

Aviso nº 1583 - GP/TCU

Brasília, 28 de dezembro de 2022.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, para conhecimento, cópia do Acórdão nº 2786/2022 (acompanhado dos respectivos Relatório e Voto) proferido pelo Plenário desta Corte de Contas, na Sessão Extraordinária de 13/12/2022, ao apreciar o processo TC-039.729/2021-4, da relatoria do Ministro Vital do Rêgo.

Os aludidos autos tratam de relatório de auditoria realizada na Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, por solicitação da então Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Requerimento nº 1301/2021), deferida pelo Acórdão nº 2170/2021-TCU-Plenário, com o intuito de avaliar a execução orçamentária para o enfrentamento da pandemia da covid-19, durante o período de fevereiro de 2020 a julho de 2021.

Atenciosamente,

(Assinado eletronicamente)

MINISTRO BRUNO DANTAS
Vice-Presidente, no exercício da Presidência

A Sua Excelência o Senhor
Senador RODRIGO PACHECO
Presidente do Senado Federal
Brasília - DF

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 039.729/2021-4.

Natureza: Relatório de Auditoria.

Órgão: Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)/Ministério da Saúde.

Representação legal: não há

SUMÁRIO: AUDITORIA REALIZADA NA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)/MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM VIRTUDE DE SOLICITAÇÃO DA CPI DA PANDEMIA. CIÊNCIA AO ÓRGÃO E AO SENADO FEDERAL. APENSAMENTO AO TC 036.378/2021-6.

RELATÓRIO

Trata-se de relatório de auditoria realizada na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde para avaliar a execução orçamentária para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, durante o período de fevereiro de 2020 a julho de 2021, em cumprimento à solicitação da então Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia) – Acórdão 2.170/2021-TCU-Plenário.

2. No âmbito da Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secexsáude), após finalizados os trabalhos, foi produzido o relatório a seguir transcrito, com os ajustes de forma pertinentes, com cujas conclusões e propostas de encaminhamento manifestaram-se de acordo os dirigentes da unidade (peças 212/214):

II. VISÃO GERAL DO OBJETO

II.1. Breve histórico sobre a Saúde Indígena

1. No início do século XX, devido aos elevados índices de mortalidade nos indígenas ocasionados pela expansão das fronteiras econômicas e o desenvolvimento de linhas telegráficas e ferrovias, foi criado, em 1910, o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura. Mais tarde, na década de 1950, foi criado, no Ministério da Saúde, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) “com o objetivo de levar ações básicas de saúde às populações indígenas e rural em áreas de difícil acesso” (Portaria GM/MS 254/2002, Anexo 1).

2. Em 1967, o SPI foi extinto e criou-se a Fundação Nacional do Índio (Funai), vinculada ao Ministério do Interior. Em 1986, como um desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi realizada, meses depois, a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (disponível em: <https://observaindigena.unb.br/?page_id=61>, acesso em: 8/2/2022).

3. Assim, a Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como Lei Arouca, ao acrescentar dispositivos à Lei Orgânica do SUS, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), como componente do SUS. Nos termos

dessa lei, a União, com recursos próprios, é responsável pelo financiamento do Subsistema, podendo os Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais atuarem de forma complementar, tanto no custeio quanto na execução das ações.

4. Com a Lei Arouca, estabeleceu-se que o SasiSUS teria como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Ademais, esse subsistema, assim como o SUS, deve ser descentralizado, hierarquizado e regionalizado, servindo o SUS como retaguarda e referência (Lei 9.836/1999, art. 19-G, *caput*, e §1º). Essa lei ainda dispôs que “as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.” (Lei 9.836/1999, art. 19-G, §3º)

5. Em 2001, por meio de alterações na Lei 9.649, de 27 de maio de 1998, promovidas pela Medida Provisória 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, foi atribuída a competência ao Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde indígena, assim como foram transferidos da Funai para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) os bens, postos de saúde, Casas dos Índio, equipamentos e acervo documental necessários ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio. Desse modo, o Ministério da Saúde, por meio da Funasa, assumiu a responsabilidade de estruturar o SasiSUS à época.

6. Posteriormente, em 2002, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) pela Portaria GM/MS 254, de 31 de janeiro de 2002, ratificando a necessidade da adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, voltados à proteção, promoção e recuperação da saúde. Atualmente, essa política encontra-se na Portaria de Consolidação GM/MS 2, de 28 de setembro de 2012, Anexo XIV.

7. Com a instituição da Pnaspi, foi estruturado um modelo de atenção à saúde, baseado na estratégia de execução descentralizada pelos 34 DSEI (disponível em <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo021.php>, acesso em 8/2/2022).

8. Com o advento da Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, as competências relativas ao atendimento de atenção básica do Departamento de Saúde Indígena da Funasa foram transferidas ao Ministério da Saúde (art. 11).

9. A partir da publicação do Decreto 7.336, de 19 de outubro de 2010, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), órgão integrante da estrutura do Ministério da Saúde e constituída, então, por três departamentos: Departamento de Gestão da Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena e Distritos Sanitários Indígenas (DSEI).

10. A Sesai, entre outras competências, passou a ser responsável por coordenar a Pnaspi e o processo de gestão do SasiSUS em todo o território nacional. Sua missão é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do SasiSUS, articulado com o SUS, descentralizado, com a participação de 34 DSEI (peça 48, p. 11).

11. O Decreto 7.336/2010 também transferiu da Funasa ao Ministério da Saúde, os bens permanentes ativos compreendendo móveis, imóveis, intangíveis e semoventes, acervo documental e equipamentos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, incluindo os relacionados às ações de saneamento ambiental em terras indígenas. Estabeleu ainda a data de 31/12/2011 como prazo para efetivação da transição da gestão do SasiSUS da Funasa para o Ministério da Saúde.

12. Em 2012, a Sesai assumiu o orçamento próprio antes executado pela Funasa (disponível em <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo021.php>, acesso em 8/2/2022).

II. 2. Competências da Sesai

13. A Sesai, com sua estrutura de departamentos, coordenações e serviços sediada em Brasília, constitui a alta administração responsável por coordenar, orientar, avaliar e monitorar a gestão da Pnaspi, incluindo os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) espalhados pelos estados da federação, conforme deixa claro o respectivo rol de competências que lhe atribui o

art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795, de 17 de maio de 2019, normativo vigente à época da auditoria, a seguir transcrito:

- I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;
- II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;
- III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;
- IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;
- V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;
- VI - promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;
- VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;
- VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e
- IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

II.3. Setores Responsáveis

14. Para o cumprimento dessa missão, a Sesai conta com uma estrutura organizacional responsável por garantir todo o suporte logístico e os insumos e serviços necessários à execução da Pnaspi.

15. O Decreto 9.795/2019 insere na estrutura da Sesai três unidades principais, quais sejam, o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), o Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB) e os DSEI. Conforme se observa na Figura 1 abaixo, diretamente vinculado ao gabinete também figura a Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO):

Figura 1: Organograma da Sesai

Fonte: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>>. Acesso em 4/3/2022.

16. O Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) é responsável pela condução das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica, da educação em saúde e da articulação interfederativa, ou seja, a articulação com os demais gestores do SUS para provimento das ações complementares e especializadas. A atenção integral à saúde indígena é composta por um conjunto de ações para a implementação da atenção primária à saúde nos territórios indígenas. Estas ações visam promover a proteção, a promoção e a recuperação da saúde desses povos de maneira participativa e diferenciada, respeitando-se as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas e articulando saberes no âmbito da atenção. Além disso, contempla também as ações de articulação com os serviços de média e alta complexidade de modo a atender integralmente as necessidades de saúde dos povos indígenas, assim como o apoio para o acesso desses povos à referida rede de serviços (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> . Acesso em 4/3/2022).

17. O Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB) é responsável pelas ações de saneamento básico e ambiental das áreas indígenas, como preservação das fontes de água limpa, construção de poços e captação a distância nas comunidades sem água potável, construção de sistemas de saneamento, projetos de obras e edificações, educação em saúde para o saneamento, destinação final do lixo e controle de poluição de nascentes. As atividades relacionadas a edificações no âmbito dos DSEIs também são geridas pelo DEAMB.

18. Especificamente em relação às edificações, o DEAMB tem as seguintes atribuições (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> Acesso em: 4/3/2022):

- implantação, reforma e ampliação de edificações de saúde indígena, tais como: Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), Polo Base e Casa de Atenção à Saúde Indígena (CASAI) e Sede do DSEI;
- implementação de programas e projetos edificações de saúde indígena;
- elaboração de documentos técnicos e projetos de referência, tais como: projeto arquitetônico, estrutural, instalações hidrossanitário; instalações elétricas e combate ao incêndio e pânico;
- apoio aos distritos na elaboração de projetos de edificações de saúde indígena;

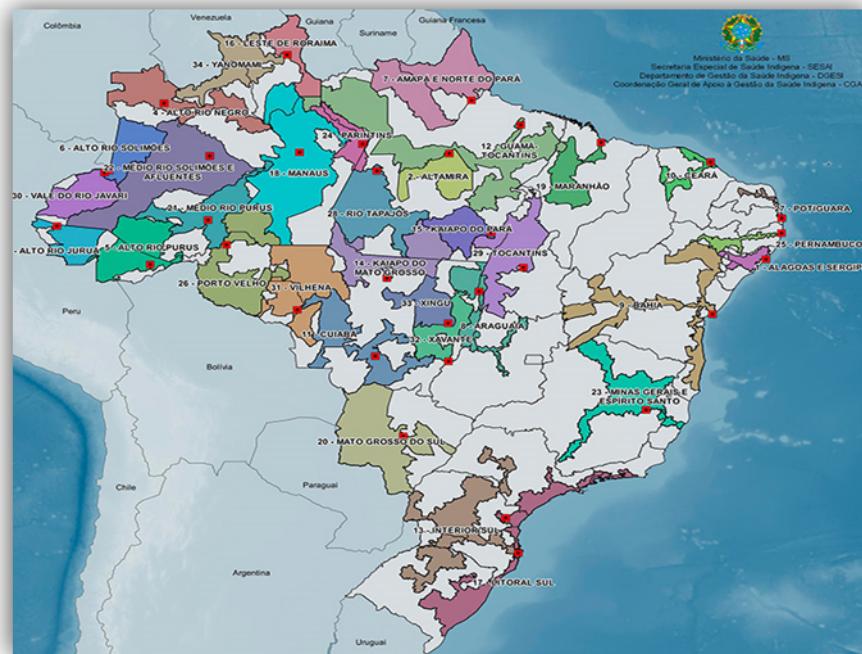
e) monitoramento e acompanhamento de execução contratual de obras, de serviços continuados de manutenção de edificações, de aquisição de equipamentos e materiais para ações de reforma e manutenção de edificações de saúde indígena.

19. Na Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO) cada área desempenha atividades relacionadas a um tema específico, mas que de certa forma estão interligadas e convergem ao resultado geral da Coordenação, tais quais orçamento, planejamento, financeiro, convênios e monitoramento da execução orçamentária (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> Acesso em 4/3/2022):

- a) orçamento: análise de processos voltados a aquisições de Distritos, análise de disponibilidade e descentralização de créditos orçamentários, alimentação do monitoramento;
- b) planejamento: coleta e tratamento de informações das áreas técnicas da SESAI (departamentos) e envio para a Coordenação Geral de Planejamento (CGPL)/SPO, coleta e validação das informações inseridas no Siplan (Sistema de Planejamento), apoio na elaboração do Relatório de Gestão e Relatório Anual de Gestão;
- c) financeiro: análise e consolidação das solicitações de recursos financeiros dos Distritos e envio ao Fundo Nacional de Saúde (FNS);
- d) convênios: execução dos convênios celebrados pelo Ministério da Saúde junto a entidades conveniadas, para atuação em caráter complementar no atendimento dos povos indígenas;
- e) monitoramento: acompanhamento da execução orçamentária dos DSEI, alinhamento do teto orçamentário, realização da descentralização orçamentária.

20. Os 34 DSEI são unidades gestoras descentralizadas da Sesai, resultantes de uma divisão feita estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. A eles, como responsáveis pela promoção da saúde indígena nos territórios por eles abrangidos, compete executar as ações previstas para o alcance desse objetivo.

Mapa 1: Localização dos DSEIs



21. Assim, o SasiSUS é constituído pelos seguintes estabelecimentos de saúde (Relatório de Integrado de Gestão - Ministério da Saúde – 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorio-integrado-de-gestao-do-ministerio-da-saude> Acesso em: 26/5/2022).

- a) Sede do DSEI: estabelecimento responsável pela gestão, planejamento e organização dos serviços de saúde;
- b) Sede do Polo Base: estabelecimento de saúde vinculado à uma subdivisão territorial do DSEI – o Polo Base – onde as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizam técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita. O tipo I localiza-se em aldeia e realiza tanto atividades administrativas quanto assistenciais, enquanto o tipo II encontra-se em área urbana com atividades exclusivamente administrativas;
- c) Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI): localizada sempre em aldeia, destina-se à assistência direta das ações e serviços de atenção básica e, juntamente com a sede do Polo Base, é a primeira referência para as EMSI e os pacientes indígenas. Em regiões de difícil acesso ou em locais de frequente permanência pode haver, anexo a este estabelecimento, alojamento/unidade de apoio que proporcione estadia adequada às equipes.
- d) Casa de Saúde Indígena (Casai): estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS em um município, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo também destinada a seus acompanhantes, quando necessário.

22. Consoante dados do Relatório de Gestão da Sesai de 2017 (peça 48, p. 11), à época, o SasiSUS contava com uma rede de, além dos 34 DSEI, 355 Polos Base, 1000 UBSI, e 67 Casai, e mais de 700 EMSI formada por uma força de trabalho de quatorze mil profissionais, sendo seis mil indígenas.

23. Por sua vez, o Relatório de Integrado de Gestão de 2020 do MS, reportou que, entre maio e dezembro de 2020, foram criadas Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) em 22 DSEI, que é uma estratégia voltada à proteção, prevenção, ao diagnóstico e tratamento da Covid-19 a partir de uma adaptação dos estabelecimentos de saúde indígenas existentes a fim de torná-los aptos a receberem pacientes com Covid-19.

Figura 2: Fluxo de atendimento no âmbito da saúde indígena



Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/unidades-da-saude-indigena-contam-com-nova-classificacao-para-subtipos-de-estabelecimentos-no-cnes Acesso em: 31/5/2022

24. A Lei 9.836/1999, que instituiu o SasiSUS, também dispôs que “as populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso”. Ficou estabelecido, assim, a necessidade de haver controle e participação social no âmbito da saúde indígena.

25. O controle e a participação social são compostos por conselhos em diversos níveis, assim organizados: Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), de caráter permanente e consultivo, bem como composto somente por indígenas; Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), instituído no âmbito de cada Dsei, sendo permanente, deliberativo e paritário, com participação de usuários (indígenas), trabalhadores (profissionais que atuam na saúde indígena) e governos; e Fórum de Presidentes dos Condisi (FPCondisi) de caráter permanente e consultivo (Disponível em http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2018/6CNSI_DocumentoOrientador.pdf. Acesso em 27/5/2022).

26. Destaque-se, também, a existência da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI) no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável pelo assessoramento desse conselho e pelo acompanhamento das demandas dos povos indígenas.

II.4. Saúde Indígena em Números

27. Consoante o censo de 2010, o Brasil contava com uma população de mais de 817 mil indígenas, vivendo, aproximadamente, 315 mil em área urbana e 502 mil em área rural (Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html> Acesso em: 26/5/2022).

28. O estado do Amazonas possui a maior população autodeclarada indígena do país (168,7 mil); o Rio Grande do Norte o de menor (2,5 mil), consoante o documento “Os indígenas no Censo Demográfico 2010” (Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3.html> Acesso em: 26/5/2022).

29. Cabe destacar que, segundo estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizado ao MS, o dimensionamento da população residente em áreas indígenas em 2020 é de 1.108.970, sendo que aproximadamente 48% dessa população está localizada nos estados do Amazonas (284.487), Mato Grosso (145.279), e Pará (105.320). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101859> Acesso em: 26/5/2022.

30. Conforme dados da Sesai, são atendidos 755.898 indígenas distribuídos nos 34 DSEI (5.852 aldeias, 305 etnias que falam 274 línguas). Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona> Acesso em: 26/5/2022.

II.5. Aspectos Orçamentários e Financeiros

31. Tomando-se como referência dados da execução orçamentária da Sesai, os gastos com a promoção da saúde indígena são realizados não só pela Sesai e por seus 34 DSEIs, mas também por outras entidades e órgãos pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde, com destaque para a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP), o Departamento de Logística (DLOG) e a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS) (Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona> Acesso em 1/2/2022).

32. Com a edição do Decreto 9.795/2019, extinguiu-se o Departamento de Gestão da Saúde Indígena da Sesai (DGESI), cujas competências passaram para o DASI. Sendo assim, atualmente tem-se os seguintes principais atores responsáveis por dar suporte e/ou realizar as contratações, aquisições e ajustes necessários especificamente à implementação da política de saúde indígena:

- **SESAI/DASI:** unidade responsável pelas contratações promovidas diretamente pela Sesai, em parceria com o DLOG e a CGMAP, e pelo suporte técnico às contratações dos DSEI;

- DLOG: unidade da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde responsável pela aquisição centralizada de parte dos medicamentos e insumos odontológicos destinados às várias unidades desse ministério, inclusive à Sesai. A outra parte dos medicamentos e insumos é adquirida diretamente pelos DSEIs.
- CGMAP: efetua aquisições relacionadas à logística dos DSEIs. Destacam-se contratações de empresas para administrar a frota de veículos própria e a locação de veículos para os DSEIs, em geral para atender às demandas específicas.
- DSEI: realizam licitações para todos os tipos de objeto, inclusive de medicamentos.
- Secretaria Executiva do FNS: assume a condição de concedente dos convênios com entidades sem fins lucrativos para obtenção da mão de obra necessária à execução da assistência à saúde indígena e serviços afins, ficando a sua execução sob a responsabilidade da Sesai/CGPO.

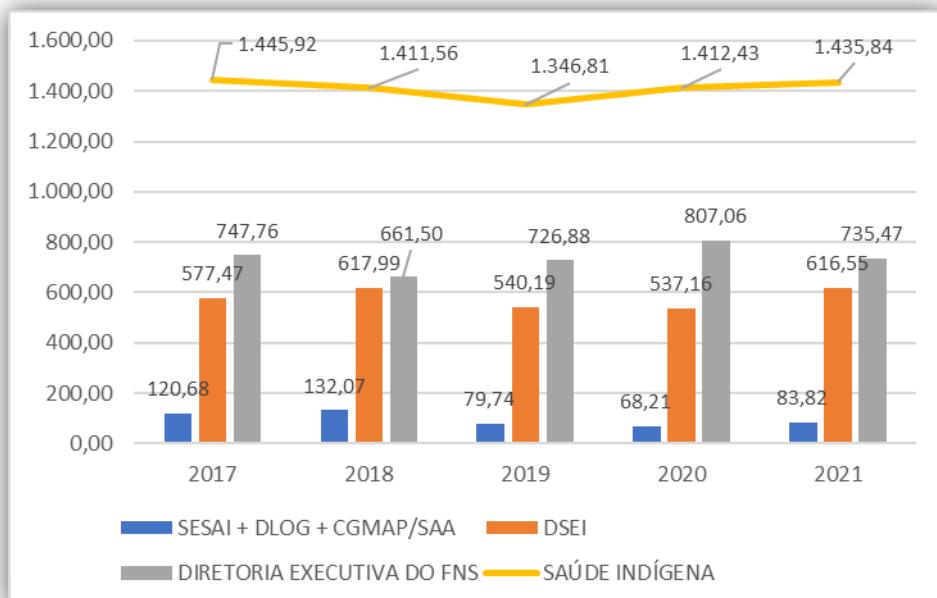
33. Em relação ao órgão central, que compreende a Sesai, o DLOG e a CGMAP, os gastos com saúde indígena envolvem, notadamente, duas ações orçamentárias: 20YP (Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena) e 7684 (Saneamento Básico em Aldeias Indígenas Para Prevenção e Controle de Agravos).

34. No âmbito dos DSEI, os gastos envolvem as ações 20YP, 7684, 20YE (aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para a prevenção e controle de doenças), 21CJ (saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção de doenças e agravos — antiga ação 7684) e 21C0 (enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus).

35. No tocante aos convênios firmados para contratação de mão de obra, a Diretoria Executiva do FNS atua na condição de concedente e os pagamentos são feitos com recursos da ação 20YP.

36. A seguir, evidencia-se no Gráfico 1 a divisão dos gastos com saúde indígena no período 2017 a 2021 entre esses órgãos e a sua evolução ao longo dos anos:

Gráfico 1: Evolução de gastos totais pagos com saúde indígena entre 2017 e 2021 (em milhões de R\$)



Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

37. Observa-se que entre 2017 e 2021 os convênios sob a execução da Diretoria Executiva do FNS representaram o maior gasto, tendo consumido, em média, 52,15% dos recursos pagos no

âmbito da saúde indígena. No âmbito da Sesai e suas subunidades, os DSEI pagaram, em média, cerca de 40,98% do montante total e o órgão central, apenas 6,87%.

38. Os dados do Gráfico 1 revelam ligeira queda dos pagamentos na saúde indígena entre 2017 e 2019 (de R\$ 1.445 milhões para R\$ 1.346 milhões). Entre 2019 e 2021, houve pequeno incremento (de R\$ 1.346 milhões para R\$ 1.433 milhões), retornando quase ao mesmo patamar de 2017. Os gastos anuais da Diretoria Executiva do FNS e dos DSEIs mantiveram-se praticamente estáveis no período considerado (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao-sesai> . Acesso em 4/3/2022).

39. Em relação aos gastos do órgão central (Sesai, DLOG e CGMAP), houve uma redução dos gastos entre 2019 e 2021 em relação aos exercícios anteriores (2018 e 2017). Isso pode ser verificado comparando-se os gastos de 2017 (R\$ 120,7 milhões) em relação ao exercício de 2021 (R\$ 83,82 milhões), o que representa uma redução de mais de 30%.

40. Ademais, comparando-se o montante do valor empenhado com o valor pago, o percentual do valor executado aumentou de 2017 para 2018, passando de 81,69% para 89,82%. A partir de 2018, o percentual do orçamento executado (valor empenhado x valor pago) com saúde indígena manteve-se estável, em torno de 92%. Cabe destacar que em 2020, o órgão central executou apenas 76,34% do valor empenhado, o que, porém, corresponde a uma pequena parte do total empenhado para a saúde indígena (5,8% de R\$ 1.526,52 milhões).

Quadro 1: Comparativo do valor empenhado em relação ao valor pago com saúde indígena (período 2017 a 2021 em milhões de R\$)

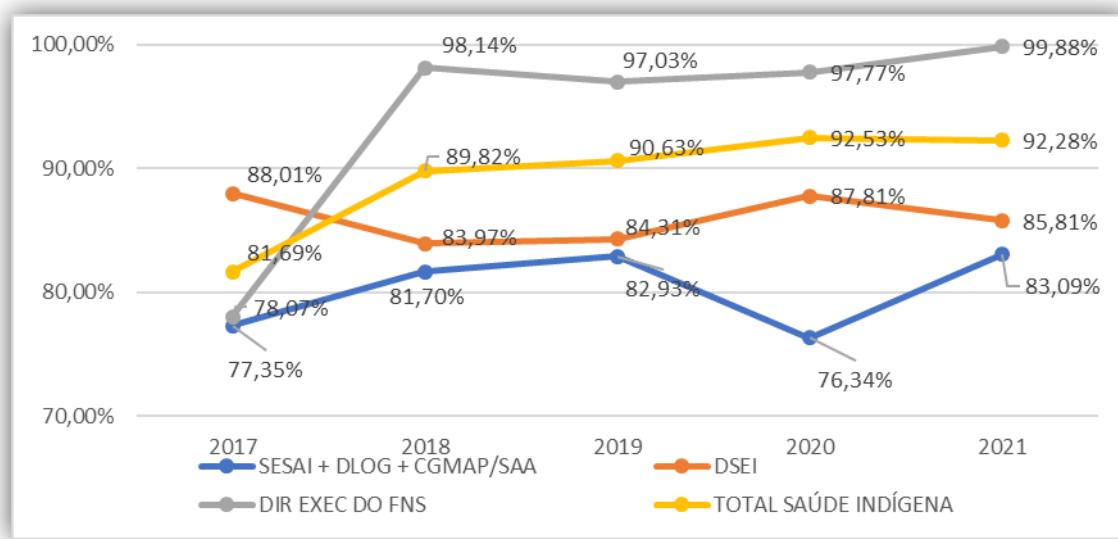
Unidad e	2017		2018		2019		2020		2021	
	Emp.	Pago								
Sesai ¹	156,03	120,68	161,65	132,07	96,15	79,74	89,35	68,21	100,87	83,82
DSEI	656,18	577,47	735,93	617,99	640,74	540,19	611,74	537,16	718,55	616,55
FNS ²	957,78	747,76	674,05	661,50	749,16	726,88	825,43	807,06	734,34	733,46
Total	1.769,9	1.445,9	1.571,6	1.411,5	1.486,0	1.571,6	1.526,5	1.412,4	1.553,7	1.433,8
	9	2	3	6	5	3	2	3	6	3

Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

Nota 1: inclui a Sesai + DLOG + CGMAP/SAA

Nota 2: Diretoria Executiva do FNS

Gráfico 2 - Evolução do percentual de execução orçamentária com saúde indígena no período 2017 a 2021 (valor empenhado x valor pago)



Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

II.6. Identificação e Análise dos Recursos do Objeto

41. A presente auditoria possuiu como objeto as despesas promovidas pelo órgão central da Sesai (que neste trabalho abrange o DLOG e a CGMAP) e pelos 34 DSEI em 2020 e 2021 destinadas ao enfrentamento da pandemia nas populações indígenas, mediante as ações orçamentárias 20YP, 21C0, 7684, 20YE e 21CJ (antiga 7684), bem como as transferências de recursos da saúde indígena para o Ministério da Defesa nesse período:

- Ação Orçamentária 20YP: tem como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde indígena a serem executados, em larga medida, pelos DSEI. Destina-se a despesas ordinárias da Sesai como manutenção e conservação de veículos, passagens, despesas com locomoção, fretes e transportes. É importante enfatizar que essas despesas, ainda que ordinárias, são de suma importância para todas as ações voltadas ao combate à pandemia.
- Ação Orçamentária 21C0: trata-se da ação específica para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. No âmbito da Sesai, foi empregada para despesas como a aquisições de materiais hospitalares, farmacológicos, e equipamentos de proteção de segurança.
- Ações Orçamentárias 7684 e 21CJ: destinam-se ao saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos.
- Ação Orçamentária 20YE: essa ação destina-se à aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças.

42. Os quadros abaixo detalham a distribuição dos gastos promovidos pelo órgão central e pelos DSEI, consoante a natureza de despesa, nos exercícios 2020 e 2021:

Quadro 2: Despesas empenhadas x despesas pagas pelo órgão central em 2020 e 2021 (em R\$)

Natureza de despesa	Empenhadas em 2020 (a)	Pagas em 2020 (b)	Execução orçamentária (b/a) %	Empenhadas em 2021 (a)	Pagas em 2021 (b)	Execução orçamentária (b/a) %
Outros serviços de terceiros PJ - op.int.orc.	55.696.204,37	44.110.985,33	79,2	70.528.018,50	63.064.297,34	89,4
Material de consumo	15.786.234,44	8.628.060,24	54,7	15.357.768,44	6.756.311,25	44,0
Passagens e despesas com locomoção	13.951.927,67	11.776.729,26	84,4	10.010.201,66	9.570.447,81	95,6
Locação de mão-de-obra	2.011.866,92	1.845.056,90	91,7	3.200.967,81	2.774.898,13	86,7
Despesas de exercícios anteriores	1.204.319,41	1.204.319,41	100,0	894.194,90	818.220,08	91,5
Outros serviços de terceiros – p. física	462.640,21	426.324,58	92,2	463.832,86	427.517,23	92,2
Diárias - pessoal civil	171.539,25	171.539,25	100,0	345.171,67	345.171,67	100,0
Indenizações e restituições	28.646,17	22.968,44	80,2	52.269,16	36.236,69	69,3
Diárias - pessoal militar				9.626,30	9.626,30	100,0
Equipamentos e material permanente	12.950,00	11.150,00	86,1	8.884,97	5.073,98	57,1
Obrigações tributárias e contributivas	25.318,18	14.126,54	55,8	7.402,54	7.393,47	99,9
Total Geral	89.351.646,62	68.211.259,95	76,3	100.878.338,81	83.815.193,95	83,1

Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

Quadro 3: Despesas empenhadas x despesas pagas pelos DSEIs em 2020 e 2021 (em R\$)

Natureza de despesa	Empenhadas em 2020 (a)	Pagas em 2020 (b)	Execução orçamentária (b/a) %	Empenhadas em 2021 (a)	Pagas em 2021 (b)	Execução orçamentária (b/a) %
Locação de mão-de-obra	214.694.882,74	195.170.848,60	90,9	247.825.301,93	224.557.067,28	90,6
Outros serviços de terceiros PJ - op.int.orc.	152.353.005,79	139.787.890,51	91,8	179.464.828,64	162.028.765,61	90,3
Passagens e despesas com locomoção	97.820.668,96	89.655.299,12	91,7	107.944.411,39	94.587.228,33	87,6
Material de consumo	49.456.085,39	37.378.606,48	75,6	48.536.646,58	33.613.815,49	69,3
Despesas de exercícios anteriores	10.271.507,14	10.236.353,27	99,7	34.995.635,31	34.473.283,90	98,5
Equipamentos e material permanente	18.505.474,29	11.060.118,40	59,8	31.829.399,71	19.358.008,80	60,8
Indenizações e restituições	39.415.623,29	36.292.311,37	92,1	28.846.800,01	26.539.337,16	92,0
Obras e instalações	17.282.065,99	6.180.811,44	35,8	24.960.923,97	7.858.239,48	31,5
Outros serviços de terceiros – p. física	7.372.399,18	7.023.195,15	95,3	8.271.006,85	7.842.949,33	94,8
Diárias - pessoal civil	2.801.259,65	2.793.566,67	99,7	3.527.043,99	3.527.043,99	100,0
Serviços de tec. da inf. e comunicação - PJ	1.055.254,62	924.514,31	87,6	1.571.169,56	1.458.354,88	92,8
Obrigações tributárias e contributivas	720.479,58	655.326,11	91,0	778.490,08	709.637,12	91,2
Sentenças judiciais	0,00	0,00	0,00	250,00	250,00	100,0
Outros auxílios financeiros a p. físicas	82,00	82,00	100,0	0,00	0,00	0,00
Total Geral	611.748.788,62	537.158.923,43	87,8	718.551.908,02	616.553.981,37	85,8

Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

43. Diante das informações apresentadas (Quadros 2 e 3), cabe destacar as despesas mais fortemente relacionadas à execução orçamentária da Sesai e DSEIs para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, no período de 2020 2021, consoante apresentado nos Quadros 4 e 5.

44. Para se proceder ao levantamento de despesas acerca de compra de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, considerou-se o item Natureza de Despesa “Material de Consumo”, e os seguintes Elementos de Despesa: a) Aparelhos, equipamentos, utensílios médico-odontológico-laboratorial-hospitalar; b) Material farmacológico; c) Material Hospitalar; d) Material Laboratorial; e) Material Odontológico.

45. Para o levantamento de despesas concernentes a gastos com reformas e adequações de Unidades de Saúde Indígena, considerou-se o item Natureza de Despesa “Obras e Instalações”, e os seguintes Elementos de Despesa: a) Benfeitorias em propriedades de terceiros; b) Obras em andamento.

Quadro 4: Despesas do órgão central diretamente relacionadas ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, no período de 2020 a 2021 (em R\$)

Natureza de despesa	Emp. em 2020	Pagas em 2020	%	Emp. em 2021	Pagas em 2021	%
Material de consumo	15.786.234,44	8.628.060,24	54,7	15.357.768,44	6.756.311,25	44,0
Material farmacológico	15.286.231,13	8.383.726,09	54,8	13.588.554,24	6.231.551,60	45,9
Material hospitalar	475.110,30	233.550,00	49,2	1.100.047,92	399.547,76	36,3
Material laboratorial				38.703,50	38.703,50	100,0
Material odontológico				186.209,37		0,0

Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

Quadro 5: Despesas dos DSEIs diretamente relacionadas ao enfrentamento da Covid-19 bem como relacionadas com obras e instalações, no período de 2020 a 2021 (em R\$)

Natureza de despesa	Emp. em 2020	Pagas em 2020	%	Emp. em 2021	Pagas em 2021	%
Equipamentos e mat. perm.	18.505.474,29	11.060.118,40	59,8	31.829.399,71	19.358.008,80	60,8
Apar. equip. utens. med., odont,	3.998.729,43	2.962.608,51	74,1	7.638.688,40	5.400.466,79	70,7
Material de consumo	49.456.085,39	37.378.606,48	75,6	48.536.646,58	33.613.815,49	69,3
Material farmacológico	13.460.177,83	9.822.496,81	73,0	11.074.578,22	7.445.264,20	67,2
Material hospitalar	10.101.415,58	8.878.420,90	87,9	9.752.422,63	7.410.794,40	76,0
Material laboratorial	1.489.001,05	1281521,23	86,1	544.792,11	522.615,95	95,9
Material odontológico	2.149.178,39	1736366,18	80,8	3.241.137,38	1.953.869,08	60,3
Obras e instalações	17.282.065,99	6.180.811,44	35,8	24.960.923,97	7.858.239,48	31,5
Benfeitorias em prop. de terceiros	7.409.831,36	1.394.925,48	18,8	2.851.587,74	151.255,49	31,5
Obras em andamento	9.872.234,63	4.785.885,96	48,5	22.109.336,23	7.706.983,99	5,3

Fonte: Tesouro Gerencial, consulta em 1/2/2022

46. A equipe de auditoria identificou, como despesas relevantes para análise da presente auditoria, a compra de “material farmacológico”, “material hospitalar”, “material laboratorial”, “material odontológico” e “aparelhos, equipamentos, utensílios, médicos, odontológicos, laboratoriais e hospitalares”, porquanto mais fortemente relacionados aos itens que a própria CPI da Pandemia determinou que fosse priorizado.

47. Além disso, verificou-se nos DSEI uma baixa execução do elemento de despesa “obras e instalações” (35,8% em 2020 e 31,5% em 2021), o que poderia afetar entrega adequada das instalações das unidades de saúde indígena para o enfrentamento da crise gerada pela Covid-19.

48. No que se refere a gastos da Diretoria Executiva do FNS junto a oito conveniadas para manutenção das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dos DSEI, o Quadro 6 apresenta os valores empenhados e valores pagos, por entidade conveniada, no período de 2020 a 2021.

Quadro 6: Despesas da Diretoria Executiva do FNS
junto a conveniadas em 2020 e 2021 (em R\$ milhões)

Entidade conveniada	2020		2021	
	Empenhado	Pago	Empenhado	Pago
Fundação São Vicente de Paulo	94,50	94,60	99,50	99,40
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus	68,20	67,30	67,20	67,10
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	106,90	106,90	139,20	139,20
Instituto para a Promoção de Assistência Social e do Desenvolvimento Estrat. Sustentável das Cidades do Brasil	51,90	51,90	57,90	55,30
Irmandade da Santa Casa de Andradina	27,50	27,50	31,40	31,40
Missão Evangélica Caiua	228,30	228,20	231,60	215,90
Santa Casa de Misericórdia de Sabará	87,90	87,90	115,70	115,80
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	69,10	69,10	82,90	82,90
Total Geral	734,30	733,40	825,40	807,00

Fonte: Painel Sesai. <https://painelms.saude.gov.br>. Acesso em 1/1/2022

49. Insta salientar que despesas como vacinação da população indígena, internação de indígenas em unidades hospitalares, entre outros, não foram custeadas com recursos da saúde indígena, pois dizem respeito a serviços prestados no âmbito do SUS, que abarcam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de toda população, incluindo, também, os indígenas.

II.7. Trabalhos Conexos

II.7.1. Trabalhos do TCU

Processo TC 027.952/2019-3

50. Trata-se de auditoria para avaliar os mecanismos de governança e gestão das contratações implementados no âmbito da Pnaspi, com vistas a identificar possíveis deficiências e propor melhorias na atuação da Sesai e demais órgãos responsáveis. A equipe de auditoria identificou fragilidades nos principais aspectos da governança e gestão exercidas pela Sesai sobre as contratações que dão suporte à execução da Pnaspi.

51. No relatório, consta que diversos processos do TCU indicavam riscos nas contratações relacionadas à Pnaspi. A ocorrência ou recorrências das irregularidades abaixo, por exemplo, poderia ter sido mitigada, caso os riscos a seguir fossem tratados adequadamente:

- sobrepreço seguido de restrição ao caráter competitivo mediante conluio de licitantes;
- pagamentos sem a correspondente contraprestação dos serviços;
- não obtenção de insumos essenciais ao desenvolvimento das ações de saúde indígena;
- serviços prestados mediante subcontratações não autorizadas;
- falta de aplicação de sanções às contratadas;
- despesas realizadas sem cobertura contratual;
- superfaturamentos em contratos;
- contratações diretas indevidas;

- licitação no valor acima de R\$ 1 milhão sem a autorização do dirigente da Sesai do Ministério da Saúde, em desconformidade com normativo interno que estabelece a alçada de competência para autorizar essas contratações.

52. Diante disso, o TCU, por meio do Acórdão 599-2020/TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamim Zymler, determinou que a Sesai, dentre outras medidas, definisse uma estratégia para as contratações relacionadas à Pnaspi e aperfeiçoasse os mecanismos de controle para as contratações relacionadas à Pnaspi, contemplando, no mínimo, as questões expressamente listadas no acórdão.

II.7.2. Trabalhos de Outros Órgãos

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709/DF

53. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) e seis partidos políticos apresentaram, em 29/6/2020, a ADPF 709 ao Supremo Tribunal Federal (STF), denunciando a omissão e as falhas da União e demandando a elaboração de um plano emergencial para o controle da pandemia nas terras indígenas. Segundo os requerentes, o contágio e a expansão da pandemia por Covid-19 estariam ocorrendo em grande velocidade entre os povos indígenas, uma vez que tais comunidades reuniriam componentes que as tornam mais vulneráveis ao vírus do que a população em geral (peça 49, p. 8-10).

54. Para os autores da ação, essas características favoreceriam uma maior taxa de mortalidade entre indígenas, em decorrência da Covid-19, uma maior propagação do vírus em suas comunidades, bem como um menor acesso a serviços de saúde. Os autores também afirmaram que, segundo dados da Apib, a taxa de mortalidade por Covid-19 entre indígenas é de 9,6, contra 5,6 na população brasileira em geral (peça 49, p. 10).

55. Por fim, os autores aludiram, outrossim, à vulnerabilidade política dos povos indígenas. Trata-se, segundo eles, de grupos minoritários, cujas práticas culturais e condições geográficas não favorecem a viabilidade de sua representação pelos mesmos meios reconhecidos pelo Estado brasileiro (peça 49, p. 10).

56. No que tange às ações de saúde indígena, em 3/8/2020, o STF, no julgamento da ADPF 709 determinou, em caráter cautelar, que fosse elaborado, em vinte dias, plano de enfrentamento da Covid-19 para os povos indígenas. A Lei 14.021, de 7 de julho de 2020, versa sobre esse plano. No art. 5º dessa lei, consta que cabe à União coordenar o plano emergencial e adotar, dentre outras, as seguintes medidas:

III - participação de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSIs) qualificadas e treinadas para enfrentamento à Covid-19, com disponibilização de local adequado e equipado para realização de quarentena pelas equipes antes de entrarem em territórios indígenas, bem como de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados e suficientes;

IV - acesso a testes rápidos e RT-PCRs, a medicamentos e a equipamentos médicos adequados para identificar e combater a Covid-19 nos territórios indígenas;

V - organização de atendimento de média e alta complexidade nos centros urbanos e acompanhamento diferenciado de casos que envolvam indígenas, com planejamento estruturado de acordo com a necessidade dos povos, que inclua:

a) (VETADO);

b) (VETADO);

c) contratação emergencial de profissionais da saúde para reforçar o apoio à saúde indígena;

d) disponibilização, de forma a suprir a demanda, de ambulâncias para transporte - fluvial, terrestre ou aéreo - de indígenas de suas aldeias ou comunidades até a unidade de atendimento mais próxima, ou para transferência para outras unidades;

e) construção emergencial de hospitais de campanha nos Municípios próximos das aldeias ou comunidades com maiores números de casos de contaminação por Covid-19.

II.8. Riscos relevantes associados ao objeto de auditoria

57. Para identificar os riscos que serviram de base para este trabalho, foram usados como referência a solicitação da CPI da Pandemia 01301/2021, a análise da execução orçamentária da saúde indígena de 2017 a 2021, a APDF 709, o Relatório de Auditoria TC 027.952/2019-3 e, por fim, o Relatório de Avaliação da Sesai – Exercício 2019, da CGU. Os riscos identificados foram os seguintes:

- baixa execução orçamentária para materiais de consumo;
- baixa execução orçamentária para obras e instalações;
- contratação de itens ou quantidades desnecessárias;
- restrição ao caráter competitivo das contratações;
- pagamentos por materiais não entregues ou serviços não prestados;
- irregularidades na aplicação dos recursos e na seleção dos profissionais destinados às equipes multiprofissionais de saúde indígena;
- ausência de informações confiáveis por parte da Sesai e fragilidades relacionadas à ausência de atuação adequada do DSEI;
- irregularidades nos repasses de recursos da saúde indígena para o Ministério da Defesa;
- Comunidades indígenas reúnem componentes que os tornam mais vulneráveis ao vírus da Covid-19 do que a população em geral.

III. METODOLOGIA

58. De modo a responder às questões de auditoria, foram selecionadas amostras de processos de: (a) aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, (b) contratação para reforma e adequação das instalações físicas das unidades de saúde indígena e (c) termos aditivos de convênios firmados para contratação emergencial de profissionais para as equipes de resposta rápida para o enfrentamento da pandemia, no âmbito dos DSEIs.

59. Para o grupo “a” foram considerados os seguintes elementos de despesas: aparelhos e equipamentos e utensílios médicos, odontológicos e laboratoriais, material farmacológico, material hospitalar, material laboratorial e material odontológico, nas ações orçamentárias 20YP, 21C0, 7684, 21CJ, em 2020 e 2021. Os critérios aplicados para definição da amostra encontram-se descritos no Apêndice B.

60. A amostra abrange nove processos de aquisição, selecionados aleatoriamente, no montante de R\$ 1.519.556,5, correspondentes a 15,34% dos R\$ 9.907.191,15 apropriados na Ação 21C0 nesses elementos de despesas:

Quadro 7: Aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

DSEI		Soma de despesas empenhadas em R\$
Alto Purus		348.863,00
1	Ativa Médico Cirúrgica Ltda.	68.463,00
2	DF Import. e Export. de Produtos para Saúde Ltda.	280.400,00
Amapá		657.093,50
3	Fontes Soluções em Saúde Eireli	405.000,00
4	Paramed Distribuidora de Medicamentos Ltda.	155.000,00
5	Smart Soluções Hospitalares Eireli	97.093,50
Cuiabá		239.600,00
6	A Luiz da Silva Eireli	108.400,00
7	Renato da Silva Almeida	131.200,00
Yanomami		274.000,00
8	Epis Indústria e Comércio Eireli	165.000,00
9	Medlevensohn Comércio e Rep. de Produtos Hosp.	109.000,00
Total geral		1.519.556,5

61. Para o grupo “b”, conforme descrito no Apêndice B, foi considerado o elemento de despesas obras e instalações, nas ações orçamentárias 20YP, 7684 e 21CJ, em 2020 e 2021. A amostra selecionada abrange sete processos contratação, efetuados mediante procedimento licitatório, em três DSEI do grupo “a”, com empenho superior a R\$ 50 mil:

Quadro 8: Aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

DSEI		Soma de despesas empenhadas em R\$
Alto Rio Purus		140.806,10
1	M. D. Construções e Terraplenagem Ltda.	140.806,10
Amapá e Norte do Pará		407.806,77
2	Y. L. F. Construção, Comercio e Serviços Ltda.	294.474,90
3	F. B. Moreira Eireli	113.331,87
Cuiabá		2.375.039,49
4	Apolus Engenharia Eireli	141.635,19
5	Nascimento & Arruda Ltda.	363.315,42
6	Prisma Projetos e Construções Eireli	406.978,84
7	W. S. M. Comércio e Serviço Eireli	1.463.110,04
Total geral		2.923.652,36

62. Para a amostra do grupo “c” foram selecionados os convênio firmados pelos cinco DSEIs, conforme indicado no Apêndice B:

Quadro 9: Convênios para a contratação emergencial das Equipes de Resposta Rápida

DSEI		Entidade conveniada
1	Altamira (UG257042)	Sabará
2	Alto Purus (UG 257022)	Caiuá
3	Amapá (UG 257031)	IOM
4	Cuiabá (UG 257039)	SVP
5	Yanomami (UG 257052)	Caiuá

63. Com vistas a obter as informações necessárias para responder às questões de auditoria, a equipe de auditoria expediu cinco ofícios de requisição. Os dois primeiros foram destinados à Sesai. No primeiro (Ofício 3-171/2021), foram requisitados os processos listados nos três quadros acima; no segundo (Ofício 4-171/2021), justificativas para a baixa execução das despesas para material de consumo e obras e instalações, além de informações acerca dos repasses efetuados em prol do Ministério da Defesa a partir de 2019 com a finalidade de atender a demandas relativas à saúde indígena.

64. Em resposta, a Sesai encaminhou aos membros da equipe de auditoria uma série de e-mails com *links* para o sistema SEI que, por sua vez, levavam a uma vasta gama de documentos e planilhas eletrônicas sobre a execução orçamentária da Sesai. Os principais documentos e planilhas usados nas análises desta auditoria foram recebidos entre 31/3/2022 e 6/4/2022 e juntados às peças 65 a 136 do presente processo.

65. Os três últimos ofícios foram expedidos aos DSEIs Alto Rio Purus (Ofício 5-171/2021), Cuiabá (Ofício 6-171/2021) e Amapá e Norte do Pará (Ofício 7-171/2021), requisitando que fossem apresentados os motivos porventura existentes para a baixa execução (liquidação de despesas) dos contratos de reforma e adequação firmados em 2020 e 2021 com as empresas indicadas nos ofícios. Convém anotar que, desses três DSEIs, apenas o DSEI Amapá e Norte do Pará encaminhou resposta.

66. Em complemento à expedição dos ofícios de requisição à Sesai e aos DSEI, para subsidiar as análises, a equipe de auditoria também gerou, no sistema Tesouro Gerencial, planilhas eletrônicas com dados sobre a execução orçamentária da Sesai dos últimos cinco anos, que também foram juntadas ao processo como itens não digitalizáveis (INDs) da peça 11.

67. Foram também realizadas, por videoconferências, reuniões com a equipe da Sesai diretamente responsável por atender às diligências do TCU. Além disso, buscou-se identificar outros trabalhos realizados no âmbito do TCU sobre o mesmo objeto, e, por fim, consideraram-se as informações da nota técnica emitida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), peça 46, documento que serviu como base para o requerimento da CPI da Pandemia ora em análise.

68. Com vistas a facilitar a compreensão das análises realizadas pela equipe de auditoria, é importante observar que o exame técnico foi estruturado na ordem das questões e subquestões de auditoria. Para cada questão ou subquestões, serão expostas as análises suscetíveis de serem realizadas para as (a) aquisições de medicamentos, insumos e EPIs, (b) os contratos de obras, reformas e ampliações, (c) contratação de pessoal e (d) repasses para o Ministério da Defesa.

IV. QUESTÕES DE AUDITORIA

Questão 1: Qual o nível de execução das despesas realizadas mediante reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena, compra de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, adquiridas pelo órgão central (Sesai, DLOG, CGMAP e FNS) e pelos DSEI, no período 2020 a 2021, para o enfrentamento da pandemia do Covid-19?

Riscos Mapeados

RIS-01: devido a deficiências na sistemática de planejamento orçamentário, poderá ocorrer baixa execução orçamentária para compra de materiais de consumo destinados à saúde indígena, em especial, medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, e para realização de reforma e adequação das instalações físicas das unidades de saúde indígena, o que poderá limitar a expansão das ações de assistência à saúde para enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19, por falta de medicamentos e insumos e pela precariedade da infraestrutura dos estabelecimentos de saúde (não atendimento aos ditames da sentença exarada nos autos da ADPF 709, do plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) em povos indígenas e do planejamento orçamentário/financeiro publicado e homologado no âmbito do Ministério da Saúde).

RIS-02: devido a deficiências na sistemática de planejamento das contratações por procedimento licitatório, poderá ocorrer a aquisição de bens e serviços em quantidades desnecessárias, o que poderá levar à falta de recursos para serem aplicados em outras ações/atividades relevantes e necessárias para o enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19 (inobservância do inciso II, §7º do art. 15 da Lei 8.666/1993).

RIS-03: devido à restrição ao caráter competitivo das contratações por procedimento licitatório, poderá ocorrer violação à isonomia e à economicidade, o que poderá levar ao direcionamento ou mesmo sobrepreço e/ou superfaturamento nas contratações, não permitindo a seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública e promoção da saúde indígena (inobservância do art. 3º da Lei 8.666/1993).

RIS-04: devido à aquisição de bens e serviços por valor não condizente ao preço de mercado estimado, poderá ensejar sobrepreço ou superfaturamento dos contratos, o que poderá provocar prejuízo à administração pública (inobservância do inciso V, art. 15 da Lei 8.666/1993)

RIS-05: devido à ausência de fiscalização da execução contratual, poderá ocorrer pagamentos sem a correspondente entrega de bens e prestação de serviços, o que poderá prejudicar as ações de enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19 em povos indígenas, em razão da falta de medicamentos e insumos ou de instalações de estabelecimentos de saúde de acolhimento inadequadas (inobservância do art. 62 da Lei 4.320/1964, arts. 67 e 73 da Lei 8.666/1993).

Subquestão 1.1: Em que medida deficiências na sistemática de planejamento orçamentário contribuiu para baixa execução na compra de materiais de consumo destinados à saúde indígena, em especial, medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, e na realização de reforma e adequação das instalações físicas das unidades de saúde indígena, no âmbito central da Sesai e dos DSEIs, entre 2020 e 2021?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

Situação encontrada

69. No âmbito do órgão central da Sesai, foi identificada baixa execução orçamentária para compra de materiais de consumo, abrangendo material farmacológico, hospitalar, laboratorial e odontológico, em 2020 e 2021. Conforme apresentado no Quadro 4 constante no item III.6- Identificação e Análise dos Recursos do Objeto, do presente relatório, em 2020 foram pagos 54,7% do montante empenhado (R\$ 8.628.060,24 de R\$ 15.786.234,44) e em 2021 verificou-se o pagamento de 44% do total empenhado (R\$ 6.756.311,25 de R\$ 15.357.768,44).

70. Em relação aos DSEIs, da análise do

71. Quadro 5 do item III.6-Identificação e Análise dos Recursos do Objeto, deste relatório, constatou-se baixa execução orçamentária quanto à aquisição de equipamento e material permanente, mais especificamente, aparelhos, equipamentos e utensílios médico-odontológicos, considerando que em 2020 foram pagos 59,8% do valor empenhado (R\$ 11.060.118,40 de R\$ 18.505.474,29), ao passo que em 2021 foram pagos 60,8% do total empenhado (R\$ 19.358.008,80 de R\$ 31.829.399,71)

72. Alega a Sesai que a baixa liquidação dos empenhos destes materiais se dá em razão de:

as empresas vencedoras dos processos licitatórios demoram mais tempo do que o previsto para realizar as entregas, principalmente devido a **questões logísticas**, considerando que a atuação da Sesai ocorre de maneira descentralizada a partir dos seus 34 DSEIs, sendo que destes, 19 estão localizados na região norte do país o que representa um desafio no acesso as terras indígenas para entrega das aquisições realizadas devido as dificuldades logísticas nesta região [grifo nosso] (peça 134, p. 15).

73. Em relação as aquisições realizadas via nível central (abrangendo Sesai/DLOG/CGMAP), frisa que as mesmas são realizadas por meio do Sistema de Registro de Preços que encontra-se prevista no Decreto 7.892, de 23 de janeiro de 2013, podendo ser utilizado nas seguintes circunstâncias, elencadas no art. 3º desse dispositivo:

- I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;
- II - quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa;
- III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; ou
- IV - quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração (peça 134, p. 15).

74. Nesse sentido, justifica que a demora na liquidação e pagamento das aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em saúde realizadas pelo nível central da Sesai ocorrem por elas serem estabelecidas de forma parcelada, podendo a entrega ser de trinta a 150 dias após assinatura do contrato. O parcelamento é definido por contar com várias variantes, tais como, estoque no almoxarifado central e estoque nos DSEI. Em complemento, aponta outros motivos com a ocorrência de avarias criando a necessidade de devolução de produtos (peça 134, p. 15).

Análise

75. Constata-se que as informações apresentadas pelo gestor justificam a baixa execução orçamentária em razão, destacadamente, das entregas parceladas dos produtos e materiais adquiridos, respaldadas nos termos do art. 3º do Decreto 7.892/2013, que, na prática, pode demandar mais de um exercício financeiro para a entrega total dos bens contratados. Ademais, as dificuldades logísticas apontadas pela Sesai podem realmente atrasar a entrega de bens adquiridos em áreas indígenas de difícil acesso.

76. Também é importante observar que o cenário da pandemia trouxe grandes desafios para as empresas em geral, notadamente para aquelas que tinham contratos a serem executados nos territórios indígenas. Em 8/7/2020, o plenário do STF, no âmbito da ADPF 709/DF, referendou medida cautelar que determinara à União a criação de barreiras sanitárias para impedir o ingresso de terceiros nesses territórios com vistas a conter a disseminação do Covid-19 entre os indígenas, o que acabou por gerar mais empecilhos para a execução dos contratos.

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígenaSituação encontrada

77. A equipe de auditoria identificou que os menores percentuais de execução orçamentária, no âmbito da Sesai, se deram nos elementos de despesas material de consumo e obras e instalações, como se observa no quadro abaixo:

Quadro 10: Execução orçamentária das despesas
da Sesai com material de consumo e obras e instalações

Natureza de despesa	Empenhado em 2020 (a)	Pago em 2020 (b)	Execução orçamentária (b/a) %	Empenhado em 2021 (a)	Pago em 2021 (b)	Execução orçamentária (b/a) %
Material de consumo	15.786.234,44	8.628.060,24	54,7	15.357.768,44	6.756.311,25	44,0
Obras e instalações	17.282.065,99	6.180.811,44	35,8	24.960.923,97	7.858.239,48	31,5

Fonte: Tesouro Gerencial (planilhas juntadas como itens não digitalizáveis da peça 11).

78. Além disso, identificou-se que os menores índices de execução orçamentárias para esses elementos de despesa ocorrem nos DSEI Alto Rio Purus, Cuiabá e Amapá e Norte do Pará. Sendo assim, foram expedidos ofícios a Sesai (Ofício 4-171/2021, peça 55) e aos referidos DSEI (Ofícios 5, 6 e 7-171/2021, peças 58 a 60), requerendo justificativas quanto à baixa execução desses elementos. No caso das obras e instalações, a Sesai informou que:

nota-se o atraso ao atendimento dos prazos estabelecidos no cronograma físico-financeiro como um dos fatores que mais impactam na baixa execução orçamentária e financeira das despesas da Secretaria, haja vista que no momento da celebração do contrato é realizado o empenho no valor total da obra. No entanto, a execução é realizada por medição, ou seja, o prazo médio para conclusão de uma obra pode chegar até 24 meses devido as localidades e o **difícil acesso a esses locais**. Dessa forma, os valores empenhados são inscritos em restos a pagar e os pagamentos vão ocorrendo conforme as medições da obra vão avançando [grifo não consta do original] (peça 134, p. 15).

79. Dos DSEI consultados sobre o assunto, apenas o DSEI Amapá e Norte do Pará se manifestou, de maneira bastante sucinta, apresentando dados sobre a execução de três contratos de obras, quais seja, os Contrato 3/2021, 17/2021 e 7/2021 (peça 64, p. 1).

80. Quanto ao Contrato 3/2021, celebrado com a empresa YLF Construção e Comércio LTDA, consta que as quatro medições efetuadas em 2021 identificaram a execução de mais de 82% do objeto contratado. O Contrato 17/2021, celebrado com a empresa CEM Maciel Eireli, teria sido cancelado, em razão de erro formal na elaboração do certame, conforme despacho do Selog/AMP (0025922709) (peça 64, p. 1).

81. O DSEI Amapá e Norte do Pará informa que o Contrato 7/2021, celebrado com a empresa FB Moreira Eireli, não apresenta medições, bem como que a obra estava sendo executada fora do pactuado no projeto técnico, na planilha orçamentária e nas especificações técnicas disponibilizadas para o serviço, conforme Relatório de Acompanhamento 3/2021 (0024568708) (peça 64, p. 1).

Análise

82. Considerando as informações apresentadas, constatou-se, nos dados disponíveis no Tesouro Gerencial, a ausência de empenho para ao contrato firmado entre a empresa CEM Maciel Eireli e o DSEI Amapá e Norte do Pará (peça 11), o que comprova o cancelamento desse ajuste. Quanto às outras duas empresas mencionadas por esse DSEI, o término da vigência inicial das contratos estava prevista para 31/7/2021 e 22/11/2021 (peça 128). Ocorre que, para ambos os contratos, o DSEI Amapá e Norte do Pará firmou termos aditivos prorrogando a sua vigência até maio de 2022 (peça 135, p. 1-2).

83. Sendo assim, considera-se que as informações fornecidas são justificativas razoável da baixa execução orçamentária dos contratos de obras. Ademais, houve prorrogação nos contratos.

Subquestão 1.2: Há justificativa técnica para a aquisição de bens e serviços e as quantidades contratadas?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

84. Conforme descrito no Quadro 7 do Item III-Metodologia, do presente relatório, foram selecionados 9 processos de aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, sendo 2 do DSEI de Alto Purus, 3 do DSEI do Amapá, 2 do DSEI de Cuiabá e 2 do DSEI de Yanomami, cuja análise é apresentada a seguir.

DSEI Amapá e Norte do Pará

85. A rede de serviços de atenção básica à saúde indígena no DSEI do Amapá e Norte do Pará compreende a atenção à saúde em 144 aldeias indígenas, mantendo o funcionamento do Subsistema de Saúde Indígena, através de seis Polos Bases, 24 Postos de Saúde e duas Casais localizadas em Macapá e Oiapoque (peça 65, p 1-2, itens 2.1.9 e 2.2).

86. A população indígena pertencente ao DSEI Amapá e Norte do Pará, conforme dados do SIASI/Sesai (peça 65, p 2, item 2.2), está estimada aproximadamente em 13.025 mil indígenas (treze mil e vinte e cinco indígenas), residentes em dois municípios no estado do Amapá, sendo que no município de Oiapoque, estão localizados os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã, que concentram a maior população indígena do Distrito, cerca de 8.254 indígenas. No município de Pedra Branca do Amapari no Amapá, está localizado o Polo Base Aramirã com cerca de 1.577 indígenas.

87. Em dois municípios do estado do Pará estão localizados dois Polos bases, sendo que, no município de Almeirim, fica localizado o Polo Base Bona e, no município de Óbidos, o Polo Base Missão Tiriyós, mais conhecidos como região do Parque Indígena do Tumucumaque, que possuem uma população de aproximadamente 3.194 indígenas (peça 65, p. 1-2).

DSEI Alto Rio Purus

88. O DSEI Alto Rio Purus/AC tem como área de abrangência sete polos base e a Casai Rio Branco, que são referências para os usuários indígenas e/ou acompanhantes. A população indígena, sob jurisdição do DSEI Alto Purus, totaliza 12.678 indígenas de sete etnias, distribuídos em 146 aldeias, sendo 6.276 do sexo feminino e 6.402 do sexo masculino (peça 68, p.2).

DSEI Cuiabá

89. O DSEI Cuiabá/MT tem como área de abrangência onze polos base e quatro Casais, que são referências para os usuários indígenas e/ou acompanhantes. A população indígena, sob jurisdição do DSEI Cuiabá, totaliza 7.525 indígenas de 36 etnias, distribuídos em 175 aldeias (<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/dsei/>, acesso em 18/4/2022).

DSEI Yanomami

90. O DSEI Yanomami atende aproximadamente 28.149 usuários indígenas aldeados, que vivem em 366 aldeias distribuídas em 37 Polos Base com equipe multidisciplinar de saúde indígena completa, localizados em cinco municípios de Roraima (Alto Alegre, Amajari, Caracaraí, Mucajaí e Iracema) e três municípios do Amazonas (São Gabriel da Cachoeira, Santa Izabel do Rio negro e Barcelos), além do atendimento realizado na Casai em Boa Vista-RR. Estas populações possuem algumas vulnerabilidades que impactam nos indicadores de saúde, relacionadas, principalmente, com a desnutrição, devido a característica da região: fronteiriça com a Venezuela, extração de minério ilegal nas terras indígenas, contato da população indígena em área urbana (peça 73, p.2).

Situação encontrada

91. Nos oito processos analisados, cuja amostra contemplou nove contratos de compra (Quadro 11), as aquisições de insumos estratégicos de saúde para atender às necessidades dos DSEIs foram realizadas por **dispensa de licitação**, com fundamento no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e no art. 4º da Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Quadro 11: Aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual por dispensa de licitação

Empresa contratada		Processo	Objeto
DSEI Alto Rio Purus			
1	Ativa Médico Cirúrgica Ltda.	25033.00025/2020-34	Aquisição de medicamentos para atender as necessidades do DSEI
2	DF Import. e Export. de Produtos para Saúde Ltda.	25033.000366/2020-84	Aquisição de materiais de consumo e equipamentos de proteção individual EPI
DSEI Amapá e Norte do Pará			
3	Fontes Soluções em Saúde Eireli	25042.000895/2020-79	Aquisição de teste rápido Anti-SARS-CoV-2 (IgG/IgM)
4	Paramed Distribuidora de Medicamentos Ltda	25042.002215/2020-51	Aquisição de teste rápido Anti-SARS-CoV-2 (IgG/IgM).
5	Smart Soluções Hospitalares Eireli	25042.000722/2020-51	Aquisição de materiais de consumo e equipamentos de proteção individual EPI
DSEI Cuiabá			
6	A Luiz da Silva Eireli	25049.000472/2020-99	Aquisição emergencial de equipamentos para proteção individual, medicamentos e demais insumos
7	Renato da Silva Almeida		
DSEI Yanomami			
8	Epis Indústria e Comércio Eireli	25064.000614/2020-20	Aquisição emergencial de equipamentos para proteção individual
9	MedlevensohmComércio	25064.000739/2020-	Aquisição

	e Rep. de Produtos Hosp.	50	emergencial de Testes rápido para Covid-19
--	--------------------------	----	--

Fonte: processos de contratação (DSEI Alto Purus (peças 68-70); DSEI Amapá (peças 65-67); DSEI Cuiabá (peça 71); DSEI Yanomami (peças 72-73).

Análise

92. O art. 14 da Lei 8.666/1993, vigente à época da contratação, estabelece que nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa. Já o inciso II do §7º do art. 15 da mesma lei define que deverão ser observadas as unidades e quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimativa. Vale observar que, atualmente, essa previsão se encontra no art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021.

93. A caracterização dos objetos contratados, as justificativas para as contratações e os recursos orçamentários empregados encontram-se definidos no projeto básico ou no termo de referência dos respectivos autos dos processos analisados — vide projetos básicos do DSEI Alto Rio Purus (peças 68-70), DSEI Amapá e Norte do Pará (peças 65-67), DSEI Cuiabá (peça 71) e DSEI Yanomami (peças 72-73).

94. Conforme Ofício-Circular 37 (peça 74), pelo fato de terem sido decorrentes da Lei 13.979/2020, as contratações foram submetidas às análises do DASI/SESAI e da CGPO/SESAI e à aprovação do Gabinete da Sesai. Em razão destas análises, o órgão central da Sesai reajustou os quantitativos para alguns itens a serem contratados, de acordo com a demanda estimada, como foi o caso dos processos 25042.000895/2020-79 (peças 66, 199 e 137) e 25042.000722/2020-51 (peças 65, 200 e 97).

95. No entanto, aos processos não foram juntadas justificativas para a quantidade de bens a serem contratados, acompanhada pela memória de cálculo, embasada em adequadas técnicas quantitativas de estimativa. Por esta razão, será proposto dar ciência à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que a ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, conforme encontrado nos processos de aquisição 25033.00025/22020-34, 25033.000366/2020-84, 25042.000895/2020-79, 25042.002215/2020-51, 25042.000722/2020-51, 25049.000472/2020-99 e 25064.000739/2020-50, viola o art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021.

96. Tal proposta de encaminhamento encontra-se em consonância com o art. 2º, inciso II, da Resolução TCU 315/2020, que define o ato de ciência com a deliberação de natureza declaratória que científica o destinatário sobre a ocorrência de irregularidade, quando as circunstâncias não exigirem providências concretas e imediatas, sendo suficiente, para fins do controle, induzir a prevenção de situações futuras análogas.

Achado 1

Ausência de memórias de cálculo para a estimativa dos quantitativos contratados e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala.

Critérios

Lei 8.666/1993, art. 15, §7º, inciso II, e Lei 14.133/2021, art. 18, §1º, inciso IV.

Causas

Inobservância dos requisitos da legislação federal para a estimativa de quantitativos contratados.

Evidência

Projetos básicos e termos de referência elaborados pelos DSEIs, de acordo com termos de referência das aquisições do DSEI Amapá e Norte do Pará (peças 65-67); projetos básicos das aquisições do DSEI Alto Rio Purus (peças 68-70); projetos básicos das aquisições do DSEI Cuiabá (peça 71); e projetos básicos das aquisições do DSEI Yanomami (peças 72-73).

Proposta de encaminhamento

Dar ciência à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que a ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, conforme encontrado nos processos de aquisição 25033.00025/2020-34, 25033.000366/2020-84, 25042.000895/2020-79, 25042.002215/2020-51, 25042.000722/2020-51, 25049.000472/2020-99 e 25064.000739/2020-50 (parágrafos 95 a 100 e Quadro 11), viola o art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021.

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena

Situação encontrada

97. O quadro abaixo lista os processos de contratação para reforma e adequação das instalações físicas das unidades de saúde indígena selecionados consoante a metodologia descrita no tópico III:

Quadro 12: Contratação para reforma e adequação das instalações físicas das unidades de saúde indígena

Empresa		Processos	Objeto
DSEI Alto Rio Purus			
1	MD Construções e Terraplenagem Ltda.	25033.000453/202 1-12	Reforma
DSEI Amapá e Norte do Pará			
2	YLF Construção, Comércio e Serviços Ltda.	25042.001444/202 0-59	Reforma e ampliação
3	FB Moreira Eireli	25042.001060/201 8-11	Implantação
DSEI Cuiabá			
4	Apolus Engenharia Eireli	25049.000532/201 2-63	Reforma e ampliação
5	Nascimento & Arruda Ltda.	25049.000481/201 6-01	Reforma
6. 1	Prisma Projetos e Construções Eireli	25049.000152/201 6-52	Reforma
6. 2		25049.001040/201 5-38	Reforma
6. 3		25049.001042/201 5-27	Reforma
6.		25049.001043/201	Construção

4		5-71	
7	WSM Comércio e Serviço Eireli	25049.000587/201 4-35	Construção
	Total geral		

Fonte: Tesouro Gerencial (planilhas juntadas como itens não digitalizáveis da peça 11).

Análise

98. Os processos do quadro acima, cujos objetos dizem respeito a reformas ou reformas e ampliações (itens 1, 2, 4, 5 e 6.1 a 6.3), contêm estudos técnicos, projetos básicos e notas técnicas, informando as justificativas para a contratação, dentre as quais constam a ausência de condições de salubridade dos prédios e de trabalho dos funcionários, que teriam sido, inclusive, alvo de denúncias do Ministério Público Federal.

99. Como justificativas, os projetos básicos registram que as reformas se fazem necessárias para proporcionar melhor atendimento aos pacientes, bem como atender aos requisitos mínimos previstos na Portaria GM/MS 1.801, de 9 de novembro de 2015, que define os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos (atualmente disposto na Portaria de Consolidação GM/MS 4/2017). Nos projetos básicos também consta que os objetos das contratações estavam previstos no Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019 ou 2020-2023 (Quadro 13).

100. No caso das obras de reforma e ampliação, como evidências para essas justificativas, aos processos requisitados pela equipe de auditoria foi juntada uma série de pareceres técnicos e relatórios fotográficos mostrando o estado em que se encontravam os prédios que viriam a ser beneficiados pelas reformas e ampliações objeto das contratações (Quadro 13).

Quadro 13: Justificativas técnicas e relatórios fotográficos

	Empresa	Processos	Justificativas (peça/pág.)	Fotografias (peça/pág.)
1	MD Construções e Terraplenagem Ltda.	25033.000453/ 2021-12	118, 4	197/1-21
2	YLF Construção, Comércio e Serviços Ltda.	25042.001444/ 2020-59	118/6-18	197/22-48
3	FB Moreira Eireli	25042.001060/ 2018-11	120/1	-
4	Apolus Engenharia Eireli	25049.000532/ 2012-63	118/19-23	197/49-51
5	Nascimento & Arruda Ltda.	25049.000481/ 2016-01	118/24	197/52-54
6	Prisma Projetos e Construções Eireli	25049.000152/ 2016-52	118/44	197/55-57
6		25049.001040/ 2015-38	118/63	197/58-59
6		25049.001042/ 2015-27	118/82	197/60-61
6		25049.001043/ 2015-71	121/1	-
7	WSM Comércio e Serviço Eireli	25049.000587/ 2014-35	123/1	-
	Total geral			

Fonte: processos de contratação

101. O Contrato 7/2021, celebrado entre o DSEI Amapá e Norte do Pará e a empresa FB Moreira Eireli, tem como objeto a implementação de um sistema alternativo de abastecimento de água na aldeia Continental, situado no município de Pedra Branca do Amapari/AP (peça 195). Como justificativa para a obra, o projeto básico aponta que a referida aldeia não possuía sistema de abastecimento de água e que a comunidade estaria sendo abastecida pelo rio, sem nenhuma forma de tratamento (peça 120, p. 1).

102. Os processos do item 6.4 da empresa Prisma Projetos e Construções Eireli e da WSM Comércio e Serviço Eireli (item 7) têm como objeto a construção de unidades básicas de saúde tipo I, respectivamente, nas aldeias Paikun, no município de Paranatinga/MT, e Meruri, no município de General Carneiro/MT. Como justificativa para a obra, o projeto básico aponta que

A Aldeia Paikun conta com uma população de 90 indígenas da etnia Bakairi e está situada a cerca de 108 km de Paranatinga. (...) O acesso é terrestre, por estrada com pavimentação por 20 km e sem pavimentação por 88 km, aproximadamente (peça 121, p. 1). (...)

A Aldeia Meruri conta com uma população de 366 indígenas da etnia Boe/Bororo e está situada a cerca de 172 km de Primavera do Leste. O polo base (...) abarca seis aldeias, com uma população aproximada de 451 indígenas. O acesso é terrestre, por estrada com

pavimentação por 166 km e sem pavimentação por 6 km, aproximadamente (peça 123, p. 1).
(...)

A construção (...) se faz necessária uma vez que o atendimento vem sendo feito, de forma improvisada, em lugares impróprios, que não atende aos requisitos mínimos previstos na Portaria/MS 1.801/2015 (peça 121, p. 1, e peça 123, p. 1).

103. Como evidências dessas justificativas, o processo 25049.001043/2015-71 contém foto mostrando casa rústica onde os moradores da aldeia estariam sendo atendidos e que teria sido cedida à Sesai por um dos moradores da aldeia (peça 122). No processo 25049.000587/2014-35, consta relatório fotográfico das instalações do prédio da unidades básicas de saúde da aldeia Meruri antes da construção objeto da contratação (peça 124).

104. Diante das considerações dos parágrafos anteriores, constata-se que os DSEIs apresentaram justificativas para as obras contratadas.

Subquestão 1.3: Houve restrição à competitividade do certame – a contratação foi amplamente divulgada?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

Situação encontrada

105. O Quadro 14 apresenta um resumo para possibilitar a análise das subquestões 1.3 e 1.6:

Quadro 14: Quantidade de empresas interessadas em fornecer medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual por dispensa de licitação

Processo	Objeto	Qtd. de interessados
DSEI Alto Rio Purus		
25033.000252/2020-34	Aquisição de medicamentos para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena	8 (peças 84-86)
25033.000366/2020-84	Aquisição de materiais de consumo e equipamentos de proteção individual EPI	4 (peça 87)
DSEI Amapá e Norte do Pará		
25042.000895/2020-79	Aquisição de teste rápido Anti-SARS-CoV-2 (IgG/IgM)	3 (peça 90)
25042.002215/2020-51	Aquisição de teste rápido Anti-SARS-CoV-2 (IgG/IgM).	2 (peça 91)
25042.000722/2020-51	Aquisição de materiais de consumo e equipamentos de proteção individual EPI	4 (peças 88-89)
DSEI Cuiabá		
25049.000472/2020-99	Aquisição emergencial de equipamentos para proteção individual, medicamentos e demais insumos	8 (peça 92)
DSEI Yanomami		
25064.000614/2020-20	Aquisição emergencial de equipamentos para proteção individual	4 (peça 93)
25064.000739/2020-50	Aquisição emergencial de Testes rápido para Covid-19	4 (peça 94)

Fonte: processos de contratação

Análise

106. O art. 26 da Lei 8.666/1993 estabelece como condição para a eficácia dos atos, publicação das dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e no inciso III e seguintes do art. 24 na imprensa oficial (Subquestão 1.3).

107. O inciso VI do § 1º do art. 4º-E da Lei nº 13.979/2020 define que (Subquestão 1.6):

Art. 4º-E. Nas aquisições ou contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado.

§ 1º O termo de referência simplificado ou o projeto básico simplificado referidos no **caput** deste artigo conterá:

(...)

VI – estimativa de preços obtida por meio de, no mínimo, 1 (um) dos seguintes parâmetros:

- a) Portal de Compras do Governo Federal;
- b) pesquisa publicada em mídia especializada;
- c) sites especializados ou de domínio amplo;
- d) contratações similares de outros entes públicos; ou
- e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores.

108. Para responder às duas subquestões (1.3 e 1.6) foram analisados os seguintes aspectos: (a) publicação da dispensa para a eficácia dos atos; (b) cotação de preços apresentada pelas empresas interessadas; (c) estimativa de preços obtida em Portal de Compras ou sites especializados.

109. O resultado do quantitativo de empresas fornecedoras que apresentaram proposta com cotação de preços para aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual consta do Quadro 14.

110. À exceção do Processo 25064.000614/2020-20, realizada pelo DSEI Yanomami para aquisição emergencial de equipamentos para proteção individual (peça 93), todos os demais processos procederam à consulta de preços no Portal de Compras do Governo Federal ou no Banco de Preços em Saúde (BPS).

111. Releva ressaltar que o inciso VI do § 1º do art. 4º-E da Lei nº 13.979/2020 estabelece que a estimativa de preço, a ser indicada no termo de referência simplificado ou no projeto básico simplificado, seja **realizada por meio de, no mínimo, 1 (um) parâmetro**, seja por intermédio do painel de compras, pesquisa realizada com potenciais fornecedores, contratações similares de outros entes públicos, sites especializados ou de domínio amplo, pesquisa publicada em mídia especializada.

112. Por fim, foi constatada a publicação do extrato de dispensa de licitação de todas as aquisições dos processos analisados da amostra considerada no presente trabalho (peças 75-83).

113. Sendo assim, não foram identificadas ilegalidades nas **subquestões 1.3 e 1.6**, haja vista que os DSEIs, relativamente à amostra de processos de contratação analisados, realizaram a estimativa de preços com potenciais fornecedores e/ou procederam à consulta de preços nos sites do Governo Federal, quais sejam, Painel de Compras e Banco de Preços em Saúde (BPS) (peças 84-94). Além disso, os extratos de dispensa de licitação foram publicados no Diário Oficial da União com vistas a dar eficácia aos atos praticados (peças 75-83).

Critérios

- Lei 8.666/1993, art. 26;
- Lei nº 13.979/2020 Inciso VI do § 1º do art. 4º-E;

Evidências

- Processo 25033.000252/2020-34: extrato da publicação da dispensa (peça 75); demonstrativo de cotação de preços (peças 84-86);
- Processo 25033.000366/2020-84: extrato da publicação da dispensa (peça 76); demonstrativo de cotação de preços (peça 87);
- Processo 25042.000895/2020-79: extrato da publicação da dispensa (peça 78); demonstrativo de cotação de preços (peça 90);
- Processo 25042.002215/2020-51: extrato da publicação da dispensa (peça 79); demonstrativo de cotação de preços (peça 91);
- Processo 25042.000722/2020-51: extrato da publicação da dispensa (peça 77); demonstrativo de cotação de preços (peças 88-89);

- Processo 25049.0000472/2020-99: extrato da publicação da dispensa (peça 80); demonstrativo de cotação de preços (peça 92);
- Processo 25064.000614/2020-20: extrato da publicação da dispensa (peças 81-82); demonstrativo de cotação de preços (peça 93);
- Processo 25064.000739/2020-50: extrato da publicação da dispensa (peça 83); demonstrativo de cotação de preços (peça 94);

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena**Análise**

114. Todos os contratos listados no quadro abaixo foram precedidos de licitação e os respectivos processos contam com extratos do registro das licitações no SIASG e/ou da publicação dos avisos e habilitações no Diário Oficial da União, como se observa no quadro abaixo:

Quadro 15: Extratos do registro das licitações no SIASG e/ou da publicação dos avisos e habilitações no Diário Oficial da União

	Empresa	Processos	Peça 125/pág.
1	MD Construções e Terraplenagem Ltda.	25033.000453/2021-12	1-3
2	YLF Construção, Comércio e Serviços Ltda.	25042.001444/2020-59	4-5
3	FB Moreira Eireli	25042.001060/2018-11	6-7
4	Apolus Engenharia Eireli	25049.000532/2012-63	8-10
5	Nascimento & Arruda Ltda.	25049.000481/2016-01	11-13
6.1	Prisma Projetos e Construções Eireli	25049.000152/2016-52	14-17
6.2		25049.001040/2015-38	18-20
6.3		25049.001042/2015-27	21-24
6.4		25049.001043/2015-71	25-27
7	WSM Comércio e Serviço Eireli	25049.000587/2014-35	28-30
Total geral			

Fonte: processos de contratação

115. Sendo assim, considera-se que a Sesai, ao menos no que tange aos processos auditados, tenha promovido a devida divulgação das contratações por ela realizadas.

Subquestão 1.4: Houve restrição à competitividade do certame – o edital contém cláusulas restritivas?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

116. Não se aplica para dispensa de licitação.

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena

117. Para responder a essa subquestão de auditoria foram analisados quatro aspectos: (a) prazo para a apresentação da proposta, consistente no período entre a publicação do aviso da licitação e data limite apontada no edital para a apresentação da proposta, (b) prazo para interposição dos recursos, a partir da ciência do julgamento das propostas e da classificação, (c) disponibilidade do edital em algum meio online e (d) impugnação de edital por alguma licitante. O resultado das consultas consta do quadro abaixo:

Quadro 16: Prazos, disponibilidade do edital e impugnações

	Processo	Prazo para proposta	Prazo para recorrer	Edital disponível online?	Houve impugnação do edital?	Peça 126/Pág.
1	25033.000453/2021-12	30 dias	5 dias	Sim	Não	1;17
2	25042.001444/2020-59	15 dias	5 dias	Sim	Não	23,37
3	25042.001060/2018-11	16 dias	5 dias	Sim	Não	69,84
4	25049.000532/2012-63	21 dias	5 dias	Sim	Não	89;104
5	25049.000481/2016-01	18 dias	5 dias	Sim	Não	346;360
6.1	25049.000152/2016-52	15 dias	5 dias	Sim	Não	433;450
6.2	25049.001040/2015-38	16 dias	5 dias	Sim	Não	456;474
6.3	25049.001042/2015-27	20 dias	5 dias	Sim	Não	526;543
6.4	25049.001043/2015-71	15 dias	5 dias	Sim	Não	549;566
7	25049.000587/2014-35	20 dias	5 dias	Sim	Sim	572;589

Fonte: peças 126 e 127.

118. No caso dos processos em análise há duas concorrências do tipo menor preço global (vide Apêndice B). O prazo para apresentação das propostas neste tipo de licitação é de trinta dias, conforme o disposto no art. 21, § 2º, inciso II, alínea "a", da Lei 8.666/93. Na primeira concorrência, Processo 25033.000453/2021-12, concedeu-se o prazo de trinta dias conforme consta no quadro acima.

119. Quanto aos demais processos licitatórios são todos tomadas de preços, do tipo menor preço. O prazo para a apresentação de propostas neste tipo de licitação é de 15 dias, conforme estabelecido no art. 21, § 2º, inciso III, da Lei 8.666/93. Considerando que o menor prazo concedido foi de 15 dias, os prazos previstos em lei para apresentação das propostas foram respeitados em todas as licitação.

120. Note-se que houve apenas uma impugnação ao edital. É importante observar, contudo, que mesmo no caso do processo do item 7, que tem como objeto a construção do Polo Base Tipo I na Aldeia Indígena Meruri, no valor de R\$ 1.959.054,95 (peça 127, p. 1), a impugnação promovida limitou-se a questionar a conformidade dos preços unitários da planilha orçamentária (peça 127, p. 2-6) e não eventual insuficiência dos prazos concedidos.

121. Caso os prazos concedidos não houvessem sido suficientes, os mais diretamente prejudicados seriam os licitantes, que, eventualmente, teriam apresentado alguma impugnação ao edital. Como isso não foi feito, e tendo em vista a disponibilização dos editais online, considera-se que a Sesai, ao menos no que tange aos processos auditados e aos critérios empregados nesta análise, não tenha incluído nos editais cláusulas potencialmente restritivas à competitividade do certame.

Subquestão 1.5: Houve restrição à competitividade do certame – caso tenha havido algum pregão presencial, há justificativa para isso?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

122. Esta subquestão não se aplica às aquisições de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual porque não foram realizados por pregão presencial.

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena

123. Esta subquestão não se aplica aos contratos de obras porque não foram realizados por pregão presencial.

Subquestão 1.6: O contratante fez ampla pesquisa de mercado para estimar o preço contratado?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

124. As análises para esta subquestão já foram empreendidas nos parágrafos 105 a 113, que não identificaram ilegalidades.

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena

Situação encontrada

125. Para responder à subquestão de auditoria deste tópico foram analisados três aspectos: (a) valor estimado com base nos dados do Sinapi, (b) valor efetivamente contratado e (c) existência de impugnação contra o preço estimado. O resultado das consultas consta do quadro abaixo:

Quadro 17: Prazos, disponibilidade do edital e impugnações

	Processo	Valor estimado	Valor Contratado	% entre o contratado e o estimado	Houve impugnação?
1	25033.000453/2021-12	2.917.441,18	2.127.126,49	72,91	Não
2	25042.001444/2020-59	319.666,67	294.422,77	92,10	Não
3	25042.001060/2018-11	114.311,50	113.331,87	99,14	Não
4	25049.000532/2012-63	3.340.002,01	2.884.806,86	86,37	Não
5	25049.000481/2016-01	396.123,72	363.315,42	91,72	Não
6.1	25049.000152/2016-52	271.624,71	270.134,31	99,45	Não
6.2	25049.001040/2015-38	210.386,14	208.278,39	99,00	Não
6.3	25049.001042/2015-27	186.557,16	186.269,29	99,85	Não
6.4	25049.001043/2015-71	327.970,42	327.430,29	99,84	Não
7	25049.000587/2014-35	1.831.190,35	1.463.111,31	79,90	Sim

Fonte: peça 128

Análise

126. Os editais e contratos firmados em razão dessas contratações informam que a metodologia utilizada para a elaboração da planilha orçamentária foi baseada no Decreto 7.983, de 8 de abril 2013, que estabelece regras e critérios para elaboração do orçamento de referência de obras e serviços de engenharia contratados com recursos dos orçamentos da União. Segundo o Decreto, são considerados preços praticados no mercado os valores que não excederem os preços medianos constantes do Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (Sinapi) ou do Sistema de Custos Referenciais de Obras (Sicro) (peça 128).

127. A peça 202 reúne as planilhas de composição de custos usadas para estimar os valores de todas as contratações listados no Quadro 17, sendo que todas, já na primeira página, fazem expressa menção ao Sinapi. A equipe de auditoria comparou os preços dessas planilhas com as informações disponíveis no site <https://www.caixa.gov.br/poder-publico/modernizacao-gestao/sinapi/referencias-precos-inssumos/Paginas/default.aspx> e identificou que eles condizem com aqueles registrados no sistema Sinapi.

128. Como se observa no Quadro 17, para todos os processos selecionados para auditagem, o preço contratado foi inferior ao preço registrado no Sinapi, com destaque para as contratações de maior materialidade (itens 1, 4 e 7). Somente no 25049.000587/2014-35 houve a impugnação do preço estimado (peça 127, p. 2-6) e quase todos os pontos impugnados foram rechaçados pelo DSEI/Cuiabá (peça 127, p. 7-11).

129. Vale também observar que o fato de outras cinco empresas terem sido habilitadas e apresentado propostas reforça o entendimento esposado pelo DSEI/Cuiabá de que os preços unitários por ela estimados eram exequíveis (peça 127, p. 12). Sendo assim, considera-se que a Sesai, ao menos no que tange aos processos auditados, tenha promovido adequadamente a estimativa dos preços das contratações.

Subquestão 1.7: Os preços contratados para aquisição de bens e serviços condizem com os preços de mercado estimado?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

Situação encontrada

130. O Quadro 18 apresenta os nove contratos analisados em oito processos, definidos por amostragem. Os medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual foram adquiridos por dispensa de licitação, cujo resultado da análise é apresentado a seguir, com os possíveis achados de auditoria.

Quadro 18: Processos de Dispensa de Licitação para aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

Empresa contratada		Publicação no DOU	Processo	Valor contratado, empenhado e pago em R\$	Notas fiscais e termos de recebimento dos bens adquiridos
DSEI Alto Rio Purus				348.863,00	
1	Ativa Médico Cirúrgica Ltda.	24/6/2020	25033.000252/2020-34	68.463,00	Peças 148-152
2	DF Import. e Export. de Produtos para Saúde Ltda.	31/7/2020	25033.000366/2020-84	280.400,00	Peças 153-154
DSEI Amapá e Norte do Pará					
3	Fontes Soluções em Saúde Eireli	17/6/2020	25042.000895/2020-79	405.000,00	Peças 137-138
4	Paramed Distribuidora de Medicamentos Ltda.	4/12/2020	25042.002215/2020-51	155.000,00	Peças 139-140
5	Smart Soluções Hospitalares Eireli	29/5/2020	25042.000722/2020-51	97.093,50	Peças 141-147
DSEI Cuiabá					
6	A Luiz da Silva Eireli	30/7/2020	25049.000472/2020-99	108.400,00	Peças 155-160
7	Renato da Silva Almeida	30/7/2020	25049.000472/2020-99	131.200,00	
DSEI Yanomami					
8	Epis Indústria e Comércio Eireli	2/6/2020	25064.000614/2020-20	165.000,00	Peças 161-167
9	Medlevesohn Comércio e Rep. de Produtos Hosp.	17/7/2020	25064.000739/2020-50	109.000,00	Peças 168-169
Total geral				1.519.556,5	

Fonte: processos de contratação

131. Foram identificadas compras de alguns itens de medicamentos e equipamentos de proteção individual com valores 100% acima do valor de referência levantado no Painel de Preços ou no BPS, que resultaram em possível sobrepreço, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

Quadro 19: Indício de sobrepreço no processo 25042.000722/2020-51
do DSEI Amapá e Norte do Pará (Contratada: Smart Soluções Hospitalares Eireli) em R\$

Itens com indício de sobrepreço ¹		Catmat ⁽¹⁾	PP/BPS	Valor adquirido	Diferença	Qtd.	Possível sobrepreço
1	Protetor facial, material em acrílico, cor incolor, comprimento:200 mm, material coroa: plástico, características adicionais: coroa ajustável e articulada	0220524	17,45 ⁽²⁾	58,85	41,10	50	2.055,00
2	Jaleco, material 100% polipropileno, tipo descartável, manga longa e punho com elástico, tamanho G, características adicionais: fechamento em transpasso lateral/ tripla amarração, tecido atóxico/poroso /sem látex/ hipo alergênico, uso médico hospitalar	0392739	165,90 ⁽³⁾	391,00	225,10	10	2.251,00
3	Toalha de papel, material:100% celulose virgem, tipo folha:3 dobras, comprimento 22 cm, largura:23 cm, cor branca, características adicionais descartável, aplicação para higiene pessoal	0338004	9,53 ⁽⁴⁾	24,92	15,39	300	4.617,00
							8.923,00

Quadro 20: Indício de sobrepreço no processo 25033.000252/2020-34
do DSEI Alto Purus (Contratada: Ativa Médico Cirúrgica Ltda.) em R\$

Itens com indício de sobrepreço ¹		Catmat ⁽¹⁾	PP/BPS	Valor adquirido ¹	Diferença	Qtd.	Possível sobrepreço
1	Azitromicina 500 mg	0267140	0,54 ⁽²⁾	1,82	1,28	20.000	25.600,00
2	paracetamol 500mg	0267778	0,05 ⁽³⁾	0,11	0,06	50.000	3.000,00
3	cloreto de sódio 0,9% (0,154 mEq/mL) solução injetável -500 mL	0268236	2,41 ⁽⁴⁾	4,85	2,44	2.700	6.588,00
							35.188,00

Nota 1: peças 103, 106

Nota 2: peça 104, p.1. Valor obtido no Painel de Preços pela média do valor das compras realizadas em 2020 nas Regiões Norte e Centro-Oeste.

Nota 3: peça 104, p. 64: Valor obtido no Painel de Preços pela média do valor das compras realizadas em 2020 nas Regiões Norte e Centro-Oeste.

Nota 4: peça 104, p. 17: Valor obtido no Painel de Preços pela média do valor das compras realizadas em 2020 nas Regiões Norte e Centro-Oeste.

Nota 1: peças 96-97. O material do item 2 foi adquirido em pacotes de 100 unidades.

Nota 2: peça 201, p. 3: Valor obtido no Painel de Preços pela média do valor para compras realizadas em 2019 e 2020 na esfera federal.

Nota 3: peça 95, p.1: valor obtido pela média métrica (R\$ 19,08; R\$ 11,48 e R\$ 19,08) – pacote com 10 unidades

Nota 4: peça 95, p.2: valor obtido pela média métrica (R\$ 11,70; R\$ 8,04 e R\$ 8,84)

Quadro 21: Indício de sobrepreço no processo 25064.000614/2020-20
do DSEI Yanomami (Contratada: Contratada: Epis Indústria e Comércio Eireli.) em R\$

Itens com indício de sobrepreço ¹	Catmat ⁽¹⁾	BPS ⁽²⁾	Valor adquirido ¹	Diferença	Qtd.	Possível sobrepreço
Álcool etílico hidratado 70%: Álcool etílico, tipo hidratado, teor alcoólico 70% (70 gl), apresentação gel	0269943	7,43	20,00	12,57	2.600	32.682,00
Máscara multiuso N-95: Tipo filtragem bacteriana 99%, eficiência mínima de filtragem de 95%, resistente a fluidos, tripla camada, tipo uso descartável, tipo fixação elástico, aplicação adulto grande, características adicionais certificado pelo NIOSH, filtro para particulados: classe PFF-2/ N95, formato em concha, clipe nasal e hipoalérgico, aplicação proteção contra bacilo da tuberculose, para partículas 0,1 micron. Certificadas pelo Ministério do Trabalho e registro no Ministério da Saúde.	0313379	6,68	19,00	12,32	2.000	24.640,00
Total						57.322,00

Nota 1: peças 112-114

Nota 2: peças 115. Valor obtido no Banco de Preços de Saúde, pela média ponderada, em relação às compras realizadas no período de 1/1/2020 a 31/12/2020.

Análise

132. O inciso V do art. 15 da Lei 8.666/1993 define que as compras, sempre que possível, deverão balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

133. Complementarmente, releva destacar que a jurisprudência do TCU é pacífica no sentido de que a pesquisa de preços para elaboração do orçamento estimativo para aquisição de bens e serviços não deve se restringir a cotações realizadas com potenciais fornecedores, uma vez que, para atender ao disposto na Lei 8.666/1993, as compras públicas também devem balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública.

134. No Acórdão 247/2017-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Walton Alencar, o TCU decidiu:

9.7. dar ciência ao município (...) de que:

9.7.1. a realização de pesquisa de preços para elaboração de orçamento básico de licitação com respaldo apenas em consulta a empresas privadas não atende o art. 15, inciso V da Lei 8.666/1993, que estabelece que as compras devem balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública, os quais, no caso de medicamentos e correlatos, estão disponíveis no Banco de Preços em Saúde, do Ministério da Saúde, entre outros bancos de dados; [grifo nosso].

135. Já no voto condutor do Acórdão 5.708/2017-TCU-1ª Câmara, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, consta que:

(...) 25. Assim, ao contrário do que alegam os responsáveis, a utilização do Siasg/Comprasnet/BPS como referência de preços é plenamente válida e desejável, seja pelo gestor público, para balizar o preço de suas contratações, seja pelo TCU ou por outros órgãos de controle, para avaliar a economicidade dos contratos. No âmbito deste Tribunal, decidiu-se, recentemente, pela validade de se utilizar o BPS como referencial de preços de mercado (Acórdãos 2.901/2016-Plenário e 1.304/2017-Plenário), em detrimento da tabela da CMED.

136. Especificamente em relação ao Processo 25033.000252/2020-34 (DSEI Alto Rio Purus), que diz respeito à aquisição do medicamento Azitromicina, verificou-se que a unidade gestora poderia ter efetuado a compra do citado medicamento por preço inferior a R\$ 1,82 por unidade, uma vez que, no mapa demonstrativo de cotações apresentadas pelas empresas interessadas (peça 105), os fornecedores Goldenplus Com de Med e Prod Hosp Ltda. e Distribuidoras, Comércio de Medicamentos apresentaram propostas no valor de, respectivamente, R\$ 0,85 e R\$ 0,65, cujos preços estariam próximos ao valor de referência levantado no BPS (R\$ 0,54 por unidade).

137. Quanto ao Processo 25064.000614/2020-20 (DSEI Yanomami), a unidade gestora procedeu à cotação de preços junto a seis fornecedores, porém, deixou de realizar consulta de preços no Portal de Compras e/ou no Banco de Preços em Saúde (BPS), a fim de se obter uma referência de preços praticada no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública (peça 115).

138. Dessa forma, a equipe de auditoria procedeu à consulta no BPS dos itens adquiridos no referido processo de compras, utilizando como parâmetros a data de início seis meses anteriores à data da aquisição e como data fim seis meses depois à data da aquisição (peça 115). Os valores das médias ponderadas apresentados pelo BPS foram tomados como preços de referência para identificar possível sobrepreço dos itens adquiridos (Quadro 20).

139. Portanto, dos nove contratos analisados por dispensa de licitação para aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, totalizando o montante contratado e pago de R\$ 1.519.556,50 (vide Quadro 18), foram identificadas compras de alguns itens de medicamentos e equipamentos de proteção individual com valores acima de 100% ao valor de

referência levantado no Painel de Preços ou no BPS, conforme demonstrado nos Quadros 19, 20 e 21, os quais acarretaram possível sobrepreço de R\$ 8.923,00 no DSEI do Amapá (Processo 25042.000722/2020-51), R\$ 35.188,00 no DSEI de Alto Rio Purus (Processo 25033.000252/2020-34) e R\$ 57.322,00 no DSEI Yanomami (Processo 25064.000614/2020-20), totalizando R\$101.433,00.

140. Consoante o art. 6º da Instrução Normativa TCU 76/2016, salvo determinação em contrário do Tribunal, fica dispensada a instauração da tomada de contas especial (TCE) na hipótese de o valor do débito for inferior a R\$ 100.000,00. Já o §1º dessa instrução exige a instauração de TCE quando a soma dos débitos de um mesmo responsável atingir esse montante. Considerando que, individualmente, o possível sobrepreço identificado em cada um dos três referidos DSEIs é inferior a R\$ 100 mil e que estas unidades gestoras estão sob a coordenação de responsáveis distintos, não será proposta a conversão deste processo em TCE.

141. No entanto, é importante consignar que, consoante o §2º do art. 6º da IN TCU 76/2016 dispõe, a dispensa de instauração de TCE, conforme descrito no parágrafo anterior, não exime a autoridade administrativa de adotar outras medidas administrativas ao seu alcance ou requerer ao órgão jurídico pertinente as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, com vistas à obtenção do resarcimento do débito apurado, inclusive o protesto, se for o caso.

142. Por essa razão, propõe-se dar ciência à Sesai do Ministério da Saúde e aos DSEIs Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracte-rização e elisão do dano decorrentes do possível sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual nos processos 25042.000722/2020-51 (UG 257031, R\$ 8.923,00), 25033.000252/2020-34 (UG 257022, R\$ 35.188,00) e 25064.000614/2020-20 (UG 257052, R\$ 57.322,00), considerando que, esgotadas tais medidas sem a elisão do dano e subsistindo os pressupostos, deva ser instaurada a tomada de contas especial, nos termos dos arts. 3º a 5º da Instrução Normativa TCU 71/2012, e do art. 197, do Regimento Interno do TCU.

143. Tal proposta de encaminhamento encontra-se em consonância com o art. 2º, inciso II, da Resolução TCU 315/2020, que define o ato de ciência com a deliberação de natureza declaratória que científica o destinatário sobre a ocorrência de irregularidade, quando as circunstâncias não exigirem providências concretas e imediatas, sendo suficiente, para fins do controle, induzir a prevenção de situações futuras análogas.

Achado 2

Indícios de sobrepreço da ordem de R\$ 101.433,00.

Critérios

Lei 8.666/1993, art. 15, inciso V, Acórdão 247/2017-TCU-Plenário e Acórdão 5.708/2017-TCU-1^a Câmara.

Efeitos

Indício de sobrepreço nos seguintes processos: Processo 25042.000722/2020-51 (DSEI Amapá), no valor de R\$ 8.923,00; Processo 25033.000252/2020-34 (DSEI Alto Purus), no valor de R\$ 35.188,00; Processo 25064.000614/2020-20 (DSEI Yanomami), no valor de R\$ 57.322,00.

Causas

Inobservância do inciso V do art. 15 da Lei 8.666/1993 c/c item 9.7.1 do Acórdão 247/2017-TCU-Plenário e com o voto condutor do Acórdão 5.708/2017-TCU-1^a Câmara, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler.

Em relação ao Processo 25033.000252/2020-34 (DSEI Alto Rio Purus), na aquisição do medicamento Azitromicina, além da inobservância dos normativos retromencionados, verificou-se

que a unidade gestora deixou de selecionar empresa que apresentou cotação do medicamento Azitromicina por preço inferior da que foi selecionada, uma vez que a contratação poderia ter sido feita por item cotado (item 2.2 da peça 69).

Encaminhamento

Dar ciência à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracterização e elisão do dano decorrentes do possível sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual nos processos 25042.000722/2020-51 (UG 257031, R\$ 8.923,00), 25033.000252/2020-34 (UG 257022, R\$ 35.188,00) e 25064.000614/2020-20 (UG 257052, R\$ 57.322,00), considerando que, esgotadas tais medidas sem a elisão do dano e subsistindo os pressupostos, deva ser instaurada a tomada de contas especial, nos termos dos arts. 3º a 5º da Instrução Normativa TCU 71/2012, e do art. 197, do Regimento Interno do TCU.

Subquestão 1.8: O objeto adquirido ou o serviço contratado foi regularmente entregue?

Da aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual

Análise

144. O inciso II do art. 73 da Lei 8.666/93 estabelece que em se tratando de compras, o seu objeto será recebido após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.

145. Nos processos de dispensa para aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual analisados, constatou-se nos respectivos processos constam as notas fiscais emitidas pelos fornecedores e os termos de recebimento dos objetos adquiridos (peças 137-169). Sendo assim, não foram identificadas ilegalidades relativamente à amostra de processos de contratação analisados.

Critérios

- Lei 8.666/93, art. 73, inciso II.

Evidências:

- Processo 25033.000252/2020-34: notas fiscais e termos de recebimento (peças 148-152);
- Processo 25033.000366/2020-84: notas fiscais e termos de recebimento (peças 153-154);
- Processo 25042.000895/2020-79: notas fiscais e termos de recebimento (peças 137-138);
- Processo 25042.002215/2020-51: notas fiscais e termos de recebimento (peças 139-140);
- Processo 25042.000722/2020-51: notas fiscais e termos de recebimento (peças 141-147);
- Processo 25049.0000472/2020-99: notas fiscais e termos de recebimento (peças 157-160);
- Processo 25064.000614/2020-20: notas fiscais e termos de recebimento (peças 161-167);
- Processo 25064.000739/2020-50: notas fiscais e termos de recebimento (peças 168-169).

Da reforma e adequação das instalações físicas de unidades de saúde indígena

Situação encontrada

146. Para responder à subquestão de auditoria deste tópico foram analisados três aspectos: (a) data da assinatura do contrato, (b) data do término do prazo de vigência do contrato, (c) percentual de execução da despesa, consistente na comparação entre o valor liquidado e o valor contratado. O resultado das consultas consta do quadro abaixo:

Quadro 22: Prazos e valores contratados

		Assinatura do Contrato	Término da vigência	Valor Contratado
		17/1/2022	17/1/2023	2.127.126,49
		1/2/2021	31/7/2021	294.422,77
		26/5/2021	22/11/2021	113.331,87
		9/1/2018	8/7/2019	2.884.806,86
		13/9/2021	13/9/2022	363.315,42
		29/3/2021	29/3/2022	270.134,31
		25/3/2021	25/3/2022	208.278,39

		25/3/2021	25/3/2022	186.269,29
		10/5/2021	10/5/2022	327.430,29
		20/8/2021	20/8/2022	1.463.111,31

Fonte: peça 128

Análise

147. Dos dez contratos listados acima, a vigência inicial daqueles listados nos itens 1, 5, e 7 ainda não se esgotou. Quanto aos contratos dos itens 2 e 3, a Sesai firmou termos aditivos estendendo a vigência até maio de 2022 (peça 135, p. 1-12). Quanto aos contratos dos itens 6.1 a 6.4, os autos dos processos administrativos contêm ofícios da empresa contratada, de janeiro e abril de 2022, requerendo a prorrogação por mais 180 dias (peça 135, p. 15-18).

148. No que diz respeito ao contrato da empresa Apolus Engenharia Eireli, que perfaz a cifra de R\$ 2.884.806,86, os autos contêm atestado de capacidade técnica, emitido pelo DSEI Cuiabá, informando que o objeto de contrato fora executado no período de 12/6/2018 à 18/12/2020, conforme ART Nº 2898182 (peça 136).

Questão 2: Os profissionais de saúde contratados e destinados a ampliar a força de trabalho para enfrentamento da Covid-19 foram selecionados em conformidade com o perfil e qualificação exigidos no termo aditivo ao convênio dos DSEIs?

Riscos Mapeados

RIS-06: devido à inobservância, no processo de seleção, de critérios objetivos de qualificação de profissionais de saúde destinados a ampliar a força de trabalho para enfrentamento à Covid-19, poderá ocorrer a contratação de emergencial de profissionais não habilitados suficientemente para prestar o devido atendimento e cuidado para a população indígena acometida pela Covid-19, o que poderá comprometer o conjunto de ações implementadas pela administração pública para o enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19 (inobservância do art. 6º da Portaria Interministerial 424/2016; §1º do art. 11-B do Decreto 6.170/2007 ; Portaria SESAI/MS nº 55, de 13/4/2020; Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS)

Situação encontrada

149. A Portaria 55, de 13 de abril de 2020, instituiu as equipes de resposta rápida (ERR) no âmbito dos DSEIs, para enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O § 2º do art. 1º dispõe que as ERRs serão implementadas por meio da aditivação dos convênios e da contratação emergencial de um médico, dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem por equipe (peça 131, p. 1).

150. Os §§1º e 2º do art. 2º da aludida portaria, por sua vez, estatuem que as contratações deverão ser precedidas por processos seletivos — podendo-se utilizar processos seletivos já realizados (cadastro de reserva) —, que deverão ser instruídos em processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) (peça 131, p. 1).

151. Consoante o § 4º do art. 2º da Portaria 55/2020, profissional da área de saúde selecionado deverá apresentar, no ato da contratação, os certificados de conclusão dos seguintes cursos a distância de capacitação para o enfrentamento da Covid-19 (peça 131, p. 2):

I. orientações Gerais ao Paciente com Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>);

II. prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (Covid -19) (disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46170>);

III. doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o Covid -19 (disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46164>).

152. O quadro abaixo lista os convênios firmados pelos DSEIs selecionados para serem auditados no âmbito desta auditoria, consoante a metodologia do tópico III:

Quadro 23: Convênios para a contratação emergencial das ERRs

DSEI		Conveniada	Processos
1	Altamira (UG257042)	Sabará	25000.160423/2018-46
			25000.145889/2021-17
			25000.009987/2021-91
2	Alto Rio Purus (UG 257022)	Caiuá	25000.226145/2018-05
			25000.145889/2021-17
			25000.010019/2021-28
3	Amapá (UG 257031)	IOM	25000.101540/2018-78
			25000.145889/2021-17
			25000.009834/2021-44
4	Cuiabá (UG 257039)	SVP	25000.160482/2018-14
			25000.145889/2021-17
			25000.010003/2021-15
5	Yanomami (UG 257052)	Caiuá	25000.226144/2018-52
			25000.145889/2021-17
			25000.010051/2021-11

153. Os links recebidos da Sesai para os processos listados acima contêm centenas de documentos, com dezenas de planilhas. Para a presente análise foram selecionadas as planilhas

com a listagem de profissionais com alguma referência à Covid/19 e à testagem para antígeno (peça 132).

Análise

154. Cumpre consignar que, não obstante as planilhas registrem que a listagem se refere ao acometimento da força de trabalho para o período de abril a setembro de 2021, não há como afirmar se os profissionais ali listados foram contratados exclusivamente para integrarem as ERRs ou se já atuavam nas entidades conveniadas antes mesmo do início da pandemia.

155. No que diz respeito à qualificação, a Sesai apresentou planilhas com o número de profissionais que teriam participado de cursos de qualificação (peça 132). Os processos reúnem certificados para uma vasta gama de cursos, dentre os quais muitos que podem ser enquadrados no §4º do art. 2º da Portaria nº 55/2020 (peça 130).

156. Ocorre que as planilhas dos DSEIs não listam os nomes dos profissionais qualificados e os certificados não mencionam os DSEIs a que eles estariam vinculados. Sendo assim, com base tão somente na documentação fornecida, tampouco há como identificar quais membros de quais ERRs efetivamente participaram dos cursos.

157. Além disso, a documentação apresentada não fornece evidências de que a entidade conveniada tenha promovido processo de seleção dos profissionais contratados para as ERRs, com o emprego de critérios objetivos para assegurar o cumprimento dos princípios da Administração tais quais os da isonomia, eficiência e publicidade.

158. No âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923/DF, o STF avaliou a constitucionalidade da Lei 9.637, de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

159. Nessa ocasião, o STF entendeu que as entidades do terceiro setor, por ostentarem natureza jurídica de direito privado, não estão adstritas à prévia realização de licitação pública e de concurso público para seleção e contratação de pessoal. Nada obstante, firmou-se o entendimento de que a seleção de pessoal pelas organizações sociais deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF/1988, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade.

Questão 3: Quais foram os repasses efetuados pelo Ministério da Saúde para o Ministério da Defesa com o objetivo de atender a demandas relativas à saúde indígena, no período 2020 a 2021, para o enfrentamento da pandemia do Covid-19?

Riscos Mapeados

RIS-07: devido à falta de critérios objetivos para o repasse de recursos da saúde indígena destinados ao enfrentamento à Covid-19 para o Ministério da Defesa, via TED (Transferência de Execução Descentralizada), poderá ocorrer o inadimplemento de cláusulas pactuadas, o que poderá ensejar a instauração de tomada de contas especial.

Situação encontrada

160. A Sesai informou que possui o Termo de Execução Descentralizada (TED nº 41/2019), junto ao Ministério da Defesa, no valor global de R\$ 36 milhões, mas que, devido à necessidade urgente de fortalecer o combate à pandemia nos territórios indígenas, não houve tempo hábil para que o referido instrumento fosse ajustado para utilização, no primeiro momento da pandemia (peça 134, p. 16). Assim, foi realizado, em 2020, resarcimento de despesas ao Ministério da Defesa, em um valor inicial de R\$ 11.965.853,00 (peça 8, p. 6).

161. Por essa razão, ações interministeriais junto ao Ministério da Defesa, visando sanar as dificuldades de alcance aos territórios indígenas de difícil acesso no momento de acesso da pandemia da Covid/19, foram repassadas por meio de “ressarcimentos de despesas” (peça 134, p. 16). Inicialmente ao Ministério da Defesa foi repassado o valor de R\$ 11.965.853,00, por meio da Medida Provisória (MP) nº 976/2020 e da Ação Orçamentária 21C0, consoante detalhado no quadro abaixo:

Quadro 24: Custo total dos deslocamentos (em R\$)

Unidade	Subtotal
Aeronáutica	7.736.820,67
Exército	3.256.929,86
Marinha	967.702,00
Total	11.961.452,53

Fonte: peça 11, item não digitalizável 37, e peça 198

162. Consoante Nota Informativa (peça 8, p. 5-6), foram realizadas ações junto ao Ministério da Defesa para sanar as dificuldades de alcance nos seguintes territórios indígenas:

- a) Tabatinga-AM e São Gabriel da Cachoeira-AM, 15 a 18 de maio de 2020;
- b) Yauaretê, Querari, São Joaquim e Maturacá-AM (CFRN/5ºBIS), de 5 a 14 de junho de 2020;
- c) Macapá-AP, Hospital Universitário de Macapá, de 5 a 20 de junho de 2020;
- d) Atalaia do Norte e Região-AM, de 17 a 22 de junho de 2020;
- e) Terras Indígenas Yanomâmi e Raposa Serra do Sol-RR (Auaris, Waicás, Surucucu, Ticoça, Flexal e Maturacá-RR), de 29 de junho a 6 de julho de 2020;
- f) Tiriós-PA, de 17 a 21 de julho de 2020;
- g) Terras Indígenas Xavante-MT: 1ª Fase - de 27 de julho a 3 de agosto de 2020; 2º Fase - de 3 a 8 de agosto de 2020; 3ª Fase - de 10 a 17 de agosto de 2020.

163. Foram apresentados pedidos de ressarcimento de despesa feito pelo Ministério da Defesa ao Ministério da Saúde (peça 8, p. 7-9). Nesse documento é feita referência a utilização de aeronaves e helicópteros do Ministério da Defesa e Forças Armadas em apoio a ações realizadas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Sesai no âmbito do combate à pandemia do Covid-19. Assim, segundo esse documento, o valor solicitado (R\$ 11.965.853,83) é referente ao custeio de despesas com horas de voo (peça 8, p. 7).

164. Contudo, ressalva a Sesai que, desse destaque orçamentário, o montante de R\$ 1.739.167,18 teria sido devolvido pelo Ministério da Defesa ao Ministério da Saúde, para troca de unidade gestora e remanejamento de natureza de despesa. Portanto, o repasse efetivo teria sido na importância de R\$ 10.226.685,82 (peça 134, p. 16).

165. Consoante relatório apresentado pela Sesai (peça 8, p. 12-34), por meio dessas aeronaves, foram enviados equipamentos, materiais, insumos, além do envio de reforço de profissionais de saúde. O apoio logístico se deu tão somente nos quatro primeiros meses da pandemia (entre maio e agosto de 2020). Ressalta-se que, posteriormente, a Sesai celebrou contratos de transporte aéreo com empresas privadas. A contratação da empresa Maricá Taxi Aéreo Ltda., por exemplo, foi publicada no Diário Oficial da União em 27/8/2020 (peça 44).

Análise

166. Convém enfatizar que os repasses promovidos em prol do Ministério da Defesa, para o enfrentamento da pandemia, não foram realizados mediante TED e sim por meio de

“ressarcimentos de despesas”. A planilha apresentada pela Sesai detalha os deslocamentos (com origem e destino) e os respectivos custos, que totalizam os valores listados no quadro acima (peça 11, IND 37). Na última resposta, constam também as ações desenvolvidas que teriam sido beneficiadas por esses deslocamentos (peças 134, p. 17).

167. O apoio logístico se deu tão somente nos quatro primeiros meses da pandemia (entre maio e agosto de 2020). Ainda que não tenha sido informado, é possível afirmar que esse apoio persistiu até que a Sesai celebrasse os contratos de transporte aéreo com empresas privadas. A contratação da empresa Maricá Taxi Aéreo Ltda., por exemplo, foi publicada no Diário Oficial da União em 27/8/2020 (peça 44).

Questão 4: Em que medida a taxa de contágio e de mortalidade dos povos indígenas foi superior à da população brasileira em geral?

Riscos Mapeados

RIS-08 Devido à maior vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas a viroses, poderá ocorrer um maior contágio e a expansão da pandemia por Covid-19 e em grande velocidade, o que poderá fazer com que a taxa de mortalidade por Covid-19 entre os indígenas seja maior que a da população brasileira em geral.

Situação encontrada

168. Consoante a ADPF 709, os dados da Apib revelavam que a taxa de mortalidade por Covid-19 entre indígenas é de 9,6%, contra 5,6% na população brasileira em geral (peça 49, p. 10).

Análise

169. De antemão, cumpre observar que, consoante o site do STF, a ADPF 709 foi ajuizada em 1º/7/2020. Para comparar a evolução dos índices de mortalidade em razão de Covid-19 na população geral e na população indígena ao longo da pandemia, a equipe de auditoria utilizou os dados dos boletins epidemiológicos 24 e 74 elaborados pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e dados de 28/4/2022 disponíveis nos seguintes sites:

- <https://covid.saude.gov.br/>
- <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>
- <https://saudeindigena1.websiteseguro.com/coronavirus/dsei/>

170. Os dados obtidos foram sintetizados no quadro abaixo:

Quadro 25: Índices de mortalidade em razão de Covid-19 na população geral e indígena.

Data	População	Óbitos	%
27/7/2020	Geral	83.966	0,04
	Indígenas	314	0,04
2/8/2021	Geral	312.869	0,15
	Indígenas	444	0,06
28/4/2022	Geral	663.111	0,32
	Indígenas	908	0,12

Fonte: peça 131, p. 34 e 96, e peça 130.

171. Note-se que, no final de julho de 2020, no mesmo mês em que foi ajuizada a referida ADPF, os índices de mortalidade na população geral e nos indígenas eram idênticos. Um ano mais tarde, a mortalidade na população geral já havia suplantado consideravelmente a dos indígenas. No final de abril de 2022, a mortalidade na população geral já era quase três vezes mais elevada do que a entre os indígenas.

172. De acordo com a Sesai (peça 191, p. 15), no âmbito do SasiSUS, desde a primeira notificação ocorrida no dia 13/3/2020 (Semana Epidemiológica 12/2020) até o dia 7/5/2022 (Semana Epidemiológica 18/2022), em todos os 34 DSEI foram notificados 182.556 registros de Covid-19, sendo que 65.589 (36%) foram confirmados, 111.902 (61%) descartados, 4.878 (3%) excluídos e 187 (0,1%) suspeitos.

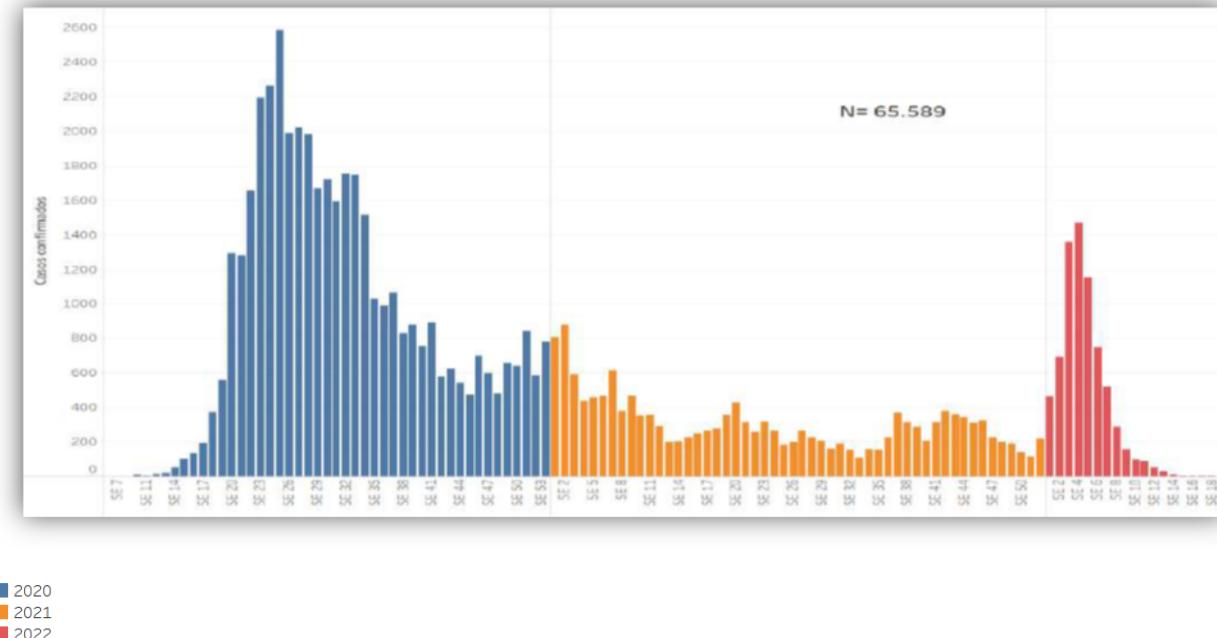
173. Dentre os 65.589 casos confirmados, 909 (1,3%) evoluíram para óbito. A taxa de incidência acumulada nesse período (13/3/2020 a 7/5/2022) é de 8677 por cem mil habitantes, e a taxa de mortalidade, 120,2 por cem mil habitantes (peça 191, p. 15). Em 2022, até o dia 7/5/2022, foram 7.112 casos confirmados e 33 óbitos (peça 191, p. 15).

174. Por sua vez, os dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, também referente a Semana Epidemiológica 18/2022 (peça 192, p. 7), reportaram 30.558.530 casos e 664.126 óbitos por Covid-19 no Brasil. A taxa de incidência acumulada em todo o país foi 14.431 casos por cem mil habitantes e a taxa de mortalidade foi de 313,6 óbitos por cem mil habitantes (peça 192, p. 7).

175. Dessa forma, até a data de 7/5/2022, observou-se uma taxa de incidência e mortalidade por Covid-19 menor na população indígena assistida pelo SasiSUS em comparação com as taxas de todo o país: taxa de incidência de 8.677 por cem mil habitantes na população SasiSUS e 14.431 por cem mil habitantes no país e taxa de mortalidade de 120,2 por cem mil habitantes na população SasiSUS e 313,6 por cem mil habitantes no país.

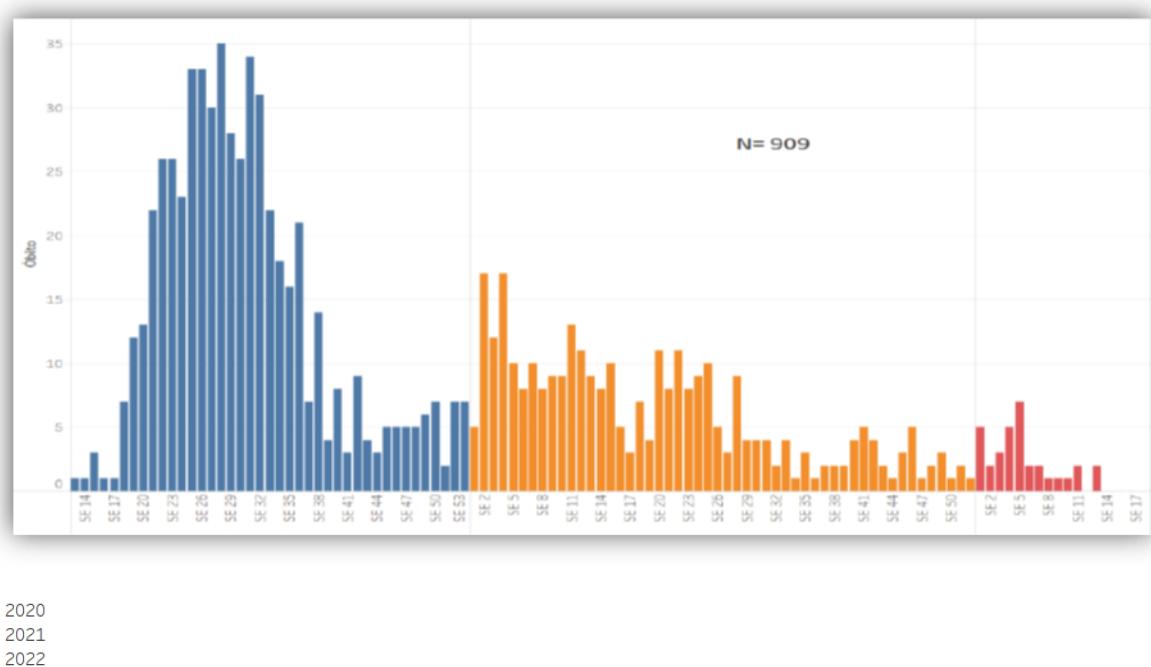
176. Segundo a Sesai, o gráfico a seguir representava, em 7/5/2022, a distribuição dos casos de Covid-19 em indígenas assistidos pelo SasiSUS e notificados pelos DSEI até a Semana Epidemiológica 18/2022.

Gráfico 3. Distribuição dos casos de Covid-19 em indígenas assistidos pelo SasiSUS.



Fonte: Relatório Resumido Sesai – Semana epidemiológica 18/2022 (peça 191, p. 16).

177. Por sua vez, ainda conforme Relatório da Sesai, o gráfico abaixo representa, em 7/5/2022 a distribuição dos obtidos de Covid-19 em indígenas assistidos pelo SasiSUS notificados pelos DSEI até a Semana Epidemiológica 18/2022.

Gráfico 4 Distribuição dos óbitos por Covid-19 em indígenas assistidos pelo SasiSUS.

Fonte: Relatório Resumido Sesai – Semana epidemiológica 18//2022 (peça 191, p. 16).

178. Em relação à vacinação, segundo a Sesai, as primeiras doses chegaram nas áreas indígenas no dia 19/1/2021, sendo que, até o dia 7/5/2022, 88% dos indígenas com dezoito anos ou mais receberam a segunda dose (peça 191, p. 15). No entanto, em relação aos adolescentes de doze a dezessete anos, apenas 58% receberam a segunda dose, e em relação a crianças de 5 a 11 anos, apenas 15% completaram o esquema com a segunda dose (peça 191, p. 17).

IV. COMENTÁRIOS DOS GESTORES

179. Diante dos achados identificados pela equipe de auditoria, propõe-se, nos termos dos itens 144 a 148 das Normas de Auditoria do TCU (Portaria-TCU 280/2010), e com vistas a assegurar um relatório imparcial, objetivo e completo:

I. encaminhar os achados preliminares deste relatório aos gestores da Sesai para que, no prazo de cinco dias úteis, apresentem comentários contemplando as suas perspectivas sobre os achados identificados, as propostas de encaminhamento formuladas pela equipe de auditoria, as consequências práticas do atendimento das medidas propostas e, ser for o caso, medidas alternativas para corrigir os achados identificados;

II. encaminhar aos gestores da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) as análises dos parágrafos 88 a 100 e 134 a 147 deste relatório, com vistas a subsidiar os comentários a serem porventura apresentados ao TCU;

III. informar no ofício que a apresentação desses comentários não representa abertura do contraditório e, portanto, não significa exercício de direito de defesa, o qual, se necessário, poderá ser exercido nas etapas processuais posteriores; e que a não apresentação dos comentários, no prazo estipulado, não impedirá o andamento normal do processo nem será considerada motivo de sanção.

180. Em 24/6/2022, expediu-se ofício submetendo os achados a comentários dos gestores da Sesai (peça 205). Após a concessão de prorrogação de prazo, as respostas apresentadas em 14/7/2022 foram juntadas à peça 210.

Síntese das informações fornecidas

181. Alega a Sesai que os DSEIs possuem autonomia administrativa e financeira para gerenciar suas despesas e contratos; quanto ao Achado 1, que foram criados a cartilha de planejamento da contratação e o manual de insumos e que as contratações são submetidas às análises e comparadas com dados apresentados no sistema Hórus; e, quanto ao Achado 2, que foram criadas duas cartilhas a respeito da adequada pesquisa de preços e que foram realizadas oficinas de capacitação abordando o tema (peça 210, p. 4).

182. Muitos dos documentos da resposta correspondem a despachos internos encaminhando o ofício do TCU entre as unidades internas da Sesai. Das 78 páginas da resposta, 66 referem-se a duas cartilhas da Sesai, uma de abril de 2022 e outra de outubro de 2021, com orientações sobre a realização de pesquisa de preços nos processos de contratação (peça 210, p. 13-78). Na primeira cartilha há referência ao Acórdão 3.224/2020-TCU-Plenário, da relatoria do ministro Vital do Rêgo, no qual o Tribunal decidiu que (peça 210, p. 23):

A pesquisa de preços para elaboração do orçamento estimativo da licitação não deve se restringir a cotações realizadas junto a potenciais fornecedores, devendo ser utilizadas outras fontes como parâmetro, a exemplo de contratações públicas similares, sistemas referenciais de preços disponíveis, pesquisas na internet em sítios especializados e contratos anteriores do próprio órgão.

183. É importante observar, contudo, que as cartilhas não fazem menção expressa à obrigatoriedade de elaboração de memórias de cálculo para a estimativa dos quantitativos contratados, consoante se depreende da Lei 8.666/1993, art. 15, §7º, inciso II, e da Lei 14.133/2021, art. 18, §1º, inciso IV, dispositivos usados para fundamentar o Achado 1.

184. A maior parte dos processos em que foram identificados os dois achados são de 2020. Portanto, as referidas cartilhas foram elaboradas após as contratações, mas antes da expedição do ofício da equipe de fiscalização com a descrição dos achados, em 24/6/2022. Note-se que consistem em medidas preventivas adotadas pela Sesai e que não tiveram como intenção apurar e corrigir especificamente as irregularidades identificadas na presente auditoria. Isso revela que a elaboração dessas cartilhas não traz nenhuma alteração para os achados apurados.

185. No tocante aos indícios de sobrepreço na ordem de R\$ 101.433,00, vale observar que, a despeito da possibilidade de o próprio TCU converter o presente processo em Tomada de Contas Especial, existem medidas administrativas passíveis de serem adotadas pela Sesai. O art. 197 do Regimento Interno do TCU prevê que:

Art. 197. Diante da omissão no dever de prestar contas, da não-comprovação da aplicação dos recursos repassados pela União na forma prevista no inciso VIII do art. 5º, da ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos, ou, ainda, **da prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano ao erário**, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deverá imediatamente adotar providências com vistas à instauração de tomada de contas especial para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano.

§ 1º Não providenciado o disposto no caput, o Tribunal determinará a instauração de **tomada de contas especial**, fixando prazo para cumprimento dessa decisão.

§ 2º Esgotadas todas as medidas ao alcance da autoridade administrativa e do órgão do controle interno, visando à apuração dos fatos irregulares, à perfeita identificação dos responsáveis e ao ressarcimento do erário, **a tomada de contas especial será encaminhada ao Tribunal para julgamento**, observado, quando couber, o art. 206 [grifo nosso].

186. Note-se que o procedimento previsto no RI/TCU é bastante claro: ante à ocorrência de qualquer ato que resulte em dano ao erário, cabe primeiro à autoridade administrativa (no caso a Sesai) promover a apuração do débito, a responsabilização dos envolvidos e a adoção das medidas tendentes ao ressarcimento e, ante o insucesso da tentativa, instaurar a TCE e encaminhá-la para julgamento do TCU.

187. A baixa materialidade do possível débito não justifica a autuação imediata de processo de TCE no TCU. Além disso, a Sesai e, sobretudo, os DSEIs certamente detêm melhores condições de identificar os responsáveis pela ocorrência do débito apurado pelo TCU.

188. Diante dessas considerações, propôs-se expedir as ciências, conforme foram propostas pela equipe de fiscalização, alertando à Sesai quanto a possibilidade de responsabilização dos gestores que não adotarem as medidas cabíveis para dar cumprimento aos critérios legais que fundamentaram ambos os achados.

V. CONCLUSÃO

189. A presente auditoria teve como objeto as despesas promovidas pelo órgão central da Sesai (que neste trabalho abrange o DLOG e a CGMAP) e pelos 34 DSEIs em 2020 e 2021, destinadas ao enfrentamento da pandemia nas populações indígenas, mediante as ações orçamentárias 20YP, 21C0, 7684, 20YE e 21CJ (antiga 7684), bem como as transferências de recursos da saúde indígena para o Ministério da Defesa nesse período.

190. Na Subquestão 1.1, constatou-se que o fato de a Sesai possuir 34 DSEIs, dentre os quais muitos na região norte do país, e de o plenário do STF, no âmbito da ADPF 709/DF, ter referendado medida cautelar que determinara à União a criação de barreiras sanitárias para impedir o ingresso de terceiros nesses territórios com vistas a conter a disseminação do Covid-19 entre os indígenas são motivos razoáveis para justificar a baixa execução dos elementos de despesas material de consumo e obras e instalações.

191. Na Subquestão 1.2, constatou-se que, nos processos de medicamentos e insumos analisados, as justificativas apresentadas pelos DSEI para os quantitativos de bens a serem contratados não estão em consonância com a legislação federal (Achado 1, parágrafos 92 a 96). Por isso, foi proposto dar ciência à Sesai do Ministério da Saúde e aos DSEI Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que a ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, viola o art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021.

192. No tocante às contratações de obras e reformas, como evidências para justificativas apresentadas, aos processos requisitados foi juntada uma série de pareceres técnicos e relatórios fotográficos mostrando o estado em que se encontravam os prédios que viriam a ser beneficiados pelas reformas e ampliações objeto das contratações.

193. Na Subquestão 1.3, apurou-se que, no caso de medicamentos e insumos, houve publicação do extrato de dispensa de licitação de todas as aquisições dos processos analisados da amostra considerada no presente trabalho. No caso de obras, os contratos analisados foram precedidos de licitação e os respectivos processos contam com extratos do registro das licitações no SIASG e da publicação dos avisos e habilitações no Diário Oficial da União.

194. Na Subquestão 1.4, constatou-se que todas as aquisições de medicamentos e insumos auditados foram feitas por dispensa de licitação. Daí que essa subquestão, que versa sobre a possível existência de cláusulas restritivas nos editais, não lhes é aplicável. Quanto aos contratos de obras, ao menos no que tange aos processos auditados e aos critérios empregados nesta análise (prazo para a apresentação da proposta, prazo para interposição dos recursos, disponibilidade do edital em algum meio online e impugnação de edital), a Sesai não incluiu nos editais cláusulas potencialmente restritivas à competitividade dos certames.

195. Na Subquestão 1.5, constatou-se que não houve pregões presenciais nos processos de contratação dos materiais e serviços selecionados para a auditagem.

196. Na Subquestão 1.6, constatou-se que, na maior parte dos processos de medicamentos e insumos, a Sesai procedeu à consulta de preços no Portal de Compras do Governo Federal ou no

BPS. Os DSEIs se serviram dos valores registrados no Sinapi para estimar o custo das obras contratadas. Em todos os processos de obras auditados, o preço contratado foi inferior ao estimado, com destaque para as contratações de maior materialidade. Somente num processo houve a impugnação do preço estimado e quase todos os pontos impugnados foram apropriamente rechaçados pelo DSEI/Cuiabá.

197. Na Subquestão 1.7 foram identificadas compras de alguns itens de medicamentos e equipamentos de proteção individual com valores acima de 100% do valor de referência levantado no Painel de Preços ou no BPS, os quais acarretaram possível sobrepreço de R\$ 8.923,00 no DSEI do Amapá, R\$ 35.188,00 no DSEI de Alto Purus e R\$ 57.322,00 no DSEI Yanomami, totalizando o montante de R\$ 101.433,00 (Achado 2, parágrafos 132 a 143).

198. Diante desse achado, propôs-se dar ciência à Sesai do Ministério da Saúde e aos DSEIs Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracterização e elisão do dano decorrentes do possível sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual nos processos 25042.000722/2020-51 (UG 257031, R\$ 8.923,00), 25033.000252/2020-34 (UG 257022, R\$ 35.188,00) e 25064.000614/2020-20 (UG 257052, R\$ 57.322,00), considerando que, esgotadas tais medidas sem a elisão do dano e subsistindo os pressupostos, deva ser instaurada a tomada de contas especial, nos termos dos arts. 3º a 5º da Instrução Normativa TCU 71/2012, e do art. 197, do Regimento Interno do TCU.

199. Na Subquestão 1.8, constatou-se que, nos processos de medicamentos e insumos há notas fiscais emitidas pelos fornecedores e termos de recebimento dos objetos adquiridos. Dos dez contratos de obras auditados, naqueles cuja vigência inicial já se esgotara, ou a Sesai firmara termos aditivos estendendo a vigência até maio de 2022; ou os processos continham ofícios da empresa contratada, de janeiro e abril de 2022, requerendo a prorrogação por mais 180 dias; ou os processos continham termos de recebimento, informando que o objeto de contrato fora executado.

200. Na Questão 2, constatou-se que a documentação apresentada não permite identificar quais membros de quais equipes de respostas rápidas participaram dos cursos de qualificação para o enfrentamento da pandemia e, tampouco, contêm evidências da realização de processo seletivo que atendesse aos princípios da Administração Pública.

201. Na Questão 3, constatou-se que os repasses promovidos em prol do Ministério da Defesa, para o enfrentamento da pandemia, não foram realizados mediante Termo de Execução Descentralizada e sim por meio de “ressarcimentos de despesas”. A planilha apresentada pela Sesai detalha os deslocamentos (com origem e destino) custeados com os recursos repassados. Na última resposta, consta também a descrição das ações desenvolvidas que teriam sido beneficiadas por esses deslocamentos.

202. Na Questão 4, constatou-se que os dados disponíveis nos portais eletrônicos do Governo Federal revelam realidade distinta daquela exposta pela ADPF 709. No final de julho de 2020, no mesmo mês em que foi ajuizada essa ação, os índices de mortalidade na população geral e nos indígenas eram idênticos. Um ano mais tarde, a mortalidade na população geral já suplantado consideravelmente a dos indígenas. No final de abril de 2022, a mortalidade na população geral já era quase três vezes mais elevada do que a entre os indígenas.

203. O exame técnico dos comentários dos gestores revelou que a elaboração das cartilhas de planejamento e pesquisa de preços pela Sesai não traz nenhuma alteração para os achados apurados e que, ante à ocorrência de dano ao erário, cabe primeiro à autoridade administrativa promover a apuração do débito, a responsabilização dos envolvidos e a adoção das medidas tendentes ao ressarcimento e, ante o insucesso da tentativa, instaurar a TCE.

204. Diante dessas considerações, propôs-se expedir as ciências, conforme foram propostas pela equipe de fiscalização.

VI. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

205. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:
- I. dar ciência à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que a ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, conforme encontrado nos processos de aquisição 25033.00025/2020-34, 25033.000366/2020-84, 25042.000895/2020-79, 25042.002215/2020-51, 25042.000722/2020-51, 25049.000472/2020-99 e 25064.000739/2020-50 (parágrafos 95 a 100 e Quadro 11), viola o art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021;
 - II. dar ciência à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracterização e elisão do dano decorrentes do possível sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual nos processos 25042.000722/2020-51 (UG 257031, R\$ 8.923,00), 25033.000252/2020-34 (UG 257022, R\$ 35.188,00) e 25064.000614/2020-20 (UG 257052, R\$ 57.322,00), considerando que, esgotadas tais medidas sem a elisão do dano e subsistindo os pressupostos, deva ser instaurada a tomada de contas especial, nos termos dos arts. 3º a 5º da Instrução Normativa TCU 71/2012, e do art. 197, do Regimento Interno do TCU;
 - III. informar o Senado Federal do acórdão, em atenção ao Requerimento 1301/2021 da CPI Pandemia, que vier a ser proferido, destacando que o relatório e o voto que o fundamentam podem ser acessados por meio do endereço eletrônico www.tcu.gov.br/ acordados;
 - IV. apensar o presente processo ao TC 036.378/2021-6, nos termos do art. 169, inciso I, do Regimento Interno do TCU, e do art. 2º, inciso I, e arts. 36 e 37, da Resolução TCU 259/2014;
 - V. considerar a solicitação do Congresso Nacional, oriunda do Requerimento 1301/2021 da CPI Pandemia do Senado Federal, objeto do TC 036.378/2021-6, integralmente atendida, arquivando o referido processo, nos termos do art. 169, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e do art. 17, inciso II, da Resolução TCU 215/2008.

É o relatório.

VOTO

Em exame, relatório de auditoria realizada na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), por solicitação da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia), deferida pelo Acórdão 2.170/2021-TCU-Plenário, com o intuito de avaliar a execução orçamentária para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, durante o período de fevereiro de 2020 a julho de 2021.

2. A solicitante requereu que este Tribunal desse especial atenção (a) à compra de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual; (b) às contratações específicas de profissionais de saúde e outros para o enfrentamento da crise sanitária gerada pela Covid-19; (c) aos gastos com reformas e adequações de unidades de saúde indígena para a pandemia; e (d) aos repasses efetuados para o Ministério da Defesa para atender a demandas relativas à saúde indígena.

3. Para melhor entendimento dos achados encontrados pela auditoria faz-se importante registrar algumas informações a respeito da estrutura governamental envolvida nos gastos com a promoção da saúde indígena.

4. Tais gastos são realizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e por seus 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), além de outras entidades e órgãos pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde, com destaque para a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP), o Departamento de Logística (DLOG) e a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

5. Em síntese, a Sesai é a unidade responsável pelas contratações, em parceria com o DLOG e a CGMAP, e pelo suporte técnico às contratações dos DSEI. A DLOG é unidade da secretaria executiva do Ministério da Saúde responsável pela aquisição centralizada de parte dos medicamentos e insumos odontológicos destinados às várias unidades desse ministério, inclusive à Sesai. A outra parte dos medicamentos e insumos é adquirida diretamente pelos DSEIs. A CGMAP efetua aquisições relacionadas à logística dos DSEIs (contratações de empresas para administrar a frota de veículos própria e a locação de veículos para os DSEIs) e essas últimas realizam licitações para todos os tipos de objeto, inclusive de medicamentos. Por sua vez, a Secretaria Executiva do FNS assume a condição de concedente dos convênios com entidades sem fins lucrativos para obtenção da mão de obra necessária à execução da assistência à saúde indígena e serviços afins, ficando a sua execução sob a responsabilidade da Sesai/CGPO.

6. A SecexSaúde, responsável pela condução dos trabalhos, registrou, então, que a auditoria avaliou, além das transferências de recursos da saúde indígena para o Ministério da Defesa, as despesas promovidas por tais órgãos, no período 2020/2021, destinadas ao enfrentamento da pandemia nas populações indígenas, nas seguintes ações orçamentárias:

(a) **20YP**: executadas, em larga medida, pelos DSEI e se destinam a despesas ordinárias como manutenção e conservação de veículos, passagens, despesas com locomoção, fretes e transportes;

(b) **21C0**: ação específica para enfrentamento do coronavírus e, no âmbito da Sesai, foi empregada para despesas como a aquisições de materiais hospitalares, farmacológicos e equipamentos de proteção de segurança;

(c) **7684 e 21 CJ**: saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravo;

(d) **20YE**: aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças.

II

7. Finalizados os trabalhos e as análises técnicas respectivas, a SecexSaúde propôs considerar a solicitação do Congresso Nacional (SCN) que originou a presente auditoria integralmente atendida e dar ciência à Sesai e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai de algumas falhas detectadas, a saber: (a) ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte; e (b) necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracterização e elisão de dano decorrente do possível sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual em algumas DSEIs.

8. Acolho o encaminhamento feito, exceto quanto à medida relativa à SCN.

9. Com efeito, os trabalhos fiscalizatórios abarcaram os aspectos desejados pela solicitante e os resultados se encontram detalhadamente descritos no relatório que antecede este voto. Dessa forma, devem ser encaminhados ao Senado Federal, ante o encerramento das atividades da CPI da Pandemia.

10. De modo sucinto, registro que a equipe de auditoria verificou que, em relação à aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, houve, de fato, no âmbito da Sesai, baixa execução orçamentária (em 2020, pagamento de 54,7% do montante empenhado; e, em 2021, de 44% do total empenhado). Nos DSEISs, a baixa execução se deu na aquisição de equipamento e material permanente (aparelhos, equipamentos e utensílios médico-odontológicos) (em 2002, 59,8%; e, em 2021, 60,8% foram pagos do total empenhado).

11. Igualmente no tocante às reformas e adequações das instalações físicas de unidades de saúde indígena, a auditoria observou baixa execução orçamentária, causada, essencialmente, segundo alegado pelas unidades, pelo atraso ao atendimento dos prazos de entrega das aquisições, estabelecidos em contrato. A unidade técnica, entretanto, considerou razoáveis as justificativas das unidades no sentido de que, dentre as 34 DESEIs existentes, dezenove estão localizadas na região norte, de difícil logística, o que leva à demora para entrega dos produtos em áreas indígenas, especialmente no período auditado em virtude das barreiras sanitárias que impediram o ingresso de terceiros nesses territórios, o que gerou vários empecilhos para a execução dos contratos. O resultado observado também decorreu pela existência de compras para entrega parcelada, o que levou à demora da liquidação e pagamento das aquisições.

12. Além disso, a auditoria observou que, nos processos de compra no âmbito de algumas DSEIs, estavam ausentes justificativas para a quantidade de bens desejada, bem assim as memórias de cálculo que considerassem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala. O fato, entretanto, não causou grandes transtornos às unidades envolvidas porque as contratações tiveram seus quantitativos reajustados de acordo com a demanda estimada, após análise do órgão central (Sesai). De toda forma, pertinente a expedição da ciência proposta pela unidade técnica.

13. Da mesma forma, se mostra pertinente a proposta para adoção de providências quanto à eventual sobrepreço verificado na aquisição de medicamento (azitromicina) no DSEI Alto Rio Purus (R\$ 35.188,00), DSEI Yanomami (R\$ 57.322,00) e no DSEI do Amapá (R\$ 8.923,00).

14. Oportunamente frisou a unidade técnica que, apesar de os referidos valores serem menores que aqueles impositivos à instauração de TCE, a IN TCU 76/2016 também estabelece que a dispensa de instauração de TCE não exime a autoridade administrativa de adotar outras medidas administrativas ao seu alcance para reaver eventuais valores pagos indevidamente. Desse modo, pertinente à proposta de ciência às unidades acerca do achado de auditoria em tela.

15. No tocante às contratações específicas de profissionais de saúde e outros para o enfrentamento da crise sanitária gerada pela Covid-19, a auditoria observou que a edição da Portaria 55, de 13 de abril de 2020 instituiu as equipes de resposta rápida (ERR) no âmbito dos DSEIs, para enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que seriam implementadas por meio da aditivação dos convênios e da contratação emergencial de um médico, dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem por equipe.

16. Por último, quanto ao Ministério da Defesa, foi constatado que atuou em auxílio à Sesai por meio de aeronaves, com o envio de equipamentos, materiais, insumos e reforço de profissionais de saúde. Tal apoio logístico ocorreu tão somente nos quatro primeiros meses da pandemia (entre maio e agosto de 2020) e, posteriormente, a Sesai celebrou contratos de transporte aéreo com empresas privadas. As despesas atinentes aos serviços prestados pelo Ministério da Defesa foram pagas mediante “ressarcimento de despesa”, tendo sido alocado o montante de R\$ 10.226.685,82.

17. Registrados, sumariamente, os resultados da auditoria empreendida, cuja cópia na íntegra deve ser encaminhada ao Senado Federal, ressalto apenas que considero melhor deslinde que se junte cópia do acórdão a ser proferido neste processo ao TC 036.378/2021-6, solicitação do congresso nacional que originou a presente auditoria, para que nele se processe as medidas ora sugeridas pela unidade técnica no sentido de considerá-la integralmente atendida, com consequente arquivamento.

Nestas condições, voto para que o Tribunal de Contas da União aprove o acórdão que submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 13 de dezembro de 2022.

Ministro VITAL DO RÊGO
Relator

ACÓRDÃO N° 2786/2022 – TCU – Plenário

1. Processo TC 039.729/2021-4.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria.
3. Interessada: não há.
4. Órgão: Secretaria Especial de Saúde Indígena.
5. Relator: Ministro Vital do Rêgo.
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 que tratam de relatório de auditoria realizada na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde para avaliar a execução orçamentária para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, em cumprimento à solicitação da então Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia) – Acórdão 2.170/2021-TCU-Plenário;

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

9.1. dar ciência, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus, Cuiabá e Yanomami da Sesai;

9.1.1. de que viola o art. 18, §1º, inciso IV, da Lei 14.133/2021 a ausência de elaboração de estudo técnico munido de estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, conforme encontrado nos processos de aquisição 25033.00025/22020-34, 25033.000366/2020-84, 25042.000895/2020-79, 25042.002215/2020-51, 25042.000722/2020-51, 25049.000472/2020-99 e 25064.000739/2020-50);

9.1.2. da necessidade de adoção de medidas administrativas com vistas à caracterização e elisão do dano decorrentes do eventual sobrepreço na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual nos processos 25042.000722/2020-51 (UG 257031), 25033.000252/2020-34 (UG 257022) e 25064.000614/2020-20 (UG 257052);

9.2. encaminhar ao Senado Federal cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e do voto que o fundamentam, informando-lhe que decorre do Requerimento 1301/2021 da CPI Pandemia;

9.3. apensar o presente processo ao TC 036.378/2021-6.

10. Ata n° 47/2022 – Plenário.

11. Data da Sessão: 13/12/2022 – Extraordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2786-47/22-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Bruno Dantas (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Aroldo Cedraz, Vital do Rêgo (Relator), Jorge Oliveira e Antonio Anastasia.

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

13.3. Ministro-Substituto presente: Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)

BRUNO DANTAS

Vice-Presidente, no exercício da Presidência

(Assinado Eletronicamente)

VITAL DO RÊGO

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA

Procuradora-Geral

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

(Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta-TCU)

Comunicação: Aviso 001.583/2022-GABPRES

Processo: 039.729/2021-4

Órgão/entidade: SF - Secretaria Legislativa do Senado Federal - SLSF

Destinatário: PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL - SECRETARIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL - SF

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL - SECRETARIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL - SF pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 29/12/2022

(Assinado eletronicamente)
CLEITON ALVES CAMARGO

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.