas e as responsabilidades dos gestores pelo desativamento dos hospitais de campanha montados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios para o tratamento de pacientes acometidos pela covid-19 (item 9.3 do Acórdão 633/2021-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Marcos Bemquerer);

b.4) tão logo sejam apreciados o quinto relatório do Acompanhamento objeto do TC 014.575/2020-5 e o processo a ser autuado em cumprimento ao item 9.3 do Acórdão 633/2021-TCU-Plenário, serão encaminhadas cópias das referidas deliberações ao Presidente da Comissão Temporária COVID19 do Senado Federal;

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

c) encaminhar ao Presidente da Comissão Temporária COVID19 cópia desta instrução, dos Acórdãos 1335/2020, 1888/2020, 2817/2020 e 4049/2020, todos do Plenário, e da deliberação que vier a ser adotada nestes autos, bem como informa-lo que os relatórios e votos que os fundamentaram estão disponíveis no endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos e que, caso exista interesse, o Tribunal poderá lhe encaminhar cópia desses documentos sem quaisquer custos;

d) considerar integralmente atendida a presente Solicitação do Congresso Nacional, nos termos do art. 14, inciso IV, e 17, inciso I, da Resolução-TCU 215/2008;

e) arquivar os autos, com fundamento no art. 14, inciso IV, da Resolução-TCU 215/2008 c/c art. 169, inciso IV, do RITCU.

SecexSaúde/D2, em 8 de abril de 2021.

(assinado eletronicamente)
Messias Alves Trindade
AUFC - Matrícula 6593-5
Diretor

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 67661514.

ACÓRDÃO Nº 1335/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 014.575/2020-5.
1.1. Apenso: 011.651/2020-2
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de acompanhamento
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos 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,

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

9.1.determinar ao Ministério da Saúde que:

9.1.1. com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, disponibilize à equipe do acompanhamento, de maneira completa e tempestiva, as informações referentes aos processos de contratação relacionados ao enfrentamento da crise do novo coronavírus;

9.1.2. com fundamento no art. 4º - E, § 1º, da Lei 13.979/2020, instrua os processos de contratação relacionados ao enfrentamento da crise do novo coronavírus com a devida motivação dos atos por meio da inclusão nos autos, no mínimo, de justificativas específicas da necessidade da contratação, da quantidade dos bens ou serviços a serem contratados com as respectivas memórias de cálculo e com a destinação do objeto contratado;

9.2.recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, em relação aos recursos repassados aos estados, Distrito Federal e municípios para o enfrentamento da crise do novo coronavírus:

9.2.1.adote critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais, considerando, por exemplo, a incidência **per capita** da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes;

9.2.2.elabore orientações acerca da utilização dos recursos repassados aos entes subnacionais, considerando a situação epidemiológica vivenciada por cada qual, em especial aqueles que apresentem pouca ou nenhuma incidência da doença;

9.3.encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde; e

9.4.restituir os autos à SecexSaúde para continuidade da fiscalização.

10. Ata n° 18/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 27/5/2020 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1335-18/20-P.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 64700387.

13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Ana Arraes e Bruno Dantas.
13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 64700387.

ACÓRDÃO Nº 1888/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 014.575/2020-5.
1.1. Apenso: 011.651/2020-2
2. Grupo I – Classe de Assunto V – Relatório de Acompanhamento
3. Responsáveis: Antônio Élcio Franco Filho (051.519.268-61); Eduardo Pazuello (734.125.037-20); João Gabbardo dos Reis (223.127.490-68); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68) e Nelson Luiz Sperle Teich (601.981.097-68).
4. Entidades: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde (vinculador) e Secretaria de Vigilância em Saúde.
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos 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,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCoV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020;

9.1.2. ajuste sua estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado National Incident Management System (NIMS);

9.1.3. adapte o funcionamento do GEI-ESPII aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública;

9.1.4. elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise – Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública; e

9.1.5. elabore plano tático-operacional detalhado para a viabilização das medidas mencionadas nos itens “a” a “i” do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, contendo, no mínimo, as seguintes informações: ação a ser implementada; prazo para implementação; responsável pela implementação; atividades, procedimentos, etapas; prazos intermediários; atores envolvidos; estimativa de custo; sistemas informatizados; estados a serem atendidos (com previsão de quantitativo por estado);

9.2. realizar diligência junto ao Ministério da Saúde para que, no prazo de quinze dias:

9.2.1. apresente a lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de saúde no tocante à ação orçamentária 21C0, englobando as regras, processos e áreas responsáveis para a efetiva liberação dos recursos (item 95 do relatório);

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65203179.

9.2.2. informe como se deu a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia em março de 2020 e se houve mudança nessa estratégia; e

9.2.3. apresente documentos que demonstrem a formalização da estratégia suscitadas no item anterior, tais como planos, identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos (item 130 do relatório);

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias a contar da ciência desta deliberação, disponibilize, em articulação com as demais unidades da federação, no portal Localiza SUS, informações relativas à taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de leitos de UTI, de acordo com a sua destinação – para tratamento de Covid-19 e para tratamento das demais enfermidades (item 285 do relatório);

9.4. encaminhar cópia desta decisão, juntamente do relatório e do voto que a subsidiam:

9.4.1. de forma eletrônica, pelo endereço pgr-gabinetecovid19@mpf.mp.br, à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19) da Procuradoria-Geral da República;

9.4.2. à Fundação Oswaldo Cruz, ao Ministério da Saúde (vinculador), à Secretaria de Vigilância em Saúde e aos Tribunais de Contas dos Estados, do Município e dos Municípios, onde houver;

9.4.3. à Segecex, para que possa avaliar, a partir de uma interlocução com os Tribunais de Contas dos Estados, a possibilidade de realizar auditoria coordenada para avaliação das ações de enfrentamento à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas; e

9.5. restituir os autos à SecexSaúde para continuidade da fiscalização.

10. Ata n° 27/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 22/7/2020 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1888-27/20-P.
13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Ana Arraes, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.
13.2. Ministro-Substituto convocado: Augusto Sherman Cavalcanti.
13.3. Ministros-Substitutos presentes: Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65203179.

ACÓRDÃO Nº 2817/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 014.575/2020-5.
1.1. Apensos: 026.135/2020-5; 011.651/2020-2; 025.298/2020-8; 028.239/2020-2; 026.904/2020-9
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de acompanhamento
3. Interessados/Responsáveis:
3.1. Responsáveis: Antônio Elcio Franco Filho (051.519.268-61); Eduardo Pazuello (734.125.037-20); João Gabbardo dos Reis (223.127.490-68); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68); Nelson Luiz Sperle Teich (601.981.097-68).
4. Órgãos/Entidades: Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos 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,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;

9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

9.1.2.4 rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65984982.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em **site** específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;

9.2. determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.2.1. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13979/2020, disponibilize em **site** específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal, inclusive o contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca;

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que,:

9.3.1. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012;

9.3.2. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017;

9.3.3. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, envide esforços junto aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/199, para destacar a importância de se efetuar o devido registro no sistema e-SUS VE/Notifica, dando a necessária publicidade à identificação dos entes subnacionais que não o estejam fazendo;

9.3.4. no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação, dê ampla transparência em seu **site** às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011;

9.3.5. no prazo de sessenta dias contados da ciência desta deliberação que elabore em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite:

9.3.5.1. disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65984982.

9.3.5.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.3.5.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários.

9.4. recomendar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.4.1. dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca, observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011;

9.5. dar ciência ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 que:

9.5.1. os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011;

9.5.2. utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, devendo, na medida do possível, serem confirmados os dados apresentados pelos entes subnacionais;

9.5.3. é necessário documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

9.6. considerar atendidas as recomendações constantes dos itens 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-Plenário e 9.3 do Acórdão 1.888/2020-Plenário;

9.7. conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, nos termos do art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e dar ciência deste acórdão aos representantes;

9.8. considerar a perda do objeto das representações objeto dos TC 026.904/2020-9 e 011.651/2020-2 e dar ciência deste acórdão ao representante;

9.9. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 da Procuradoria-Geral da República, aos tribunais de contas dos estados, do município e dos municípios, onde houver.

10. Ata n° 40/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 21/10/2020 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2817-40/20-P.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65984982.

13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.
13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
ANA ARRAES
Vice-Presidente, no exercício da Presidência

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
LUCAS ROCHA FURTADO
Procurador-Geral, em exercício

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 65984982.

ACÓRDÃO Nº 4049/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 014.575/2020-5.
1.1. Apensos: 026.135/2020-5; 011.651/2020-2; 025.298/2020-8; 028.239/2020-2; 026.904/2020-9
2. Grupo I – Classe de Assunto V – Relatório de Acompanhamento
3. Responsáveis: Antônio Elcio Franco Filho (051.519.268-61); Eduardo Pazuello (734.125.037-20); João Gabbardo dos Reis (223.127.490-68); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68); e Nelson Luiz Sperle Teich (601.981.097-68).
4. Entidades: Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos 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,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Extraordinária do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que, no prazo de quinze dias, observando as disposições da Lei 12.527/2011, divulgue em seu **site** as seguintes informações sobre o Grupo de Trabalho instituído pela Resolução 8, de 9/9/2020, da Casa Civil, sobre a Câmara Técnica Assessora em Imunizações e Doenças Transmissíveis constituída no âmbito do PNI e sobre outros mecanismos existentes ou que venham a ser constituídos no âmbito do Ministério da Saúde para deliberar ou assessorar acerca das ações governamentais relativas à aquisição, ao registro, à produção e à distribuição de vacina contra a Covid-19: instrumento de instituição, relação dos membros, competências, calendário de reuniões, pautas, atas de reuniões realizadas e deliberações, observado o sigilo da informação somente naquilo que for necessário para a segurança da sociedade e do Estado;

9.2. recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, e tendo por base as referências das experiências internacionais e nacionais apontadas na seção VI, que avalie a conveniência e a oportunidade de desenvolver ferramentas interativas dos casos confirmados de Covid-19 em todo o território nacional, a partir de dados dos sistemas de notificação do Ministério da Saúde, com a respectiva evolução dos pacientes, de modo a tornar públicas aos gestores locais de saúde e à população em geral as regiões mais afetadas pela pandemia, observada a proteção aos dados pessoais, na forma da Lei 13.709/2018;

9.3. considerar atendidas as determinações constantes dos itens 9.1.1 e 9.1.4 do Acórdão 1.888/2020-Plenário e em atendimento a especificada no item 9.1.3 do aludido **decisum**;

9.4. dispensar a continuidade do monitoramento dos itens 9.1.2 e 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, pois as determinações ali contidas foram substituídas pelas dos itens 9.1.1 e 9.1.2 do Acórdão 2.817/2020-Plenário;

9.5. encaminhar cópia desta decisão, juntamente do relatório e do voto que a subsidiam:

9.5.1. de forma eletrônica, pelo endereço pgr-gabinetecovid19@mpf.mp.br, à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19) da Procuradoria-Geral da República; e

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 66563640.

9.5.2. à Fundação Oswaldo Cruz, ao Ministério da Saúde (vinculador), à Secretaria de Vigilância em Saúde e aos Tribunais de Contas dos Estados, do Município e dos Municípios, onde houver;

9.6. ordenar à Segecex que estude meios mais eficientes de promover a comunicação das decisões desta Corte de Contas, a exemplo do uso de meios eletrônicos, especialmente quando os destinatários forem órgãos jurisdicionados e a matéria demandar urgência de atendimento, propondo as modificações normativas pertinentes; e

9.7. restituir os autos à SecexSaúde para continuidade da fiscalização.

10. Ata n° 47/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 8/12/2020 – Telepresencial.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-4049-47/20-P.
13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Raimundo Carreiro, Ana Arraes, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.
13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 66563640.