

## GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 033.753/2023-7

Apenso: TC 006.875/2023-8, TC 009.042/2024-5,  
TC 007.541/2024-4.

Natureza: Relatório de Auditoria.

Órgão/Entidade: Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

Responsáveis: Antonio Leocadio Vasconcelos Filho (053.627.503-30); Cecília Smith Lorenzon Basso (750.117.602-78); Valdirene Oliveira Cruz (164.245.572-53).

Interessados: Brasil Vida Taxi Aéreo Ltda. (06.234.656/0001-55); Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (13.536.655/0002-01); Hme Soluções e Saúde Ltda. (45.003.420/0001-60); Secretaria de Estado da Fazenda (16.723.250/0001-90); Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (84.013.408/0001-98).

Representação legal: Evandro de Lima Fernandes (299614/OAB-SP), Iury Victor Leite Sampaio (2844/OAB-RR), Adriana Barbosa Sodre (4273/OAB-AM), Jonathan Silva dos Santos Amaral (1797/OAB-RR), Diogo Batista Gouveia (34246/OAB-GO), Humberto de Souza Barbosa (34247/OAB-GO) e outros.

SUMÁRIO: AUDITORIA INTEGRADA. GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA. TREZE ACHADOS ENVOLVENDO GOVERNANÇA, LICITAÇÕES, CONTRATAÇÃO DIRETA E EXECUÇÃO CONTRATUAL. AUDIÊNCIAS E OITIVAS RELATIVAS A QUATRO ACHADOS. PERDA DE IMUNIZANTES POR EXPIRAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE. CONTRATAÇÃO IRREGULAR DE SERVIÇO POR INTERMÉDIO DE CREDENCIAMENTO. ADESÃO ANTIECONÔMICA EM ATA DE REGISTRO DE PREÇOS. ATRASOS NOS PAGAMENTOS A FORNECEDORES. REVELIA DE UMA DAS RESPONSÁVEIS. MULTA E INABILITAÇÃO. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. CIÊNCIAS.

## RELATÓRIO

Adoto, como parte do relatório, a instrução elaborada pela Unidade de Auditoria Especializada em Saúde, que contou com a concordância do corpo diretivo (peças 256-258):

**1 - INTRODUÇÃO**

1. *Trata-se de auditoria integrada, operacional com aspectos de conformidade, na gestão da saúde pública da Sesau/RR, sendo autorizada nos termos da Comunicação da Presidência, na Sala Plenária, no dia 5 de julho de 2023 (TC 032.575/2023-8).*

2. *O problema de auditoria é a ocorrência de falhas e fragilidades na gestão da saúde pública em Roraima e de possível malversação de recursos no âmbito da Sesau/RR no período de 2019 a 2023, com a utilização de recursos federais decorrentes de repasses fundo a fundo, convênios,*

contratos de repasse e emendas parlamentares.

3. A auditoria tem por **objeto** a gestão da saúde pública da Sesau/RR na execução das ações de saúde com recursos federais no período de 2019 a 2023, tendo por **objetivo** identificar possíveis falhas e fragilidades e eventuais evidências de malversação de recursos federais.

4. O **escopo** da auditoria é a gestão da saúde pública da Sesau/RR na execução de ações de saúde com recursos federais recebidos fundo a fundo, por convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, envolvendo a governança corporativa em termos de estrutura, normas e transparência, que possa afetar, positiva ou negativamente, na ocorrência de falhas, fragilidades e malversação de recursos federais na realização de licitações, contratos, e contratação direta, inclusive credenciamento, no período de 2019 a 2023, com valores a partir de R\$ 2.000.000,00, selecionados por critério de risco envolvido.

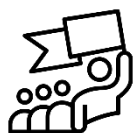
5. Não integrou o escopo desta auditoria (**não escopo**): ações com recursos próprios estaduais; meros atos de gestão; licitações, contratação direta e contratos findados em data anterior a 1º/1/2019; licitações, contratação direta e contratos que envolvam valores inferiores a R\$ 2.000.000,00; licitações, contratação direta e contratos que estejam sendo tratados pelo TCU ou por outros órgãos de controle.

6. O critério de auditoria utilizado para realização dos trabalhos compreende a legislação de licitações e contratos, a legislação do SUS, especialmente a Lei 13.133/2021, a Lei 8.666/1993, a Lei 8.080/1990, o Decreto 7.892/2013 (registro de preços), a Portaria de Consolidação GM/MS 1/2017, a Portaria de Consolidação GM/MS 5/2017 e a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, bem como o Referencial de Combate à fraude e corrupção do TCU – 2ª edição, e o Referencial Básico de Governança organizacional 3ª Edição, Lei Estadual 499/2005, Decreto 10.352-E/2009, Decreto 13.403-E/2011 e Decreto 26.695-E/2019.

7. A partir da identificação e da classificação dos riscos, foram elaboradas quatro questões de auditoria com o intuito de coletar evidências de materialização ou não dos riscos identificados, envolvendo os temas de governança, licitação e contratos, contratação direta, e execução de contratos. As questões de auditoria estão relacionadas no quadro abaixo.

#### Quadro 1 - Questões de auditoria agrupadas por temas

##### GOVERNANÇA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA



Q1 - Em que medida a gestão da saúde pública da Sesau/RR estruturou-se para impedir ou mitigar a ocorrência de falhas, fragilidades e eventuais malversações de recursos na execução das ações de saúde com recursos federais decorrentes de convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, no período de 2020 a 2023, considerando como critérios o art. 166, §§ 9º a 14, art. 197 da CF/88, art. 3º e 4º da LC 141/2012, art. 28 Decreto-Lei 4.657/1942, art. 33 da Lei 8.080/1990, art. 4º da 8.142/1990, art. 3º e 67 da Lei 8.666/1993, art. 5º e 89 da Lei 14.133/2021, art. 10 § 3º do Decreto 6.140/2007, art. 17 do Decreto 11.531/2023, itens 2.2, 3.1.1, 3.3.3 e 4.2.1 da Portaria GMS 545/ 1993, art. 38 da Portaria Interministerial 424/2016, art. 3º da Portaria de Consolidação 6/2017, art. 11 da Lei Estadual 001/1991, art. 2º e 19 da Lei Estadual 418/2004, art. 4º, 22 e 43 da Lei Estadual 498/2005, art. 11 da Lei Estadual 499/2005, art. 1º do Decreto 10.352-E/2009, art. 5º, 18, 21, 31 a 37, 41-4, 45, 47 e 48 do Decreto 13.403-E/2011, art. 3º da Resolução CIB/RR 15/2008, Resolução CIB/RR 01/2009, Referencial de Combate à Fraude e Corrupção do TCU – 2ª edição e Referencial Básico de Governança organizacional 3ª edição?

##### LICITAÇÕES E CONTRATOS



Q2 - A licitação para aquisição de bens e serviços na área de saúde procedida pela Sesau/RR decorrente de recursos federais transferidos via convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, no período de 2020 a 2023, foi realizada de forma regular, considerando como critérios as hipóteses permitidas pela legislação conforme requer os artigos 3º, 7º, 14, 15, 27, 28, 29, 30, 31 da Lei 8.666/1993, os artigos 3º, 4º,

5º e 11 da Lei 10.520/2002, e artigos 5º, 11, 18, 40, 47, 73 e 82 da Lei 14.133/2021?

### **CONTRATAÇÃO DIRETA**



*Q3 - A contratação direta (dispensa ou inexigibilidade, inclusive credenciamento) para aquisição de bens e serviços na área de saúde procedida pela Sesau/RR decorrente de recursos federais transferidos via convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, no período de 2020 a 2023, apresenta fundamentação legal correta e justificativa está adequada, considerando como critérios as hipóteses permitidas pela legislação conforme requer os artigos 24 e 25 da Lei 8.666/1993 e artigos 6º, inciso XLIII, 72, 73, 74, 75 e 79 da Lei 14.133/2021?*

### **EXECUÇÃO CONTRATUAL**



*Q4 - A prestação dos serviços de saúde e o fornecimento de equipamentos, medicamentos e insumos de saúde, decorrentes de contratos ou de reconhecimento de dívida, formalizados pela Sesau/RR, no período de 2020 a 2023, com a utilização de recursos federais, decorrente de repasses fundo a fundo, convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, têm sido executados de forma regular para atender as necessidades de saúde da população, considerando como critérios os artigos 54, 60, 65, 66, 67 e 69 da Lei 8.666/1993 e 89, 115, 116, 119 e 124 da Lei 14.133/2021?*

Fonte: Elaboração própria. Imagens: Flaticon.com.

8. As técnicas para coleta e análise de dados a fim de tratar do problema desta auditoria foram executadas por meio de:

- i) requisições de informações;
- ii) análises dos processos de licitação, de contratação direta e de transferências voluntárias;
- iii) análises de dados de planilhas de prestação de serviços e de preços praticados (CNES, SIA, AIH, Sisreg);
- iv) exames documentais;
- v) entrevistas com gestores e servidores da Sesau/RR, e profissionais da área de saúde de Roraima e de órgãos de controle; e
- vi) inspeção às instalações de prestação de serviços e locais de armazenamento de medicamentos, insumos e equipamentos de saúde.

9. As análises e conclusões finais do presente trabalho foram efetuadas em conformidade com as normas e técnicas de auditoria aceitas pelo Tribunal, em especial as Normas de Auditoria do Tribunal (NAT) aprovadas pela Portaria - TCU 280/2010, alterada pelas Portarias TCU 168/2011, 185/2020 e 196/2022. Todas as evidências coletadas durante a execução do trabalho foram submetidas à aplicação de testes de suficiência, relevância e confiabilidade.

10. A auditoria contou com apoio da AudContratações e da Secretaria de Controle Externo de Informações Estratégicas e Inovação (Seinc).

11. O relatório está organizado em seis capítulos: Introdução, Visão Geral, Achados, Análise de dolo e erro grosseiro, Conclusão e Encaminhamento, e três apêndices de suporte para as conclusões empreendidas.

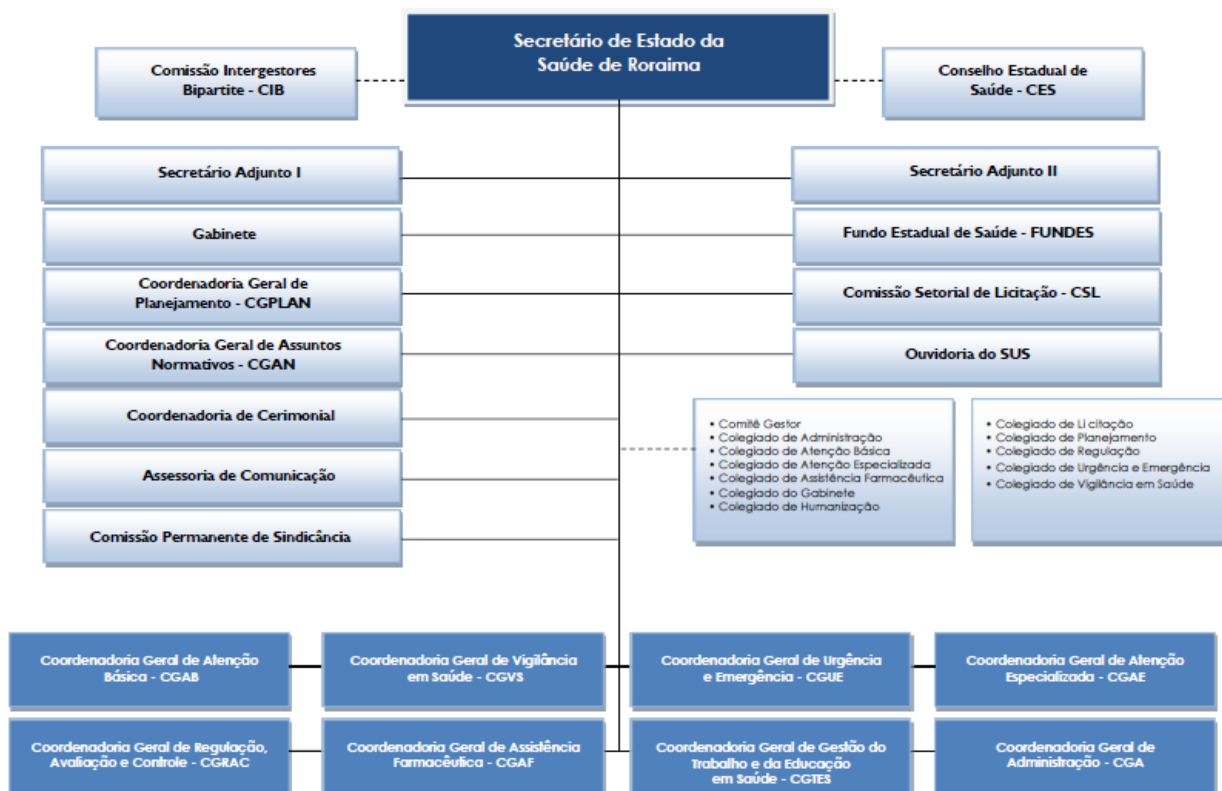
## **2 - VISÃO GERAL DO OBJETO**

12. A Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (Sesau/RR) tem por objetivo proporcionar condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção,

proteção e recuperação da saúde da população de Roraima (art. 1º do Anexo I do Regimento Interno, aprovado pelo Decreto 13.403-E de 31 de outubro de 2011).

13. A Lei 499/2005 realizou a reorganização administrativa do estado de Roraima, e estabeleceu em seu art. 11 a estrutura básica do Poder Executivo, incluindo a secretaria estadual de saúde (item II, h). O Decreto 13.403-E/2011 aprovou o Regimento interno da Sesau/RR e o Decreto 10.352-E/2009 dispõe sobre os órgãos de sua estrutura em seu art. 1º e o Anexo I apresenta o organograma da secretaria:

**Figura 1: Organograma da Sesau/RR**



Fonte: Decreto 10.352-e de 11 de agosto de 2009.

14. O marco regulatório relativo ao objeto da auditoria foi compilado com a legislação federal e estadual e normativos de boa governança, os quais estão relacionados no item 2.2 Marco Regulatório do Plano de Auditoria (peça 83). Abaixo, relacionam-se os principais normativos.

15. A Constituição da República de 1988 trouxe as diretrizes gerais das normas de saúde para população brasileira. Neste diapasão, estabeleceu que a saúde é direito de todos, cabendo ao poder público dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações de saúde e elencou atribuições não exaustivas do Sistema Único de Saúde, nos termos dos artigos 196, 197 e 200.

16. A Lei Complementar 141/2012 regulamentou o §3º do art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, estabelecendo em seus artigos 3º e 4º relação de ações que podem e que não podem ser custeadas por recursos fundo a fundo.

17. A Lei 8.080/1990 disciplinou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei 8.142/1990 dispõe sobre

a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, fixando os critérios que devem ser observados para transferência de recursos fundo a fundo.

18. A Lei 8.666/1993 regulamentou o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituiu normas para licitações e contratos da Administração Pública e foi fundamento legal da maioria das licitações e contratos analisados nesta auditoria. A Lei 14.133/2021, na forma de seu art. 193, revogou em 1º/4/2021 os artigos 89 a 108 da Lei 8.666/1993, e em 31/12/2023 houve a revogação total daquela norma.

19. A Lei 14.133/2021 é a atual Lei de Licitações e Contratos Administrativos e estabelece regras de licitação e contratação direta, formalização de contratos, execução e fiscalização em seus artigos 5º, 6º XLIII, 11, 18, 40, 47, 72, 74, 75, 79, 82, 89, 115, 116, 119 e 124, dentre outros.

20. A Portaria de Consolidação GM/MS 1/2017 congrega normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, estatuiendo as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

21. A Portaria de Consolidação GM/MS 5/2017 agrega normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, a exemplo do Programa academia da saúde (art. 2º a 42), procedimentos operacionais pertinentes ao sangue, componentes e hemoderivados (art. 43 a 47), saúde mental (art. 48 a 109), alimentação e nutrição (art. 110 a 127), vigilância em saúde (art. 128 a 141-AT), triagem neonatal (art. 142 a 150).

22. A Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para SUS estabelecendo os blocos de financiamento.

23. A Sesau/RR conta com coordenações-gerais nas áreas finalísticas de atenção básica, atenção especializada, vigilância em saúde, urgência e emergência, assistência farmacêutica, gestão do trabalho e da educação em saúde, e regulação, avaliação e controle para realizar os serviços de saúde ofertados aos pacientes da rede SUS.

24. O custeio dos serviços de saúde prestados à população é feito com recursos próprios e com recursos federais. Na tabela abaixo, apresenta-se a evolução da execução orçamentária envolvendo recursos estaduais e federais.

**Tabela 1: Execução Orçamentária**

<b>Execução orçamentária (Valores em reais)</b>				
<b>Fonte</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<i>Estadual</i>	423.213.713,19	874.016.902,62	1.218.566.902,63	1.139.853.086,11
<i>Federal</i>	208.071.262,97	156.955.851,09	168.640.285,93	213.799.838,22

Fonte: recursos estaduais - [http://siops.datasus.gov.br/rel\\_LRFUF.php](http://siops.datasus.gov.br/rel_LRFUF.php). Acesso em 12/3/2024; recursos federais – Tesouro Gerencial. Acesso em 2/4/2024

25. Os dados da tabela demonstram uma evolução orçamentária dos recursos estaduais aplicados em saúde de R\$ 423 milhões, em 2020, para R\$ 1,1 bilhão em 2023, enquanto as fontes federais permaneceram praticamente constante no período, inclusive com menor financiamento nos anos de 2021 e 2022.

26. Todavia, cabe registro que, conforme relatório da Controladoria Geral do Estado (CGE) na folha de pagamento relativa ao ano de 2022, foi constatado que 279 servidores da Sesau/RR receberam no mês de outubro daquele ano, valores superiores ao teto remuneratório constitucional. Destes, verificou-se que cinquenta servidores receberam valores maiores que R\$ 100 mil reais, sendo



identificados os maiores valores em R\$ 504.024,52, R\$ 396.805,61, e R\$ 350.919,45 (peças 117-126). Uma vez que o tema pessoal não constou do escopo desta fiscalização, foi feita solicitação ao TCE/RR para se saber acerca de eventual atuação daquela Corte de Contas atinente a essa ocorrência, especialmente se houve utilização de recursos federais para tais pagamentos (peça 219), mas até o fechamento deste relatório não houve resposta do TCE/RR. Se a resposta indicar utilização de recursos federais, esta unidade técnica dará conhecimento do objeto à AudPessoal.

27. A Secretaria Estadual de Saúde de Roraima possui um portal disponível no link <https://saude.rr.gov.br/>. Por meio deste portal, verifica-se na aba Sistemas acessos ao Sistema Eletrônico de Informações (SEI), Tabnet, Sistema Gerenciador Ambiente Laboratorial (GAL), Zafaz, gerenciamento em saúde, e-Sus e servidorweb.

28. O Sistema SEI registra a autuação e movimentação de processos na Sesau/RR, possibilitando a assinatura dos emitentes. Existe ainda a versão com dados abertos para consultas públicas.

29. O Sistema TabNet foi elaborado com a finalidade de permitir às equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde a realização de tabulações rápidas sobre os arquivos .DBF, que constituem os componentes básicos dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde.

30. O Tabnet possibilita obtenção de informações sobre os nascidos vivos em Roraima com acesso ao Sinasc - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Permite também obtenção de informações sobre notificações e agravos de saúde do Estado por meio do Sinan - Sistema Nacional de Agravos e Notificação.

31. Ainda, possibilita informações sobre mortalidade infantil e materna de Roraima via SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e, por fim, dispõe de dados sobre os casos de dengue e chikungunya, por meio dos sistemas Sinan/dengue Sistema Nacional de Agravos e Notificação e Sinan/chikungunya Sistema Nacional de Agravos e Notificação.

32. O GAL tem por objetivo informatizar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública das Redes Nacionais de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental, proporcionando o gerenciamento das rotinas, o acompanhamento das etapas para realização dos exames e ensaios e a obtenção de relatórios de produção, epidemiológicos e analíticos nas redes estaduais de laboratórios de saúde pública.

33. O Sistema Zafaz realiza o gerenciamento de imagens médicas, sendo utilizado pelo Hospital Geral de Roraima (HGR), Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues (HC), pela Clínica Especializada Coronel Mota (HCM) e Policlínica Cosme e Silva (PCS). O sistema foi contratado por dispensa de licitação da empresa Zafaz Inovação de Sistemas Tecnológicos Ltda., inscrita no CNPJ 15.790.692/0001-96, em maio de 2023.

34. O Sistema e-Sus, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, tem como finalidade o registro de informações clínicas que serão integradas ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), além da captação de dados de produção referentes às Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio.

35. O Sistema Servidorweb possui serviços oferecidos a servidores como validação de contracheque e cadastramento.

36. O site dispõe de painel para informações sobre a vacinação contra Covid-19, disponível em <https://saude.rr.gov.br/index.php/component/sppagebuilder/?view=page&id=44>.

37. A Sesau/RR não tem em sua estrutura organizacional um órgão de controle interno que fiscalize a sua atuação. O controle operacional dos processos licitatórios é realizado pela Controladoria Geral do Estado (CGE), que emite parecer sobre o conteúdo e os elementos destes processos. Os controles de atestação, liquidação e pagamento são feitos pelo fiscal do contrato, pela unidade que solicitou a demanda e pelo órgão de pagamento da execução orçamentária e financeira.

38. A Coordenação-Geral de Regulação, Avaliação e Controle Interno (CGRAC) exerce o controle finalístico dos pacientes referenciados para média e alta complexidade e pacientes de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), fazendo conferência da produção informada pelas clínicas e hospitais contratados, em fase anterior ao pagamento.

39. Na execução dos serviços de saúde pela Sesau/RR, vem ocorrendo ao longo do tempo falhas, fragilidades e irregularidades na gestão dos recursos federais. Considerando o período de 2019 a 2023, o Tribunal de Contas da União tem recebido diversas demandas processuais que tramitam em processos de denúncia, representação e tomada de contas especial na execução de recursos federais.

40. Os processos foram listados no Plano de Auditoria com informações prospectadas até o final de 2023 no e-TCU (peça 83). As informações foram atualizadas e estão disponibilizadas no Apêndice C, constando 18 processos, sendo que sete estão em tramitação.

41. No levantamento de informações acerca do objeto, verificou-se que a Sesau/RR, no período de 2019 a 2023, foi envolvida em investigações da Polícia Federal, Controladoria-Geral da União (CGU), Ministério Público Federal (MPF), Polícia Civil/RR, conforme, em síntese, noticiado abaixo:

a) Polícia Federal e CGU realizaram, em 2/2/2024, busca e apreensão de documentos na residência da Secretária Estadual de Saúde, na Sesau/RR e no Hospital Geral de Roraima para apuração de direcionamento de contratação e superfaturamento na execução do contrato celebrado com a empresa Medtrauma (**Operação Higeia**) – peça 150.

b) Polícia Federal, Ministério Público Federal e CGU realizaram a **Operação Hipóxia**, em 6/9/2023, que apura suspeita de superfaturamento na execução de um contrato para serviços de recarga de oxigênio ao Distrito Sanitário Especial Indígena – Yanomami (DSEI-Y), em Boa Vista. A Sesau/RR não é alvo da operação, porém foi feita busca e apreensão na casa da Secretária Estadual de Saúde, Cecília Lorezon, tendo em conta a existência de indícios de participação de seu marido, empresário do ramo farmacêutico, nas irregularidades investigadas (peça 9).

c) Polícia Federal (PF) investiga a existência de organização criminosa responsável por fraudar licitações na área da saúde e induzir os pacientes a realizar procedimentos odontológicos em uma clínica particular, custeados pelo Estado (**Operação Esculápio**): superfaturamento acima de 1000%; falta de materiais para realizar cirurgias odontológicas no Hospital Geral de Roraima (HGR), sendo pacientes direcionados para clínica particular, sendo realizada busca e apreensão na Sesau/RR em 1º/8/2023 (peça 18);

d) CGU e PF combatem fraudes na Secretaria da Saúde de Roraima **Operação Desvid-19** investiga desvio de recursos que deveriam ser utilizados no combate à pandemia. Contratações suspeitas envolvem R\$ 20 milhões (10/10/2020): sobrepreço e superfaturamento em contratações e EPI e testes rápidos pela Sesau/RR (peça 19);

e) Polícia Federal deflagrou a **Operação Godfather**, em 19/12/2019 (compra de alimento para hospitais), e a segunda fase em 16/10/2020, para investigar esquema de fraudes envolvendo mais de R\$14 milhões em contratos da Secretaria de Saúde de Roraima, nos períodos entre agosto de 2017 e abril de 2019: esquema de propinas em pagamentos (peça 20);

f) Ministério Público de Roraima (MPE/RR) denunciou, em 2020, oito pessoas que faziam parte da Cooperativa Brasileira de Serviços Múltiplos de Saúde (Coopebras) por suspeita de organização criminosa, peculato e lavagem de dinheiro. O grupo é suspeito de desviar R\$ 30 milhões durante anos de contratos para fornecer serviços médicos. Envolveu o Sr. Valdan Vieira Barros, procurador da empresa Lobax Farmacias do marido da Secretária da Sesau/RR (Wilson Fernando Basso) – peça 13.

g) Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Saúde investigou a empresa União Comércio e Serviços LTDA, dos irmãos Gilmar Pereira de Araújo e Antônio Pereira de Araújo, parentes diretos de Senador Federal, que mantinha contrato com a Sesau/RR. A empresa tinha contrato firmado para limpeza da maternidade desde 2016, no entanto, no Diário Oficial do Estado (DOE) de 30 de abril de 2020, constava um termo aditivo que permitia que a empresa recebesse mais R\$ 5 milhões para realizar o mesmo serviço (peça 11).

h) Polícia Federal investigou a compra de testes rápidos em 2020, uma vez que apurou esquema de favorecimento para contratação irregular de uma da empresa para fornecer 3 mil testes por R\$ 4,9 milhões e enviou documentação ao Supremo Tribunal Federal, em razão de que entre os suspeitos estavam dois senadores da república e um deputado federal (peça 22). O ministro do STF Luís Roberto Barroso determinou o afastamento do senador Chico Rodrigues do cargo por 90 dias, nos termos dos autos da Petição 9.218 Distrito Federal (peça 15).

i) Operação da Polícia Civil de Roraima no Fundo de Saúde, em 6/5/2020, com suspeita de pagamentos indevidos. Houve afastamento do secretário de saúde e apreensão de documentos (peça 21).

### **3 - ACHADOS**

42. No desenvolvimento da auditoria, aplicou-se a metodologia de coleta e análise de dados relacionadas na Matriz de Planejamento e foram levantados achados de auditoria, considerando que a situação encontrada não se mostrava de acordo com os critérios de auditoria estabelecidos pela legislação de regência, evidenciando-se cada ocorrência.

43. Na sequência, passa-se apresentar os achados de auditoria estruturados na forma de situação encontrada, análise e evidenciação, efeitos, causas, boas práticas, encaminhamento e benefícios esperados.

#### **I - PERDA DE IMUNIZANTES POR EXPIRAÇÃO DE VALIDADE**

44. No período de 1º/1/2021 a 1º/4/2024, ocorreram perdas de 494.662 doses de imunizantes do Programa Nacional de Imunização (PNI) por expiração de validade importando em desperdício de recursos públicos na ordem de R\$ 22.880.339,30.

#### **Situação encontrada**

45. A equipe de auditoria realizou visita no dia 21/3/2024 nas instalações de armazenamento de imunizantes da Sesau/RR, ao que verificou o acondicionamento dos imunizantes em câmara fria, conforme relatório fotográfico (peça 130).

46. Os equipamentos estavam funcionando e os imunizantes armazenados encontravam-se identificados e em temperatura sugerida pelo fabricante.

47. No exame da documentação de descarte de imunizantes, foram constatadas perdas de 494.662 doses de imunizantes no período de 1º/1/2021 a 1º/4/2024, resultando em desperdício de recursos públicos na ordem de R\$ 22.880.339,30. Na tabela abaixo, demonstram-se os tipos de imunizantes, a quantidade de doses, o período e os valores envolvidos.



**Tabela 2: Perdas de imunizantes na Sesau/RR no período de 1º/1/2021 a 1º/4/2024**

<b>Imunizante</b>	<b>ANOS</b>							
	<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>	
	<b>Doses</b>	<b>Valor</b>	<b>Doses</b>	<b>Valor</b>	<b>Doses</b>	<b>Valor</b>	<b>Doses</b>	<b>Valor</b>
<i>Dil vacina Tríplex vir</i>	10	0,00						
<i>Imunoglobulina huma anti-hepatite B 100 UI</i>	140	13.147,64	35	3.045,00	10	870,00	788	71.274,60
<i>Imunoglobulina huma anti-hepatite B 1000UI</i>	92	85.860,51	185	160.950,00	226	196.620,00	439	407.861,73
<i>Imunoglobulina huma anti-rábica 300 UI</i>	115	21.408,64	280	74.957,70				
<i>Imunoglobulina huma anti-tetânica 250 UI</i>	250	9.162,50	10	366,50				
<i>Imunoglobulina hum anti-varicela zoster</i>	100	43.018,41	370	217.622,45				
<i>Soro antituberculoso</i>	4	10.556,40						
<i>Soro antidiftérico amp</i>			100	18.189,00				
<i>Soro antilomiasis amp</i>	30	4.612,80	30	5.304,60	80	14.852,80		
<i>Vacina BCG intrad</i>			14.680	7.920,90				
<i>Vacina c febre amarela</i>			9.505	39.445,75	16.155	67.043,22		
<i>Vacina c influenza</i>			23.540	353.100,00	1.500	23.100,00		
<i>Vacina c pneumococo</i>			3.809	179.494,31				
<i>Vacina c raiva canina</i>			16.090	21.769,56				
<i>Vac c raiva em cultura celular/vero -amp</i>			7.989	548.997,69	2.820	208.398,00		
<i>Vac c raiva em cultura celular/vero dil amp</i>					1.220	53.846,47		
<i>Vaci c Hepatite "A"</i>	135	6.841,80						
<i>Vacina contra Polio in</i>	18.090	192.839,40						
<i>Vacina dupla infantil</i>	50	150,75	10	82,30	30	140,36		
<i>Vacina dupla viral</i>			9.850	27.824,30				
<i>Vacina tetra viral</i>					280	16.150,40		
<i>Vacina hexavalente</i>			410	48.335,50				
<i>Vacina Meningocócica conjugada acwy -</i>	2.622	236.527,19					30	2.114,75
<i>Vacina meningocócica conjugada grp C amp</i>			20	942,80	13.990	659.488,60		
<i>Vacina meningocócica conjugada grp C ser</i>			10	471,40	990	46.668,60		
<i>Vacina oral de Rotavírus humano uni</i>	1.988	61.965,96	3.000	105.840,00				
<i>Vacina pneumocócica conjugada - 13 valente</i>			2.875	169.357,80				
<i>Vac tríplex acelular (DTPA) - ped crie</i>			163	11.344,14			110	10.774,34
<i>Vac tríplex acelular (dtpa) 1d/adulto frasco</i>					977	50.481,59	9.450	520.128,00
<i>Vacina tríplex (DTP)</i>			2.430	2.539,82	13.350	14.119,71		
<i>Vacina tríplex viral</i>			13.600	74.848,23				

Vac pentavalente 1d					9.020	59.904,75		
Vac pentavalente 10d					2.360	11.390,32		
Vacina contra varicela			2.000	176.291,96	20	1.831,99		
Vacina sars-cov2 10 d			30.750	6.913.332,84			9.380	317.982,00
Vacina c sars-cov2 1 d			60.182	3.502.592,40				
Vacina c sars-cov2 5 d			92.025	3.057.870,66	79.575	2.950.653,41	5.050	213.758,9
Vacina c sars-cov2 6 d			42	2.216,89	2.226	133.437,57		
Vacina c sars-cov2 pe			6.970	416.300,68				
<b>Total</b>	<b>23.626</b>	<b>686.092,01</b>	<b>300.960</b>	<b>16.141.355,18</b>	<b>144.829</b>	<b>4.508.997,77</b>	<b>25.247</b>	<b>1.543.894,34</b>

Fonte: Relatório de perdas de imunizantes da Sesau/RR – Of. 961/2024 (peças 166-167)

48. A equipe de auditoria solicitou justificativas da Sesau/RR acerca do quantitativo elevado de perdas de doses de vacina, as providências adotadas para evitar ou mitigar as perdas, e as estratégias para evitar ou mitigar perdas futuras de imunizantes. Por meio do Of. 973/2024 (peça 198), o órgão informou que, segundo o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), foram recebidas 6.008.470 doses de vacinas no período de 2021 a 2024, e distribuídas 5.379.471 (89,53%). Ocorreram perdas de 494.883 doses de imunizantes, sendo 494.752 doses por prazo de validade e 131 por quebra de frascos (8,74%).

49. O órgão de saúde salientou que o Programa Estadual de Imunizações está em adequação dos processos de manuseio, armazenamento e distribuição, com fito a melhoria da logística relativa a melhor utilização dos imunobiológicos e iniciou um processo de elaboração de um conjunto de procedimentos operacionais padrão (POP) visando à promoção da qualidade e segurança logística da rede de frio, com orientações técnicas do Programa Nacional de Imunizações.

50. Estes procedimentos envolvem:

- a) Recebimento, verificação, triagem e armazenamento de imunobiológicos;
- b) Preparo (organização e classificação dos imunobiológicos – Peps) e distribuição de imunobiológicos;
- c) Planejamento e pedido periódico de imunobiológicos;
- d) Remanejamento de imunobiológicos;
- e) Controle de acesso às áreas;
- f) Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- g) Rotina de registro e controle de temperatura e/ou umidade no almoxarifado, nas salas de distribuição, de recepção e de inspeção e sala de armazenagem e controle;
- h) Plano de contingência de todos os equipamentos de refrigeração da planta, nos casos de falta de energia elétrica ou situações que possam promover risco potencial;
- i) Rotina de capacitação e treinamento do Recursos Humanos (RH);
- j) Higienização – sanitização e desinfecção das áreas e veículos para o transporte de carga;
- l) Treinamento nos sistemas de informação; e
- m) Descarte de resíduos. de perdas.

51. A padronização das operações padrão envolvem dados de cabeçalho do procedimento (a exemplo de logomarca, título, data de revisão) e de conteúdo geral (tais como: objetivo do POP, âmbito de aplicação, responsabilidades, documentos de referência, procedimento, roteiro para solução de problemas).

52. Além das medidas de padronização, a Sesau/RR indicou também a capacitação dos servidores envolvidos, sendo um processo de construção contínuo que está em implemento.

**Análise e evidenciação**

53. A imunização com o uso de vacinas é uma estratégia utilizada para prevenção de doenças ou mitigação de seus efeitos e fazem parte do Programa Nacional de Imunização, com cronograma para sua aplicação, número de doses e público-alvo, competindo às secretarias estaduais de saúde a gestão da rede de frios e atendimento do calendário de vacinação, nos termos dos artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação GM/MS 5/2017.

54. O acesso aos imunizantes a título gratuito vem beneficiando milhares de famílias que buscam a rede pública ou são alcançadas pela busca ativa a fim de imunizar o público-alvo.

55. A perda de vacina por expiração de validade vai de encontro com esta estratégia e representa falhas no sistema público de alcançar as metas de vacinação e atender adequadamente a população. Ainda, o volume de recursos desperdiçados fragiliza o sistema de saúde, carente de investimentos para atender as demandas crescentes.

56. Na Sesau/RR, foram constatadas perdas de 494.662 doses de vacinas, importando em desperdícios de recursos de R\$ 22.880.339,30, no período de 1º/1/2020 a 1º/4/2024 (peças 166-167). No ano de 2022, houve o maior volume de perdas, sendo 300.960 doses perdidas, representando R\$ 16.141.355,18 (70,5%).

57. Os três primeiros meses de 2024 já indicam que o volume de doses perdidas de vacinas (25.247) é superior ao ano de 2021 (23.626).

58. Cabe destacar que, na planilha apresentada pela Sesau/RR por meio do Of. 973/2024 (peça 198), o quantitativo de perdas de imunizantes por expiração de validade totalizou 494.752 doses e de 131 doses por quebra de frasco, havendo divergência de 90 doses em relação às perdas por expiração de validade de 494.662 doses, informada pelo Of. 691/2024 (peças 166-167), relativas aos itens Vacina contra influenza (24.930 x 25.040) e Vacina contra Sars-COV2-5doses (176.850 x 176.650). Como a diferença é pequena, optou-se pela utilização dos dados informados inicialmente pelo órgão de saúde estadual.

59. As medidas adotadas para mitigar as perdas informadas pela Sesau/RR apresentam, na essência, potencial de organização do setor. Todavia, como o volume de perdas é grande, faz-se necessário que órgão adote medidas proativas, como campanhas de orientação da população, atuação conjunta com os municípios para fomentar a busca ativa, para mitigar as perdas dos imunizantes, bem como envio de vacinas em excesso a outros entes federativos.

60. Estas medidas seriam relevantes para melhorar a cobertura vacinal. A título ilustrativo, com base em informações do Ministério da Saúde que apresentou comparativo do Estado de Roraima nos anos de 2022 e 2023, a cobertura vacinal aumentou, mas se encontra distante da cobertura ideal de 90%, conforme tabela abaixo:

**Tabela 3: Cobertura vacinal em Roraima**

<b>Imunizantes</b>	<b>Cobertura em 2022</b> %	<b>Cobertura em 2023</b> %
Meningocócica	60,3	78,3
Hepatite A	55,2	70,0
Poliomielite	48,7	60,2
DTP	47,9	60,7

<i>Tríplice Viral</i>	67,7	79,4
-----------------------	------	------

*Fonte: Ministério da Saúde (peça 207).*

61. *Outro ponto, é que não foram demonstradas medidas realizadas pela Sesau/RR que viessem mitigar as perdas de imunizantes, uma vez que as medidas de padronização, capacitação e organização do setor não vieram com elementos de evidência das ações indicadas, sugerindo que podem ser medidas a serem implementadas.*

62. *Todas estas ações para evitar ou mitigar as perdas deveriam ter sido feitas no âmbito da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde da Sesau/RR, onde está inserido o Núcleo Estadual do Programa Nacional de Vacinação, nos termos do Decreto 10.352-E/2009, que definiu a estrutura regimental do órgão, cabendo ao secretário estadual de saúde e ao coordenador-geral de Vigilância em Saúde concentrar-se nas atividades de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, conforme dispõe o art. 5º da Lei Estadual 498/2005.*

63. *Cabe ressaltar que o Tribunal de Contas da União está realizando auditoria coordenada no Programa Nacional de Imunização (PNI), que tramita nos autos do TC 030.721/2022-9, e as questões de auditoria 2, 3 e 4, contemplam avaliação acerca de perdas técnicas e físicas de imunizantes e cobertura vacinal. Considerando que o trabalho em curso tem o potencial de propor de forma específica ações para mitigação de perdas de vacinas, deixa-se de fazer proposta acerca de medidas para sua prevenção e correção nesta auditoria, sem prejuízo de ouvir os responsáveis pelo elevado volume de perdas constatado.*

64. *Diante do exposto, sugere-se a realização de audiência dos dirigentes do órgão acerca das perdas de vacina relativas aos anos de 2022 até 2024, onde se constatou o maior número de perdas em termos de recursos públicos.*

### **Efeitos**

65. *A perda de imunizantes tem como efeito imediato o não atendimento da população que efetivamente necessita de vacinas (baixa cobertura vacinal). Outro efeito são as intercorrências decorrentes da falta de imunização com prejuízo à saúde da população, e finalmente a perda de recursos públicos que poderiam ter sido direcionados a outras ações de saúde do Estado.*

### **Causas**

66. *A ocorrência tem como causas deficiência organizacional para promoção de campanhas de orientação sobre a necessidade de vacinação e busca ativa com integração com os entes municipais, bem como falta de interlocução com outros entes federativos para eventual envio de vacinas em excesso.*

67. *Ressalte-se que Roraima tem uma forte imigração da Venezuela e a maioria da população não foi imunizada, inclusive fazendo surgir casos de sarampo (peça 30). Assim, a Sesau/RR poderia atender uma população necessitada de cuidados acerca de imunização e evitar e/ou mitigar o elevado número de doses perdidas de imunizantes.*

### **Boas práticas**

68. *Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.*

### **Encaminhamento**

69. *Diante do exposto, propõe-se que o Tribunal realize audiência da Secretária de Estado da Saúde de Roraima e da Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde, com fulcro no art. 43, inciso II da Lei da Lei 8.443/1992, conforme segue:*

**1 - Responsável:** Cecília Smith Lorenzon (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até a presente data (Decreto 169-P, de 4/2/2022);

**Irregularidade:** Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29;

**Conduta:** não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005;

**2 - Responsável:** Antônio Leocádio Vasconcelos Filho (CPF 053.627.503-30) - Cargo: Secretário de Estado da Saúde - período: 23/07/2021 até 04/02/2022 (Decreto 1005-P, de 23 de julho de 2021 – Nomeação e Decreto 160-P, de 04/02/2022 – Exoneração);

**Irregularidade:** Perda de 300.960 doses de vacina por expiração de validade no exercício de 2022, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18;

**Conduta:** não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, no ano de 2022, de 300.960 doses de imunizantes, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005;

**3 – Responsável:** Valdirene Oliveira Cruz (CPF 164.245.572-53) – Cargo: Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde – período: 27/4/2020 (Decreto 594-P);

**Irregularidade:** Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29;

**Conduta:** não propor a adoção de medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter apresentado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005.

### **Benefícios Esperados**

70. Para resolver o problema de perdas de vacinas por expiração de validade, a equipe de auditoria está propondo audiência da Secretária de Estado de Roraima e da Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde.



71. *Espera-se que a solução desse problema reduza as perdas de vacina por expiração de validade, assegurando que mais pessoas sejam beneficiadas com o acesso aos imunizantes (parágrafos 53-64).*

## **II - DEFICIÊNCIA NO PROCESSO DE REGULAÇÃO E AUSÊNCIA DE TRANSPARÊNCIA NA LISTA DE ESPERA DE PACIENTES REFERENCIADOS PARA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

72. *A regulação do acesso dos pacientes da porta de entrada de acesso ao sistema de saúde até aos serviços de média e alta complexidade possui controles deficitários, inexistindo solução tecnológica que realize e demonstre este processo, sendo utilizados processos cadastrados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), não integrados de forma sistêmica para produção de informações gerenciais ou de controle, e, ainda, inexistente a transparência da lista de espera de acesso destes pacientes à atenção de média e alta complexidade, especialmente para Tratamento Fora do Domicílio (TFD).*

### **Situação encontrada**

73. *A equipe de auditoria, ao analisar os processos de contratação e de pagamento dos prestadores de serviço de média e alta complexidade contratados pela Sesau/RR, constatou que os processos, a partir de 2020, estão inseridos no SEI. Os processos físicos anteriores a esta data são digitalizados quando ainda em tramitação ou quando são solicitados, por exemplo, pelos órgãos de controle e passam a integrar o sistema.*

74. *Assim, o acesso de pacientes que necessitam de atenção especializada da média e alta complexidade está inserido no SEI, tramitando entre os setores para cumprimento de suas finalidades. Contudo, o sistema não permite a extração de informações gerenciais ou de controle para organizar todo o processo de regulação, deste a entrada do paciente nas portas de entrada do sistema de saúde até a referência.*

75. *Na regulação, também não foi apresentado outro sistema capaz de gerenciar estes pacientes e dispor de informações gerenciais e de controle, sendo o controle de acesso à referência feito em planilhas Excel, como no caso de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou em processo SEI, via apresentação de Autorização de Pacientes de Alta complexidade (APAC), a exemplo de pacientes com doença renal crônica (DRC) e de pacientes oftalmológicos – peça 70.*

76. *A equipe solicitou a lista de pacientes no Sistema de Regulação (Sisreg) para atendimentos de média e alta complexidade (elegíveis para tratamento renal, ortopédico, buco-maxilar, ortopédico, oncológico e tratamento fora do domicílio) no período de 2020 a 2023 (peça 50).*

77. *A Sesau/RR informou por meio do Ofício 380, de 28 de fevereiro de 2024, que aderiu ao Sisreg a partir de 1º/2/2024, para cirurgias eletivas e informou que não dispunha das informações solicitadas, sem sequer juntar qualquer tipo de controle para demonstrar mecanismos de controle e transparência de fila de pacientes para pacientes referenciados para média e alta complexidade (peça 70).*

78. *A equipe de auditoria solicitou informações da Coordenação-Geral de Regulação Assistencial do Ministério da Saúde (CGRA) acerca da utilização e adesão do estado de Roraima ao Sisreg, que informou por meio do Ofício 39/2024, de 12/3/2024, apresentando a Nota Informativa 6/2024-CGRA/DRAC/SAES/MS (peças 73, 148-150).*

79. *O Ministério da Saúde informou que o Estado de Roraima fez jus ao recurso financeiro destinado à implantação e/ou implementação de complexos reguladores, em consonância com a Portaria GM/MS 1.571, de 29 de junho de 2007, e por intermédio da Portaria GM/MS 4.075, de 17 de dezembro de 2010, recebendo recursos conforme tabela abaixo (peça 149):*

**Tabela 4: Repasses para implantação de complexos reguladores em Roraima/RR**

<b>Portaria de Habilitação</b>	<b>Valor Habilitado R\$</b>	<b>Valor Recebido R\$</b>	<b>Valor Comprovado R\$</b>	<b>Valor Restituído R\$</b>	<b>Obs.</b>
<i>PT GM/MS 1.571/2007</i>	281.872,00	281.872,00	183.350,00	59.123,44	<i>O Estado restitui o saldo não utilizado atualizado, no valor de R\$ 59.123,44, em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS 2692/2011 e Portaria GM/MS 358/2012.</i>
<i>PT GM/MS 2.907/2009</i>	318.570,00	223.001,00	0,00	359.712,31	<i>O Estado restituiu o saldo não utilizado atualizado, valor de R\$ 359.712,31, em atendimento à Portaria GM/MS 2.615, de 22 de agosto de 2018</i>

Fonte: MS, Nota Informativa 6/2024-CGRA/DRAC/SAES/MS, CGRA/DRAC/SAES/MS - data da informação 12/3/2013 – adaptado (peça 149)

80. O Ministério da Saúde informou ainda que o estado de Roraima aderiu ao Sisreg em 3 de agosto de 2011 e até a presente data vem apresentando produção no módulo ambulatorial. Atinente ao módulo hospitalar, o Estado passou a utilizar o sistema em 11 de janeiro de 2024, juntando relatório da produção (peças 149-150).

81. Com fundamento nas informações do Ministério da Saúde, a equipe de auditoria solicitou complementação das informações à Sesau/RR acerca da utilização do Sisreg, sendo acrescentado pelo Ofício 591/2024 que o órgão não havia localizado recursos federais para implantação da regulação e que, a partir de agosto de 2023, o referido sistema começou a ser utilizado para atendimento de pacientes portadores de doença renal crônica na Clínica Renal de Roraima (peça 145).

82. A equipe de auditoria solicitou à Sesau/RR planilhas em Excel ou similar, com informações sobre os pacientes referenciados para média e alta complexidade (nome, CPF, procedimento, data, custeio), todavia tais dados só poderiam ser levantados um a um nos processos SEI de cada paciente ou pelas Apacs, pela falta de dados gerenciais. As informações planilhadas foram apresentadas sem o padrão solicitado, uma vez que a estrutura de informações dos documentos para cada procedimento não é unificada, sendo os dados levantados, em parte, individualmente nas Apacs, em documentos físicos.

83. No caso de pacientes renais crônicos, foi apresentada planilha com nome de pacientes, APAC, código do procedimento, data das sessões, descrição do procedimento, quantidade, médico autorizador e CPF, valores unitários e totais do procedimento e fonte de pagamento (peça 80).

84. Em relação aos pacientes de TFD, foi apresentada planilha com número do procedimento, data da entrada, número do processo SEI, nome do paciente, CPF do paciente, nome do acompanhante (sem indicação do CPF), especialidade do tratamento, motivo do deslocamento, cadastro na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), dia do agendamento da consulta, unidade de saúde do procedimento, cidade de destino (peça 79).

85. A Sesau/RR não apresentou planilhas relativas ao tratamento de pacientes para procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-facial, e informou que os serviços não são terceirizados, sendo executados pelos servidores da rede pública (peça 70).

86. Quanto aos pacientes para tratamento oncológico, o órgão informou que os procedimentos são custeados por fontes estaduais, e foram apresentadas planilhas com nome do paciente, código do procedimento, descrição do procedimento, data da abertura da Apac, data da realização dos procedimentos, e valores unitários e totais (peça 70).

87. Concernente aos pacientes para tratamento ortopédico, a planilha apresentada traz informações sobre datas de atendimento, de procedimento, de alta e de retorno, nome do paciente, número do cartão SUS, cirurgião, procedimento, código do procedimento, descrição, lote, serie, valores unitários e totais de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME).

88. A Sesau/RR não apresentou planilha relativa aos pacientes destinados a tratamento oftalmológico, informando que os processos são controlados fisicamente em cotejo com o sistema de Apac e solicitou prazo adicional para elaborar planilha (peça 70).

89. Foi realizada reunião com a equipe técnica da Sesau/RR, em 11/3/2024 (peça 75), ocasião em que os gestores apresentaram as dificuldades para elaboração da planilha de pacientes oftalmológicos, considerando existir seis empresas credenciadas (Faria, Ferreira e Cordeiro Ltda; Saúde dos Olhos Consultas e Cirurgias Oftalmológicas; Instituto de Olhos Boa Vista Medical Center; Clínica Proftalmo Ltda – EPP; Clínica Oftalmológica de Roraima Ltda; e Eloisa Klein Lopes Oftalmologia Ltda). A equipe de auditoria solicitou então uma planilha com amostra do atendimento relativa ao mês de janeiro de 2024.

90. A Sesau /RR elaborou a planilha com os dados de nome do paciente, CPF, CNS, código e descrição do procedimento, valor do atendimento com tabela SUS, e fonte de custeio dos pacientes atendidos pela empresa Proftalmo no mês de janeiro de 2024 (peça 145).

### **Análise e evidenciação**

91. Dentro da amostra solicitada e analisada, a equipe de auditoria constatou controles deficitários na regulação dos procedimentos para atender pacientes que buscam serviços de saúde de média e alta complexidade.

92. A Sesau/RR teve dificuldades até para informar acerca de quando iniciou a utilização do Sisreg e quais serviços estariam sendo feitos em seus módulos ambulatorial e hospitalar, apresentando informações divergentes das produzidas pelo Ministério da Saúde acerca da estruturação da regulação em Roraima (peças 70, 73, 148-150).

93. O Ministério da Saúde informou que repassou recursos para implantação dos sistemas reguladores pelas Portarias 1.571/2007 e 2.907/2009 (dados na Tabela 4 acima), e a Sesau/RR informou, pelo Ofício 591/2024, que não identificou recursos federais para implantação da regulação (peça 145, p. 2).

94. As planilhas elaboradas manualmente com a utilização de Excel, com dados não padronizados, extraídos parte do Sistema SEI, parte das Apacs em documentos físicos, comprovam a dificuldade de levantamento de dados gerenciais e de controle para os procedimentos de média e alta complexidade, por falta de sistema informatizado que viesse contemplar a demanda.

95. A deficiência de obtenção de dados, além de prejudicar a produção de informações gerenciais e de controle, passa ser também uma limitação da auditoria, uma vez que para apresentação das informações pela Sesau/RR fez-se necessário que servidores passassem a extrair e compilar dados, um a um, concomitantemente às suas atividades rotineiras, não sendo tarefa produtora, especialmente para uma área de regulação que deveria ter a produção, geração e

extração destas informações de forma mais racional e tempestiva, para consumo interno na tomada de decisão e para consumo externo, pelos órgãos de controle e sociedade.

96. Verificou-se que essa organização deficitária dos processos internos da área de regulação tem impacto na transparência da informação acerca da lista de espera para os procedimentos, especialmente de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) – peça 79.

97. O paciente direcionado para algum procedimento que envolva TFD não tem conhecimento de em que posição se encontra na lista de espera e, como o controle desta lista é feito em uma planilha Excel, com dados extraídos empiricamente do processo SEI, não há garantia do cumprimento da lista de espera, uma vez a inexistência de controle posicional dos pacientes.

98. A lista de espera para tratamento TFD deveria ser disponibilizada no site oficial do órgão para que os pacientes tomassem conhecimento da posição que se encontram, como também para evitar a possibilidade de algum paciente passar à frente (fura-fila), pois da forma como a Sesau/RR organiza a lista de espera existe grande possibilidade desta ocorrência. Isto pode resultar em favorecimento indevido.

99. A Sesau/RR, por meio do Ofício 380/2024/Sesau/CGCAN, apresentou planilha em Excel (peça 79) contendo lista de pacientes na espera de TFD. Excluindo-se os casos de indeferimento, desistência e cancelamento pela CNRAC, existem 1.418 pacientes na espera para tratamento nas especialidades de ortopedia, oftalmologia, oncologia e doença renal. Na tabela abaixo, foi detalhada a lista por ordem cronológica (dados de janeiro/2024):

**Tabela 5: Lista de pacientes aguardando TFD por especialidade**

Especialidade	Pacientes	Caso mais antigo	Pedido					
			Antes de 2020	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ortopedia</b>	1.000	Dez/2011	722	49	81	80	64	4
<b>Oncologia</b>	63	Abr/2016	6	0	1	3	33	20
<b>Oftalmologia</b>	288	Nov/2011	179	21	21	24	39	4
<b>Nefrologia</b>	43	Dez/2015	16	2	3	6	12	4
<b>Buco-Maxilo</b>	24	Ago/2014	16	0	0	3	4	1
<b>Total</b>	<b>1.418</b>	Nov/2011	<b>939</b>	<b>72</b>	<b>106</b>	<b>116</b>	<b>152</b>	<b>33</b>

**Fonte:** Planilha Sesau/RR, dados compilados (peça 79).

100. Chama atenção que o maior volume de pacientes à espera de TFD busca a especialidade de ortopedia (70,5%) e que 72,2% destes pacientes deram entrada antes de 2020. No caso de pacientes que buscam TFD para tratamento oftalmológico, 12,6% estão na lista de espera e destes, 62% deram entrada em seus pedidos antes de 2020.

101. Em razão dos números, foi solicitada manifestação da Sesau/RR acerca das providências adotadas para mitigar o número elevado de pacientes buscando a especialidade ortopedia e o número elevado de solicitações anteriores a 2020 (peça 179).

102. A Sesau/RR informou, por meio do Ofício 1003/2024, que está fazendo levantamento dos processos de TFD de pacientes aguardando agendamento, a fim de dar baixa nos pacientes que realizaram o procedimento (peça 208).

103. Acrescentou que, entre 2018 e 2023, muitos dos pacientes que aguardavam TFD para serviços oftalmológicos e de ortopedia ajuizaram ações judiciais, sendo bloqueado judicialmente R\$



30 milhões das contas da Sesau/RR para custeio destes procedimentos, e está sendo solicitado dos órgãos judiciais informações dos tratamentos realizados para fins de baixa da lista.

104. *Em relação à lista de TFD para tratamento ortopédico, foi enviada a lista para o Hospital Geral de Roraima para identificar eventuais pacientes que fizeram as cirurgias pela empresa contratada, para ser dada baixa na lista.*

105. *Em relação aos pacientes que estão há mais de um ano na lista de espera de TFD, a Sesau/RR informou que o setor de captação busca em outras unidades da federação vagas para atender os pacientes cuja especialidade não consta na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) – peça 208.*

106. *As informações oferecidas pela Sesau/RR ratificam as deficiências de controle da central de regulação para atendimento de TFD, especialmente acerca da desatualização da lista de espera. Ressalte-se que, após ser instada pela equipe de auditoria, o órgão buscou informações do HGR e até de órgãos do Poder Judiciário para atualizar a lista, quando tais informações deveriam ser de conhecimento do órgão de saúde estadual.*

107. *Acerca do atendimento de pacientes que necessitam de atendimento de serviços de saúde de média e alta complexidade, inicialmente buscam atendimento em unidade de atenção primária e daí é sugerido procedimento referenciado. O paciente é submetido a consulta especializada, sendo gerada Apac dos procedimentos necessários, os quais devem ser autorizados pela regulação. Autorizados os procedimentos de média e alta complexidade, o paciente dirige-se ao credenciado e se submete aos tratamentos nas datas agendadas.*

108. *No início do mês seguinte, a empresa encaminha as Apacs dos pacientes atendidos no mês anterior e as notas fiscais. Servidor da Coordenação-Geral de Regulação, Avaliação e Controle Interno (CGRAC) ou da Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE) confere os documentos, fazendo-se um batimento físico, documental, entre procedimento autorizado e o realizado, a fim de ratificar ou não os valores faturados.*

109. *As Apacs conferidas e liquidadas são depositadas em pastas e armazenadas em estante e as que estão em conferência ficam sobre mesas. A documentação mais antiga está em depósito no chão e amontoadas, conforme pode ser observado em relatório fotográfico (peça 157).*

110. *Estes documentos depositados de forma amontoada, no chão, e até mesmo os que estão em estantes podem ser extraviados em razão de sinistros, perdendo-se as informações sobre as autorizações e realização dos procedimentos, especialmente por inexistir sistema de informações capaz de restabelecer o seu conteúdo. Esta situação é grave, uma vez que as Apacs são documentos comprobatórios da realização dos procedimentos e consequentemente dos pagamentos.*

111. *Ainda, em relação aos procedimentos oftalmológicos e renais, a Sesau/RR informou que não há lista de espera de pacientes para estas especialidades, uma vez que as Apacs, quando chegam ao órgão, são autorizadas e os pacientes encaminhados às clínicas credenciadas (peça 145, p. 3-4). No caso dos pacientes que necessitam de tratamento oftalmológico, as clínicas têm por disposição contratual até 60 dias para realizar o procedimento (peça 145, p. 3).*

112. *Como não existe controle de fila pelo órgão de regulação, a qual no caso dos pacientes para procedimentos oftalmológicos é deixada ao encargo das clínicas credenciadas, o paciente mais uma vez não sabe quando será o seu atendimento, podendo, mais uma vez, um paciente avançar a ordem de chegada da solicitação na CGRAC.*

113. *Os pacientes renais crônicos direcionados para Clínica Renal de Roraima são atendidos, pois a empresa tem capacidade ociosa de atendimento e, caso não sejam, há o Hospital Geral de Roraima e o Hospital das Clínicas para fazer a terapia substitutiva renal como pacientes agudizados.*



*Neste caso, como existe oferta do serviço disponível no Estado e da urgência do tipo de serviço, sob risco de vida do paciente, não há o que se falar em lista de espera, ficando a ressalva acerca da operacionalização das Apacs de forma física e documental.*

114. *Em relação aos pacientes oncológicos, o tratamento é realizado no Centro Oncológico de Roraima (Cecor), sendo custeado com recursos estaduais e os controles do atendimento são feitos pela empresa credenciada. O tratamento que envolve a especialidade de cirurgia buco-maxilo-facial não é terceirizado, sendo realizado por profissionais da rede pública (peça 79).*

115. *Quanto aos procedimentos ortopédicos, a Sesau/RR informou que desde dezembro de 2022 são realizados pela empresa Medtrauma nas dependências do Hospital Geral de Roraima (HGR). Os controles são feitos por meio de planilhas de atendimento com indicação dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos e em relação de atendimento ambulatorial de pacientes.*

116. *Nas cinco especialidades utilizadas na amostra desta auditoria, não há integração sistêmica de informações gerenciais e de controle, sendo obtidos os dados de forma empírica, em documento físico ou em tabelas Excel construídas com determinada finalidade. Ainda não há transparência da lista de espera, fato que compromete o controle social e o direito do paciente em conhecer sua posição na lista de espera.*

117. *A forma deficitária de organização dos processos vai de encontro com o que estabelece a Portaria GM/MS 1604/2019 que trata da Política Nacional de Atenção Especializada, a qual apresenta diretrizes de regulação, especialmente no que dispõe sobre responsabilidades do gestor local e critérios de priorização (art. 24, II), gestão e transparência da fila de espera (art. 25, I), fluxo regulatório pactuado e agendado (art. 26).*

118. *Ainda, a deficiência na organização dos processos não atende também o que preconiza a Lei Estadual 498/2005, que estabelece as Diretrizes e Bases da Administração Estadual, especialmente nos artigos 16, incisos II e III e 20, abaixo listados:*

**Art. 16.** *Incluem-se entre as funções de gestão:*

*I - a identificação da atuação governamental, que deve ser conduzida e gerenciada de forma articulada e integrada, no âmbito interno do Poder Executivo, ou em parceria com os poderes legislativo e judiciário ou com o governo federal e os governos municipais;*

*II - a adoção de mecanismos, instrumentos e metodologias de trabalho que assegurem a integração, harmonização, modernização e otimização da ação governamental; e*

*III - a implantação, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados e impactos da adoção de mecanismos, instrumentos e metodologias de articulação, integração, modernização e otimização da ação governamental.*

**Art. 20.** *O controle das atividades da Administração Pública Estadual será exercido visando a resguardar:*

*I - a execução dos programas e a observância das normas que governam a atividade específica do Órgão ou Entidade controlada;*

*II - a boa aplicação do dinheiro público e a guarda dos bens e valores do Estado e de suas Entidades; e*

*III - o respeito ao exercício dos direitos individuais e coletivos. (grifou-se)*

119. *No mesmo sentido, a Portaria MS/SAS 55/1999 em seu art. 16 trata da organização e controle do TFD pelas Secretarias de Saúde:*

*Art. 16 - As Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas, de acordo com o Manual Estadual de TFD.*

120. Assim, entende-se necessário propor que o Tribunal recomende a Sesau/RR que estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, desde que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apacs armazenadas em seus depósitos para que não ocorra perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano.

121. Em **comentários do gestor** disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que dispunha de módulo para acompanhamento da Lista de Espera dos pacientes referenciados e no ano corrente, desde fevereiro, foi feita a transição/migração para o Sisreg, que foi implantado para regulação de cirurgias e consultas ambulatoriais, e atualmente está em fase de monitoramento e expansão do sistema para outras unidades de saúde (peça 233, p. 2).

122. A informação acerca de módulo de acompanhamento para lista de espera anterior a fevereiro/2024 contradiz com o constatado pela equipe de auditoria, uma vez que apenas foi constatado o controle feito de forma manual para tratamento fora do domicílio, com informações desatualizadas sobre o quantitativo de pacientes em espera.

123. Acerca da adesão ao Sisreg para regulação de cirurgias e consultas ambulatoriais a partir de fevereiro de 2024, a providência representa o procedimento inicial da estruturação do setor de regulação, indo a medida ao encontro da proposta de recomendação.

124. Em razão de o processo de regulação e transparência necessitar ser estruturado e, adicionalmente, serem adotadas medidas para manutenção e preservação das informações das Apacs físicas, a recomendação para estruturação da regulação e da preservação das informações sobre o conteúdo das Apacs mostram-se pertinentes, mantendo-se a proposta inicial.

### **Efeitos**

125. A deficiência no processo de regulação, especialmente pela ausência de um sistema de informações integrado, prejudica o acesso de informações gerenciais e de controle. Deficiência de controle pode levar a perdas de recursos orçamentários pela ausência de prestação de contas ou não ressarcimento de valores recebidos e não utilizados por pacientes e acompanhante em TFD (peça 81).

126. Outro efeito é possibilidade de interferência externa para beneficiar pacientes que estão em lista de espera de TFD. Como não há transparência ativa da lista, o acesso de um paciente a serviço especializado à frente de outro que teria direito subjetivo daquela vaga (fura-fila) é uma situação provável de ocorrer.

127. Os depósitos de Apacs em documento físico de forma inadequada pode ser objeto de sinistros de ordem natural ou humana, levando a perda dos documentos, que são comprobatórios dos serviços e consequentemente dos valores faturados e pagos.

### **Causas**

128. A principal causa da ocorrência é a falta de motivação administrativa da Sesau/RR de estruturar a regulação, organizando os procedimentos de média e alta complexidade em sistemas de informação integrado, para produção de informações gerenciais e de controle adequadas, bem como transparência ativa das listas de espera dos procedimentos de média e alta complexidade.

129. Não é produtora e racional a utilização de documentos físicos e de sistema que não produz informações gerenciais e de controle para se regular procedimentos de média e alta complexidade, autorizando e conferindo milhares de procedimentos por ano, de forma manual.

### **Boas Práticas**

130. Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.

### **Encaminhamento**

131. Diante do exposto, propõe que o Tribunal recomendar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, c/c o art. 250, inciso III, do RITCU, que, estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, desde que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apac armazenadas em seus depósitos para que não ocorra perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano, nos termos dos artigos 24, inciso II, 25, inciso I e 26 da Portaria GM/MS 1604/2019, artigos 16, incisos II e III e 20 da Lei Estadual 498/2005, e art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999.

### **Benefícios Esperados**

132. Para resolver o problema de deficiência no processo de regulação e ausência de transparência na lista de espera de pacientes referenciados para a média e alta complexidade, a UT propõe que o TCU recomende ao gestor que estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, desde que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apacs armazenadas em seus depósitos para que não ocorra perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano.

133. Espera-se que a solução desse problema possibilite que o setor de regulação da Sesau/RR tenha mecanismos de informações gerenciais e de controle confiáveis e tempestivas, garantindo a transparência ativa para a sociedade (parágrafos 91-120).

### **III - NÃO RESSARCIMENTO DE VALORES PARA CUSTEIO DE TFD NÃO COMPROVADOS PELOS PACIENTES**

134. Entre os exercícios de 2020 e 2023 não houve ressarcimento de valores recebidos pelos pacientes para custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) não comprovados, na importância de R\$ 1.179.860,57, não sendo apresentadas medidas efetivas para recuperação destes valores pela Sesau/RR.

### **Situação encontrada**

135. A Sesau/RR dispendeu no período de 2020 a 2023, cerca de R\$ 19,8 milhões para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sendo R\$ 10,6 milhões de custeio federal e R\$ 9,2 milhões estadual. Na tabela abaixo, apresenta-se o detalhamento da evolução do custeio de TFD, de acordo com dados disponibilizados pela Sesau/RR, por meio do Ofício 380/2024/Sesau/CGAN – peça 81.

**Tabela 6: Evolução do Custeio de TFD de 2020 a 2023**

	<b>Fonte Federal</b>	<b>Fonte Estadual</b>	<b>Total</b>
<b>2020</b>	2.551.666,23	2.166.556,10	4.718.231,83
<b>2021</b>	2.386.976,00	2.074.001,74	4.494.640,14
<b>2022</b>	2.934.721,35	2.567.432,17	5.519.127,17

<b>2023</b>	2.744.082,00	2.394.243,34	5.138.325,34
<b>Total</b>	<b>10.617.445,58</b>	<b>9.202.233,35</b>	<b>19.870.324,48</b>

Fonte: Planilha Sesau/RR dados compilados (peça 81)

Nota: Nos anos de 2020 a 2022, a fonte federal foi a 107 e a fonte estadual 109; em 2023, a fonte federal foi a 1600 e a fonte estadual a 1500.

136. Neste período, foram beneficiados com Tratamento Fora do Domicílio 1.139 pacientes para atendimentos em diversas especialidades, a exemplo de Oncologia, Cardiologia, Oftalmologia e Ortopedia. No período, 73,3% dos TFD foram para atender pacientes para tratamento de Oncologia e Cardiologia, conforme tabela sintética abaixo decorrente da resposta feita pelo Ofício 380/2024/Sesau/CGAN (peça 79).

**Tabela 7: Pacientes de TFD x Especialidade de 2020 a 2023**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>EXERCÍCIOS</b>								<b>TOTAL</b>
	<b>2020</b>	<b>%</b>	<b>2021</b>	<b>%</b>	<b>2022</b>	<b>%</b>	<b>2023</b>	<b>%</b>	
<b>Oncologia</b>	43	<b>18</b>	142	<b>44</b>	188	<b>43</b>	225	<b>56</b>	<b>598</b>
<b>Cardiologia</b>	30	<b>13</b>	46	<b>14</b>	90	<b>21</b>	71	<b>17</b>	<b>237</b>
<b>Oftalmologia</b>	17	<b>7</b>	13	<b>4</b>	21	<b>5</b>	14	<b>4</b>	<b>65</b>
<b>Ortopedia</b>	14	<b>6</b>	21	<b>7</b>	23	<b>5</b>	11	<b>3</b>	<b>69</b>
<b>Hematologia</b>	14	<b>6</b>	2	<b>1</b>	13	<b>3</b>	13	<b>3</b>	<b>42</b>
<b>Cabeça e pescoço</b>	13	<b>5</b>	22	<b>7</b>	14	<b>3</b>	13	<b>3</b>	<b>62</b>
<b>Gastro/hepato</b>	12	<b>5</b>	9	<b>3</b>	8	<b>2</b>	11	<b>3</b>	<b>40</b>
<b>Nefrologia</b>	6	<b>3</b>	24	<b>7</b>	31	<b>7</b>	12	<b>3</b>	<b>73</b>
<b>Neurocirurgia</b>	4	<b>2</b>	13	<b>4</b>	23	<b>5</b>	15	<b>4</b>	<b>55</b>
<b>Outras</b>	82	<b>35</b>	28	<b>9</b>	26	<b>6</b>	14	<b>4</b>	<b>150</b>
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>437</b>	<b>100</b>	<b>399</b>	<b>100</b>	<b>1.139</b>

Fonte: Planilha Sesau/RR dados compilados (peça 79)

137. De acordo com o Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), os pacientes de TRF devem prestar contas dos valores recebidos para custeio da estadia no local do procedimento até 30 dias do seu retorno, devendo juntar o laudo médico emitido pela unidade de saúde, cartão de embarque e relatório de alta (peça 68, p. 18).

138. Caso o paciente não tenha viajado ou quando não completou o procedimento, por qualquer motivo, e retornou antes do prazo estimado, deve devolver o saldo não utilizado, inclusive em situação de falecimento, em que é coberto o traslado do corpo do local de tratamento para Boa Vista.

139. Não havendo a prestação de contas e/ou o ressarcimento dos valores não utilizados, o Manual de TFD estabelece os seguintes mecanismos para recuperação dos valores (peça 68):

A não prestação de contas implicará necessariamente:

- No cancelamento do TFD;
- Proibição da concessão de novo TFD;
- Adoção de medidas judiciais civis e criminais cabíveis

140. Nos casos em que o paciente não viajou, retornou antecipadamente, não realizou, sem motivação, o procedimento ou não efetuou a prestação de contas, deverá ressarcir ao Fundo Estadual de Saúde (Fundes) os valores para custeio do procedimento de TFD.

141. A Sesau/RR apresentou por meio do Ofício 399/2024/Sesau/CGCAN planilhas de valores não ressarcidos por pacientes no período de 2020 a 2023, totalizando a importância de R\$ 1.057.706,02, decorrente de 1.597 processos de devolução, e R\$ 1.179.860,57, de valores não ressarcidos oriundos de 1.731 procedimentos de TFD. Na tabela abaixo, foram compilados os valores (peça 81).

**Tabela 8: Valores ressarcidos X não ressarcidos por pacientes de TFD de 2020 a 2023**

	<b>Custeio Total R\$</b>	<b>Ressarcido R\$</b>	<b>%</b>	<b>Devolução</b>	<b>Não Ressarcido R\$</b>	<b>%</b>	<b>Devolução</b>
<b>2020</b>	4.718.231,83	176.986,05	3,7	263	217.777,25	4,6	271
<b>2021</b>	4.494.640,14	169.676,00	3,7	236	185.341,68	4,1	263
<b>2022</b>	5.519.127,17	382.187,24	6,9	589	441.288,15	8,0	672
<b>2023</b>	5.138.325,34	328.856,73	6,4	509	335.453,49	6,5	525
<b>Total</b>	<b>19.870.324,48</b>	<b>1.057.706,02</b>	<b>5,3</b>	<b>1.597</b>	<b>1.179.860,57</b>	<b>5,9</b>	<b>1.731</b>

Fonte: Planilha Sesau/RR dados compilados (peça 81)

### **Análise e evidênciação**

142. A Coordenação-Geral de Regulação, Avaliação e Controle Interno (CGRAC), onde está localizado o setor de concessão e de prestação de contas de TFD, adota atitude reativa, esperando que o paciente busque novamente o TFD, para tentar recuperar os valores não comprovados. Não foram demonstradas medidas judiciais ou extrajudiciais para recuperar estes valores.

143. Verificou-se que as medidas adotadas pela Sesau/RR, para recuperação dos valores dos pacientes que não comprovaram sua utilização, normalmente ocorrem com os procedimentos de cancelamento e de proibição de concessão de nova TFD.

144. Os ressarcimentos dos valores são feitos na espontaneidade ou da necessidade de nova utilização de TFD e esta situação de não devolução oscilou no período de 2020 a 2023 entre 4,1% e 8% em comparação com o custeio total do ano. Já os valores ressarcidos pelos pacientes de TFD oscilaram entre 3,7% e 6,9% em comparação com o custeio total do ano, conforme dados da Tabela 8.

145. Ainda, os dados da Tabela 8 indicam também que considerando os valores das devoluções e não devoluções, no período de 2020 a 2023, 11,2% dos recursos de custeio de TFD (R\$ 2.237.566,59) foram pagos a maior aos pacientes, envolvendo 1.597 procedimentos de devolução, restando pendente 1.731 (R\$ 1.179.860,57). Ou seja, os valores pagos a maior envolvem quantidade elevada de procedimentos, que vai exigir esforço adicional para o seu recebimento e outra parte acaba por não ser devolvida, resultando em prejuízo para a administração pública e para outros pacientes que poderiam ser atendidos.

146. Seria necessário realizar notificações de cobrança pelo setor de prestação de contas da Sesau/RR e, na negativa de devolução dos valores, instaurar os procedimentos para tomada de contas especial, de forma que fique evidenciada a adoção de providências na busca de conseguir o ressarcimento e não seja responsabilizada solidariamente pelo inadimplemento dos pacientes de TFD, nos termos do art. 8º da Lei 8.443/1992.

147. O que não pode ocorrer é a omissão na adoção de todas as providências elencadas pelo Manual de Normatização de TFD, inclusive a notificação dos pacientes inadimplentes e aguardar o retorno espontâneo dos pacientes para o cumprimento de seus deveres.



148. *Seria fundamental que a Sesau/RR buscasse dimensionar o tempo necessário para TFD de forma mais efetiva ou que adotasse procedimento de não custear integralmente o valor de imediato à autorização do procedimento, podendo fracionar os valores, principalmente para aquelas situações indicativas de tratamento com prazo de 30 dias ou superior, uma vez tal medida motivaria o paciente a entrar em contato para solicitar complemento e/ou comprovar que estava em tratamento.*

149. *Vale ressaltar que o TFD é ação de saúde excepcional, quando o órgão de saúde local não tem como disponibilizar o tratamento especializado para o paciente e encontra uma vaga em outra unidade de saúde pública da federação. Se por qualquer motivo restou valor não comprovado, é dever do paciente devolvê-lo, para que outros serviços de média e alta complexidade possam ser contemplados.*

150. *Tais recursos não possuem natureza assistencial de complemento de renda, que possa ser utilizado pelo paciente, quando não utilizado, cabendo ao órgão de saúde destinador promover todos os esforços para sua recuperação, a fim de que o TFD venha a contemplar outros pacientes ainda não beneficiados.*

151. *Por fim, as melhorias nos controles para evitar perdas dos recursos públicos é diretriz estabelecida pela Lei Estadual 498/2005, em seu art. 20:*

**Art. 20.** O controle das atividades da Administração Pública Estadual será exercido visando a resguardar:

*I - a execução dos programas e a observância das normas que governam a atividade específica do Órgão ou Entidade controlada;*

*II - a boa aplicação do dinheiro público e a guarda dos bens e valores do Estado e de suas Entidades; e (grifou-se)*

*III - o respeito ao exercício dos direitos individuais e coletivos.*

152. *Assim, entende-se necessário propor ao Tribunal que dê ciência à Sesau/RR de que a não adoção de medidas para recuperação dos valores não ressarcidos pelos pacientes de TFD, no período de 2020 a 2023, afronta o que estabelece o art. 8º da Lei 8.443/1992 e o artigo 20, inciso II da Lei Estadual 498/2005, bem como determine que sejam adotadas medidas legais para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos aos exercícios de 2020 a 2023 de valores que não foram comprovados. Ainda, que recomende o referido órgão para que adote medidas no sentido de dimensionar a estimativa de prazo de tratamento fora do domicílio ou não efetue os pagamentos de seu custeio em sua totalidade, fracionando os valores especialmente para aquelas situações que indicam prazo de tratamento de 30 ou mais dias.*

153. *Em **comentários do gestor** disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que tem ciência da necessidade de recuperação dos valores não comprovados em TFD e de instituir mecanismos para mitigar as ocorrências e, para tanto, está buscando tornar o Setor prestação de contas mais proativo para adoção de medidas para recuperação dos valores, inclusive acionando a Procuradoria Geral do Estado/Coordenadoria da Dívida Ativa para adoção das medidas legais (peça 233, p. 2).*

154. *Quanto à recomendação de dimensionar a estimativa de prazo de TFD ou fracionar o seu pagamento, a Sesau/RR informou que foi instituída Comissão de Atualização do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TFD para tratar deste tema.*

155. *As informações apresentadas pela Sesau/RR indicam medidas que vão ao encontro da proposta de determinação de adoção de medidas legais, no prazo de 60 dias, para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos exercícios de 2020 a 2023, que não foi comprovada a sua utilização pelos pacientes, e da proposta de recomendação de dimensionar a estimativa de prazo de TFD ou de fracionar o seu pagamento.*

156. *Em razão de o órgão não ter apresentado óbices às propostas e já estar adotando medidas iniciais para sua execução, sugere-se a manutenção da proposta de determinação e recomendação.*

### **Efeitos**

157. *O não ressarcimento de valores para custeio de TFD não comprovados pelos pacientes tem como efeito imediato o dano ao Erário pela perda dos valores dispendidos e o efeito mediato é que pode comprometer o custeio de outros pacientes que necessite de tratamento em outra unidade da federação pela falta de recursos financeiros.*

### **Causas**

158. *A ocorrência como causa o controle deficitário da Sesau/RR que deveria adotar todas as medidas elencadas no Manual de Normatização do TFD, a fim de buscar a recomposição dos valores não devolvidos e mitigar perdas destes valores.*

159. *Outra causa é o pagamento integral dos valores dos dias previstos para o tratamento, quando deveria adotar medidas para dimensionar com maior efetividade este prazo e/ou fracionar o pagamento, principalmente nos casos de tratamento com prazo de 30 ou mais dias.*

### **Boas Práticas**

160. *Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.*

### **Encaminhamento**

161. *Diante do exposto, a equipe propõe que o Tribunal adote as seguintes medidas:*

a) *dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que a não adoção de medidas para recuperação dos valores não comprovados e não ressarcidos pelos pacientes de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no período de 2020 a 2023, afronta o que estabelece o art. 8º da Lei 8.443/1992 e o artigo 20, inciso II da Lei Estadual 498/2005;*

b) *determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de 60 dias, adote medidas legais para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos exercícios de 2020 a 2023, que não foi comprovada a sua utilização pelos pacientes;*

c) *recomendar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, c/c o art. 250, inciso III, do RITCU, que adote medidas no sentido de dimensionar a estimativa de prazo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou não efetue os pagamentos de seu custeio em sua totalidade, fracionando os valores especialmente para aquelas situações que indicam prazo de tratamento de 30 ou mais dias.*

### **Benefícios Esperados**

162. *Para resolver o problema de não ressarcimento de valores para custeio de TFD não comprovados pelos pacientes, a equipe de auditoria propõe que o TCU adote as seguintes medidas junto à Sesau/RR: dê ciência de que a não adoção de medidas para recuperação dos valores não comprovados afronta a legislação; determine que adote medidas para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de TFD, nos exercícios de 2020 a 2023 não comprovados; e recomende que dimensione a estimativa de prazo para concessão de benefício de TFD ou que fracione o seu pagamento para situações de concessão acima de trinta dias.*

163. *Espera-se que a solução desse problema gere o ressarcimento ao Erário da ordem de R\$ 1.179.860,57 e que seja reduzido os valores não utilizados em custeio de TFD, possibilitando que outros pacientes tenham acesso a este serviço (parágrafos 142-152).*

#### IV - FRAGILIDADES NO CADASTRO DE PACIENTES USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

164. Foram constatadas fragilidades no cadastro de pacientes usuários de serviços de média e alta complexidade, identificando-se situações de pacientes de TFD, de procedimentos oftalmológico e de hemodiálise com o mesmo CPF; dois CPF para o mesmo paciente de TFD; paciente com CPF inválido; paciente de TFD sem CPF; pacientes de TFD e de procedimentos oftalmológicos com CPF não encontrados nas bases corporativas do Tribunal; pacientes falecidos que constam na lista de TFD e de procedimento oftalmológico; pacientes com CPF duplicados ou inexistentes; pacientes de procedimentos de hemodiálise com o mesmo número de Apac; e paciente renal crônico com óbito em data anterior ao procedimento.

##### **Situação encontrada**

165. A equipe de auditoria solicitou da Sesau/RR planilhas de pacientes que tiveram acesso à média e alta complexidade relativas à tratamento fora do domicílio (TFD), de pacientes renais crônicos e de pacientes submetidos a procedimentos oftalmológicos.

166. As planilhas apresentadas pela Sesau/RR foram elaboradas em Excel, uma vez a inexistência de um sistema de informações à disposição do setor de regulação que possa disponibilizar informações gerenciais e de controle, como já tratado no achado deficiência no processo de regulação e ausência de transparência na lista de espera de pacientes referenciados para a média e alta complexidade (peça 79, item não digitalizável).

167. Para efeito de apuração da acuracidade dos dados acerca da legitimidade dos tratamentos, uma vez que, em trabalhos da Controladoria-Geral da União e em processos que tramitam no Tribunal, ocorreram situações de irregularidades nos serviços de saúde de média e alta complexidade, foram realizados cruzamentos de dados com as informações disponibilizadas pela Sesau/RR.

168. Nos exames realizados, foram constatadas fragilidades acerca do acesso ao serviço de tratamento fora do domicílio, tratamento oftalmológico e de serviços de hemodiálise de pacientes crônicos.

##### Pacientes da lista de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

169. Avaliando-se a lista de pacientes de tratamento fora do domicílio (TFD) encaminhada pela Sesau/RR ao TCU, foram encontrados 1.279 CPFs únicos (sem duplicatas) (peça 79, item não digitalizável).

170. Desses CPFs, 1.214 correspondem a CPFs válidos, ou seja, CPFs que foram identificados nas bases corporativas. Outros 65 CPFs não foram identificados, sendo que 64 CPFs não foram encontrados e um CPF possuía registro inválido.

171. O exame encontrou também mais de um paciente com o mesmo CPF. Além disso, uma pessoa foi registrada na lista de pacientes da Sesau/RR com dois CPFs distintos e dois pacientes não tiveram seus CPFs informados pelo órgão de saúde.

172. Os quadros abaixo resumem as constatações dessas análises.

**Quadro 2: Pacientes de TFD com mesmo CPF**

Nº TFD	Nome do Paciente_Extraído (Sesau/RR)	CPF do Paciente (Sesau/RR)	CPF Confere com o da RFB?	CPF Correto
046-01/2022	Maria do Amparo Souza Damascena	382.673.812-87	Sim	
082-01/2022	Raimunda Lima de Moraes	382.673.812-87	Não	904.197.662-00

021-03/2021	Wanderlino Satiro de Souza Junior	709.066.502-08	Não	060.514.482-68
014-01/2021	Laurivanda Leite da Silva	709.066.502-08	Não	719.470.272-04
008-01/2021	Kesia Campos	709.066.502-08	Não	923.338.342-34
188-01/2021	William Jose Fernandez Campos	709.066.502-08	Sim	

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

### **Quadro 3: Paciente TFD com CPFs diferentes**

Nome do Paciente	CPF
LEOLYN ABIGAIL ABRAHAM	199.548.082-72
LEOLYN ABIGAIL ABRAHAM	711.165.891-41

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

### **Quadro 4: Paciente de TFD com CPF inválido**

Nome do Paciente	CPF Inválido
ANTONIA TORRES DE OLIVEIRA	402+612.042-20

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

### **Quadro 5: Pacientes TFD sem identificação de CPF**

Nome do Paciente	CPF
WILSON FERREIRA DA SILVA	?
DORICA ALMEIDA DE SOUSA	?

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

### **Quadro 6: Lista de CPFs de pacientes TFD não identificados**

CPF	Pessoa Física (nome completo no CPF)
001.458.121-00	CPF não encontrado na RFB
002.804.862-07	CPF não encontrado na RFB
003.367.542-91	CPF não encontrado na RFB
029.091.522-70	CPF não encontrado na RFB
032.399.621-45	CPF não encontrado na RFB
033.398.452-96	CPF não encontrado na RFB
046.838.062-04	CPF não encontrado na RFB
047.921.882-00	CPF não encontrado na RFB
052.520.083-15	CPF não encontrado na RFB
058.773.422-40	CPF não encontrado na RFB
063.690.432-92	CPF não encontrado na RFB
063.700.232-91	CPF não encontrado na RFB
064.441.804-48	CPF não encontrado na RFB
066.599.942-83	CPF não encontrado na RFB
070.966.502-08	CPF não encontrado na RFB
074.154.417-19	CPF não encontrado na RFB
103.437.760-00	CPF não encontrado na RFB
112.125.002-58	CPF não encontrado na RFB
112.362.303-30	CPF não encontrado na RFB
173.310.782-49	CPF não encontrado na RFB
182.776.592-66	CPF não encontrado na RFB
188.275.947-72	CPF não encontrado na RFB
198.846.422-91	CPF não encontrado na RFB
231.618.681-00	CPF não encontrado na RFB
331.506.593-91	CPF não encontrado na RFB
337.146.793-87	CPF não encontrado na RFB

<b>CPF</b>	<b>Pessoa Física (nome completo no CPF)</b>
342.536.232-20	CPF não encontrado na RFB
373.433.962-04	CPF não encontrado na RFB
383.348.662-49	CPF não encontrado na RFB
402+6120422	CPF inválido
404.885.325-04	CPF não encontrado na RFB
519.465.527-72	CPF não encontrado na RFB
530.728.482-34	CPF não encontrado na RFB
574.444.852-68	CPF não encontrado na RFB
580.978.782-87	CPF não encontrado na RFB
594.999.352-20	CPF não encontrado na RFB
607.625.852-49	CPF não encontrado na RFB
617.788.252-53	CPF não encontrado na RFB
645.282.342-53	CPF não encontrado na RFB
692.439.992-43	CPF não encontrado na RFB
706.825.552-34	CPF não encontrado na RFB
707.080.082-72	CPF não encontrado na RFB
707.681.602-55	CPF não encontrado na RFB
709.278.082-84	CPF não encontrado na RFB
710.383.352-16	CPF não encontrado na RFB
711.339.845-15	CPF não encontrado na RFB
711.959.942-22	CPF não encontrado na RFB
712.202.067-98	CPF não encontrado na RFB
712.309.292-20	CPF não encontrado na RFB
712.499.352-04	CPF não encontrado na RFB
712.502.372-01	CPF não encontrado na RFB
712.960.462-02	CPF não encontrado na RFB
712.989.782-77	CPF não encontrado na RFB
713.357.772-43	CPF não encontrado na RFB
714.802.582-72	CPF não encontrado na RFB
716.056.282-74	CPF não encontrado na RFB
717.753.911-43	CPF não encontrado na RFB
724.781.102-19	CPF não encontrado na RFB
762.294.562-15	CPF não encontrado na RFB
765.794.202-68	CPF não encontrado na RFB
826.489.542-20	CPF não encontrado na RFB
832.154.092-90	CPF não encontrado na RFB
876.087.403-30	CPF não encontrado na RFB
955.649.423-33	CPF não encontrado na RFB
975.196.792-68	CPF não encontrado na RFB

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

**Quadro 7: Pacientes falecidos que constam da lista de TFD com óbito anterior à consulta**

<b>Nº TFD</b>	<b>NOME DO PACIENTE (EXTRAÍDO)</b>	<b>CPF DO PACIENTE</b>	<b>CONSULTA AGENDADA DIA</b>	<b>DATAÓBITO/CERT.(S IRC/SISOBI)</b>
184-01/2021	Ruana Castro da Costa	013.652.722-14	22/8/21	1/8/2021
497-01/2023	Adeneia Alves Teixeira	201.279.522-68	23/10/23	20/10/2023
360-01/2021	Joao Batista de Almeida	221.704.054-53	22/9/21	10/9/2021
003-01/2020	Paulo Roberto dos Santos	417.563.982-91	25/3/20	11/1/2020
063-01/2021	Cleidson Chagas Ciciero da Costa	704.948.902-66	19/3/21	18/3/2021

Fonte: planilhas de pacientes de TFD (peça 79, item não digitalizável).

**Quadro 8: Pacientes de procedimentos oftalmológicos**

<b>Nome do Paciente (Lista Sesau/RR)</b>	<b>CPF (Lista Sesau/RR)</b>	<b>Nome (Base_TCU)</b>	<b>CPF (Base_TCU)</b>	<b>Obs.</b>
Bernand Alexandre Rodrigues	020.833.622-49	Não encontrado	Não encontrado o CPF, nem o nome	Registrou-se a inconsistência na planilha



Edinalva Maria da Silva Malaquias Lima	020.833.622-49	Edinalva Maria da Silva Malaquias Lima	011.741.673-86	CPFs já foram corrigidos na planilha
Antonio Clairton de Mesquita	193.623.403-30	Antonio Clairton de Mesquita	193.623.403-30	CPF já estava correto!
Maria Lopes dos Santos	193.623.403-30	Maria Lopes Dos Santos	112.527.312-72	CPFs já foram corrigidos na planilha
Jose de Ribamar dos Santos	336.593.463-49	Jose de Ribamar dos Santos	336.593.463-49	CPF já estava correto!
Josemar Cardoso Tavares	336.593.463-49	Não encontrado	nome não encontrado	Registrou-se a inconsistência na planilha
Antonio Costa do Rosario	382.287.692-53	Antonio Costa do Rosario	382.287.692-53	CPF já estava correto!
Antonio Tomaz Neto	382.287.692-53	Não encontrado	Nome não encontrado	Registrou-se a inconsistência na planilha
Claudete Regina Paludo <sup>1, 2</sup>	895.345.730-00	Claudete Regina Paludo	761.479.910-00	CPF suspenso desde 2020. Endereço Rio Grande do Sul.
Claudete Regina Shievenin	895.345.730-00	Claudete Regina Shievenin	895.345.730-00	CPF já estava correto!

Fonte: lista de pacientes oftalmológicos da clínica Proftalmo (peça 145)

Notas: 1 - Fortes indícios de que a Sra. Claudete Regina Paludo e a Sra. Claudete Regina Shievenin são a mesma pessoa, haja vista constar o nome Claudete Regina Paludo em outras bases de dados da Sra. SCHIEVENIN.

2 - Esse CPF/registro não precisa de correção, porque esse registro foi absorvido pelo registro "Claudete Regina Shievenin", pois, em tese, são a mesma pessoa. Por isso, esse registro foi removido da listagem de nomes únicos.

173. Em razão das dificuldades da Sesau/RR em disponibilizar informações acerca dos pacientes oftalmológicos, como constatado no achado deficiência no processo de regulação e ausência de transparência na lista de espera de pacientes referenciados para a média e alta complexidade, foi apresentada a relação de pacientes submetidos a procedimentos oftalmológicos realizados pela empresa Proftalmo no mês de janeiro de 2024 (peça 145).

174. Avaliando-se a lista de pacientes submetidos a procedimentos oftalmológicos encaminhada pela Sesau/RR ao TCU, encontraram-se 219 nomes distintos e 215 CPFs únicos (sem duplicatas), indicando que na lista existem pacientes que tiveram seus CPF erroneamente registrados com o CPF de outra pessoa, conforme abaixo descrito (peça 145).

**Quadro 9: CPFs de pacientes de tratamento oftalmológicos não identificados nas Bases do TCU**

CPFs Pacientes	Nome do Paciente (Lista Sesau/RR)	Identificação do Nome do Paciente nas Bases_TCU
002.483.852-38	Marina Leal Menezes	Não encontrado o CPF, nem o nome
020.833.622-49	Bernand Alexandre Rodrigues	Não encontrado o CPF, nem o nome

Fonte: lista de pacientes oftalmológicos da clínica Proftalmo (peça 145).

175. No quadro abaixo, tem-se possível irregularidade no registro/faturamento de serviço oftalmológico. A lista de procedimentos oftalmológicos executados/faturados enviada pela Sesau/RR ao TCU contém registro dos pacientes "Bernand Alexandre Rodrigues" e "Edinalva Maria da Silva Malaquias Lima" com o mesmo número de CPF, mesmo número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), e que teriam, supostamente, recebido "Tratamento medicamentoso da doença da retina (binocular)".

176. O único registro diferente foi a data de atendimento, que para o primeiro consta como 12/1/2023, enquanto para a segunda consta como o dia anterior.

177. Conforme descrito anteriormente, ao consultar-se o CPF 020.833.622-49 em bases informatizadas, extrai-se que esse número é inexistente. Também não foi possível identificar o nome "Bernand Alexandre Rodrigues" nessas mesmas bases de dados.

178. Por sua vez, consultando-se o nome “Edinalva Maria da Silva Malaquias Lima”, obtém-se o CPF 011.741.673-86.

179. Mencione-se que não foi disponibilizada a base do Cartão Nacional de Saúde (CNS), que permitisse consultar se o CNS informado corresponde, ou não, a algum dos dois nomes registrados.

**Quadro 10: Possível irregularidade no registro/faturamento de serviço oftalmológico**

Nome Paciente	CPF	CNS	Código Procedimento	Descrição	Data Atendimento	Total Fonte 107 R\$	Total Fonte 109 R\$
Bernard Alexandre Rodrigues	020.833.622-49	7003069 1704694 0	03.03.05.02-3	Tratamento medicamentoso da doença da retina (binocular)	12/1/2023	627,28	2.700,00
Edinalva Maria da Silva Malaquias Lima	020.833.622-49	7003069 1704694 0	03.03.05.02-3	Tratamento medicamentoso da doença da retina (binocular)	11/1/2023	R\$ 627,28	2.700,00

Fonte: lista de pacientes oftalmológicos da clínica Proftalmo (peça 145).

**Pacientes de procedimentos de hemodiálise (pacientes renais crônicos)**

180. Avaliando-se a lista de pacientes submetidos a procedimentos de hemodiálise para pacientes renais crônicos realizados na Clínica Renal de Roraima, conforme planilhas encaminhadas pela Sesau/RR ao TCU (peça 145, item não digitalizável Anexo Clínica Renal hemodiálise), encontraram-se 427 nomes distintos de pacientes, após correções em nomes grafados com diferença na acentuação e com espaços em branco.

181. Foram encontrados os seguintes nomes de pacientes registrados com mesmo número de CPF e com CPF duplicados ou inexistentes, pacientes de hemodiálise com o mesmo número de Apac, paciente de hemodiálise com óbito antes do procedimento.

**Quadro 11: Pacientes de procedimentos de hemodiálise registrados com mesmo número de CPF**

NOME DO PACIENTE (Sem Acentos e sem excesso de espaços em branco)	CPF	Nº APAC
Ebelin Yaniree Garcia Alfonzo	708157522-61	142.120.010.501-7
Eddier Alfonzo Perdoma Gamez	708157522-61	142.120.010.535-8
Maria da Graça de Paula	106809182-72	142.220.100.328-9
Maria das Graças de Souza Matos	106809182-72	142.120.011.360-8
Rinaldo Sousa de Carvalho	382791182-68	142.020.014.210-8
Riso Duarte Barbosa	382791182-68	142.120.010.600-7

Fonte: planilha encaminhada pela Sesau/RR (peça 145, item não digitalizável Anexo Clínica Renal hemodiálise).

**Quadro 12: Lista de pacientes com CPF duplicados ou inexistente e respectivos CPF corrigidos**

Nome do Paciente (Lista Sesau/RR)	CPF (Lista Sesau/RR)	CPF Corrigido	Obs.
Eddier Alfonzo Perdoma Gamez	70815752261	708.067.632-05	CPF duplicado. Existe esse nome em RR
Maria da Graça de Paula	10680918272	322.812.422-34	CPF duplicado. Existe esse nome em RR
Maria Estela Soares	18284191253	144.686.112-00	CPF inexistente. Existe esse nome em RR

Riso Duarte Barbosa	38279118268	100.176.152-91	CPF duplicado. Existe esse nome em RR
---------------------	-------------	----------------	---------------------------------------

Fonte: planilha encaminhada pela Sesau/RR (peça 145, item não digitalizável Anexo Clínica Renal hemodiálise).

182. Realizou-se, também, cruzamento de Apacs, sendo constada a existência de pacientes de procedimentos de hemodiálise (pacientes renais crônicos) com mesmo número de Apac.

**Quadro 13: Pacientes de hemodiálise com mesmo número de Apac**

Nome do Paciente (Lista Sesau/RR)	CPF	Nº Apac
Bruno Pierre Oliveira Mariano	05822592236	142.120.010.722-8
Joaquim de Arruda	20497334291	142.120.010.722-8
Maria Iolanda da Costa Santos	43157165291	142.120.010.726-1
Raimundo Sansão Conceição de Souza	44745613253	142.120.010.726-1

Fonte: planilha encaminhada pela Sesau/RR (peça 145, item não digitalizável Anexo Clínica Renal hemodiálise).

**Quadro 14: Paciente de hemodiálise falecida em data anterior a realização dos procedimentos**

Nome da Paciente	CPF	Data da Hemodiálise	Mês, Ano Procedimento	Descrição	Quant.	Data Óbito
Marlene Carneiro Santana	11250208220	03, 04, 06, 09, 11, 13, 16, 18, 20, 23, 25, 27 e 30/08/2021	agosto-21	03 sessões por semana	13	08/6/2021

Fonte: planilha encaminhada pela Sesau/RR (peça 145, item não digitalizável Anexo Clínica Renal hemodiálise).

**Análise e evidenciação**

183. No cruzamento de dados com as informações disponibilizadas pela Sesau/RR, constata-se um conjunto de inconsistências, identificando-se situações de pacientes de TFD, de procedimentos oftalmológico e hemodiálise com o mesmo CPF; dois CPF para o mesmo paciente de TFD; paciente com CPF inválido; paciente de TFD sem CPF; pacientes de TFD e de procedimentos oftalmológicos com CPF não encontrados nas bases corporativas do Tribunal; pacientes falecidos que constam na lista de TFD e de procedimento oftalmológico; pacientes com CPF duplicados ou inexistente; pacientes de procedimentos de hemodiálise com o mesmo número de Apac; e paciente crônico com óbito em data anterior ao procedimento.

184. A constatação assume aspecto relevante, pois além de comprovar as fragilidades dos controles internos da área de regulação da Sesau/RR, deixam expostas a situação de vulnerabilidade da autorização dos procedimentos e de seu custeio a eventos de fraude, como já constatado pela CGU em auditoria realizada em 2019 (peça 156).

185. No caso de tratamento fora do domicílio (TFD), a equipe de auditoria levantou o gasto nesta ação por habitante, para comparar com outras unidades da federação, utilizando-se os dados do censo de 2022 (peça 209).

**Tabela 9: Gastos com TFD x população – censo de 2022.**

UF	Qtd Aprovada	Valor Aprovado R\$	Ano	População	Por Pessoa (R\$)
RR	253.078	15.524.662,10	2022	636.707	24,38
RO	848.549	19.466.898,31	2022	1.581.196	12,31
AP	72.690	8.525.166,25	2022	733.759	11,62
MA	5.186.287	67.650.479,75	2022	6.775.805	9,98
AC	65.911	6.688.435,50	2022	830.018	8,06
<b>NACIONAL</b>	<b>45.224.185</b>	<b>451.213.424,98</b>		<b>203.078.389</b>	<b>2,22</b>

Fonte:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjk1MDllMDItYjI2NS00MjI5LTlhNTYtYTM5MWYyZTM5ZmQwIiwidCI6IjY5ZDliMTY3LWJkNTYtNGMzYy1hOGE2LTM1OGY2MDI0NmQ3MCJ9&pageName=ReportSection4968de713922599e2416%7C>. Acesso em 13/3/2024.

186. Como pode ser observado, o estado de Roraima gastou praticamente o dobro com a ação de saúde TFD ao ano por habitante, e quase onze vezes a mais que a média nacional.

187. A CGU, na auditoria realizada em 2019, havia constatado que o gasto com TFD ao ano por habitante em Roraima tinha sido de R\$ 24,62, enquanto a média nacional foi de R\$ 3,24.

188. O trabalho ainda constatou, a título comparativo com outros estados da região norte que possuem defasagem de serviços pelo SUS, que o Acre gastou em média R\$ 5,85 por habitante, Amapá gastou R\$ 10,27, Rondônia R\$ 11,76, e Tocantins gastou R\$ 6,50 (peça 156, p. 54).

189. Os dados de 2022 apontam que o Acre gastou em TFD R\$ 8,09 ao ano por habitante, Amapá R\$ 11,62, Rondônia R\$ 12,32, e Tocantins R\$ 5,30 (peça 209). Os dados continuam apontando elevados gastos com TFD por habitante ao ano nestes estados, porém Roraima se manteve em posição muito acima dos demais (R\$ 24,62 - R\$ 24,28).

190. A Lei Estadual 498/2005 estabelece em seu art. 16, incisos I e II, regramentos para gestão dos órgãos estaduais de Roraima:

*Art. 16. Incluem-se entre as funções de gestão:*

*(...)*

*II - a adoção de mecanismos, instrumentos e metodologias de trabalho que assegurem a integração, harmonização, modernização e otimização da ação governamental; e*

*III - a implantação, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados e impactos da adoção de mecanismos, instrumentos e metodologias de articulação, integração, modernização e otimização da ação governamental. (grifou-se)*

191. O art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, que disciplina o tratamento fora do domicílio (TFD) estabelece que:

*Art. 16 As Secretarias Estaduais/Municipais de saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas de acordo com o Manual Estadual de TFD.*

192. O Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) utilizado pela Sesau/RR, em seu item 3.4.4, inciso II, estabelece que deve ser apresentado o CPF do paciente de forma legível:

*3.4.4. Cópias legíveis dos seguintes documentos pessoais do paciente e acompanhante e apresentação dos originais para conferência:*

*II. CPF - Cadastro de Pessoa Física, inclusive para menores e recém-nascidos; (grifou-se)*

193. O item 3.4.5 estabelece a competência para a conferência dos documentos:

*3.4.5. O Departamento de Regulação - TFD, após comprovação e conferência do recebimento de todos os documentos exigidos, fornecerá ao paciente/acompanhante formulário de Protocolo de Recebimento da Solicitação para TFD.*

194. A Coordenação-Geral de Regulação, Controle, Auditoria e Controle do Sus (CGRAC) nos termos do art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E) tem a competência:

*organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do Sistema Único de Saúde em tempo oportuno;*

*subsidiar o processo de controle e avaliação.*

195. *O Departamento de Controle de Sistemas de Saúde (DECSIS), subordinado a CGRAC nos termos do art. 122 do Regimento Interno da Sesau/RR tem a competência para:*

*desenvolver mecanismos de controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;*

*Autorizar os procedimentos especializados de média e alta complexidade;*

*proceder ao controle dos procedimentos oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde.*

196. *As falhas apresentadas no cadastramento e na identificação de pacientes nos setores envolvidos demonstram deficiências nos controles internos acerca da correta identificação dos pacientes, seja no aspecto da regulação, seja no aspecto do pagamento.*

197. *Cabe à Sesau/RR, a qual detém a competência originária estabelecida por lei, adotar medidas suficientes para evitar a ocorrência de tais falhas, as quais são vulnerabilidades graves, bem como corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas neste achado.*

198. *Ressalte que as falhas identificadas poderiam ter sido evitadas ou mitigadas se houvesse sistema de informação que possibilitasse informações gerenciais e de controle, como já relatado no achado das deficiências de regulação.*

199. *Diante do exposto, sugere-se ao Tribunal que determine à Sesau/RR que, no prazo de 60 dias, corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas nos CPFs de pacientes neste achado, as quais violam o que estabelece o art. 16, incisos I e II da Lei Estadual 498/2005, o art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, o item 3.4.4, inciso II do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E), sem prejuízo de adotar medidas que venham evitar novas ocorrências, informando em igual prazo as providências adotadas.*

200. *Em comentários do gestor disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que não dispõe de sistema para consulta/verificação de CPF, entretanto a Coordenadoria responsável está reorganizando fluxos dentro do setor responsável com intuito de minimizar ocorrências como a falta de dados do paciente (peça 233, p. 2).*

201. *O órgão ressaltou que o sistema de controle do TFD utiliza o Cartão Sus para a inserção de dados dos pacientes e que são fragilizados pelos mais variados agravos, e que não há sistema de regulação de pacientes disponibilizados pelo Ministério da Saúde, porém, a Sesau/RR tem buscado soluções com o objetivo de encontrar métodos para compilação de dados e cruzamento de informações, a fim de diminuir e sanar problemas dos dados elencados, seja através da criação de uma ferramenta própria seja por meio de compra de sistema privado.*

202. *A proposta de determinação à Sesau/RR consiste na correção e promoção de mecanismos de ressarcimento de valores, se necessário, para as situações de CPFs irregulares levantados pela equipe de auditoria. Então, era esperado que o órgão de saúde se manifestasse sobre os mecanismos a serem utilizados para correção destas falhas e meios para mitigar sua ocorrência.*

203. *A resposta da Sesau/RR tangencia a ocorrência e não apresenta qualquer medida para correção das falhas constatadas e sintetizadas nas tabelas relacionadas na ocorrência.*

204. *Diante do exposto, entende-se que a Sesau/RR deve apurar e corrigir as falhas cadastrais levantadas pela equipe de auditoria e ainda adotar medidas que venham evitar novas ocorrências, e se for o caso, efetuar glosa de procedimentos de hemodiálise, de pacientes renais diferentes com o mesmo número de Apac, mantendo-se a proposta de determinação inicial.*



### Efeito

205. A ocorrência tem como efeito deixar vulnerável o sistema de autorização de uso de serviços de média e alta complexidade, possibilitando a ocorrência de eventuais pagamentos indevidos.

### Causas

206. A ocorrência tem como causa a falta de sistemas de informações que possibilite a extração de dados gerenciais e de controle e a falta de cruzamento de dados acerca dos benefícios para avaliação dos serviços autorizados.

### Boas Práticas

207. Não foram identificadas boas práticas na ocorrência.

### Encaminhamento

208. Diante do exposto, sugere-se determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que no prazo de 60 dias corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas nos CPFs de pacientes neste achado, as quais violam o que estabelece o art. 16, incisos I e II da Lei Estadual 498/2005, o art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, o item 3.4.4, inciso II do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E), sem prejuízo de adotar medidas que venham evitar novas ocorrência, informando em igual prazo as providências adotadas.

### Benefícios esperados

209. Para resolver o problema de fragilidades no cadastro de pacientes usuários de serviços de média e alta complexidade, a equipe de auditoria propõe que o TCU determine à Sesau/RR que corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas neste achado, sem prejuízo de adotar medidas que venham evitar novas ocorrências, informando em igual prazo as providências adotadas.

210. Espera-se que a solução desse problema corrija as falhas de identificação de pacientes, recupere eventuais valores pagos indevidamente e crie mecanismos para evitar novas ocorrências (parágrafos 183-199).

### V - TAXA DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL ACIMA DA MÉDIA NACIONAL

211. A taxa de mortalidade materno-infantil do estado de Roraima nos últimos quatro anos vem se mantendo acima da taxa média do Brasil, conforme evolução demonstrada na tabela abaixo.

**Tabela 10: Evolução das principais taxas de saúde de Roraima**

Taxa/ano	2020		2021		2022		2023	
	RR	BR	RR	BR	RR	BR	RR	BR
Nascidos vivos	13.760	<b>2.730.145</b>	13.901	2.677.101	13.041	2.560.320	12.033	2.423.597
Mortalidade infantil < 1A <sup>1</sup>	184	20.753	191	<b>21.052</b>	156	<b>21.282</b>	183	<b>20.219</b>
Taxa de mortalidade	13,37	7,60	13,74	7,83	20,13	8,31	15,20	8,34
Mortalidade materno <sup>2</sup>	20	1.964	36	3.025	19	1.352	15	1.165

<b>Taxa de mortalidade</b>	145,35	71,94	258,94	113	145,69	52,80	124,66	48,07
----------------------------	--------	-------	--------	-----	--------	-------	--------	-------

Fonte: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/>, acesso em 29/4/2023.

Nota 1: taxa de mortalidade infantil: mortalidade neonatal e pós neonatal (menores de 1 ano)/nascidos vivos multiplicado por 1.000.

Nota 2: taxa de mortalidade materno: óbito materno declarada/nascidos vivos multiplicado por 100.000)

### **Situação encontrada**

212. Por ocasião da elaboração do planejamento da auditoria, a equipe de auditoria levantou dados acerca da mortalidade infantil (menores de 1 ano) e materna (óbito materno declarado) no período de 2020 a 2023, constatando que os indicadores do estado de Roraima são maiores que a média nacional.

213. Diante do fato, por ocasião da execução dos trabalhos, a equipe de auditoria visitou a maternidade temporária de Roraima e as obras de reforma e ampliação da Maternidade Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth no dia 20/3/2024, registrando-se no relatório fotográfico esta visita (peças 132-133).

214. Para identificar os motivos de tais números elevados, solicitou-se à Sesau/RR para que se manifestasse acerca da mortalidade materno-infantil, notadamente das mortes ocorridas no hospital temporário onde funciona o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. Por meio do Ofício 691/2024/SESAU/CGAN (peça 165) foi informado que as possibilidades de sobrevivência estão condicionadas a idade gestacional, o peso ao nascer e as complicações que o bebê apresenta.

215. Em 2023, 69,83% dos óbitos infantis na Maternidade ocorreram para feto com menos de 36 semanas (partos prematuros). Em relação ao peso, os óbitos infantis foram assim distribuídos: 30,85% com peso inferior a 1 kg, 15,25% com peso entre 1kg e 1,50kg, e 51,19% com peso entre 1,50kg e 3,99kg. Deste número de óbitos, 72,88% são de crianças brasileiras, 24,41% venezuelanas e 2,71% guianenses (peça 165).

216. Outra causa alegada pela Sesau/RR é a falta de pré-natal das parturientes ou pré-natal feito nos últimos 3 meses (pré-natal tardio). Nestes casos, o parto é feito praticamente às escuras, pois não se conhece o histórico da paciente e da criança para se identificar as comorbidades, tratamento e acompanhamento.

217. Ainda, o órgão alega o curto prazo para nova gravidez, muitas das quais ocorrem com menos de um ano do parto anterior, fato que representa elevado risco para paciente e para criança, uma vez que o corpo da gestante ainda não se recuperou integralmente da gravidez anterior.

218. A Sesau/RR coloca como causa também o atendimento de parturientes da Venezuela e da Guiana que chegam em estado de desnutrição materna na gravidez, sem histórico de acompanhamento pré-natal ou de cuidados com a saúde da mulher e do feto.

219. O órgão entende ainda que a Atenção Básica deve incentivar mais o planejamento familiar e a realização de consultas pré-natais de qualidade imediatamente após a descoberta da gestação, fornecendo não somente as avaliações clínico-obstétricas com diagnóstico das condições gestacionais e do trabalho de parto, como também todos os exames que podem ser solicitados já na primeira consulta.

### **Análise e evidenciação**

220. O Tribunal de Contas da União foi demandado pela Deputada Federal Maria Helena Teixeira Lima que representou acerca de possíveis irregularidades verificadas na maternidade Nossa Senhora de Nazareth, no município de Boa Vista/RR, relacionadas ao elevado número de mortes de

*crianças e ao atraso nas obras de reforma dessa maternidade, que tramitou no processo TC 006.875/2023-8.*

221. *O Acórdão 2.023/2023 – TCU – Plenário, de relatoria do Ministro Jhonatan de Jesus, conheceu o documento como representação e, no mérito, considerou prejudicada a representação e determinou seu apensamento ao processo TC 033.753/2023-7 (auditoria objeto destes autos).*

222. *Por ocasião do planejamento da auditoria e diante do objeto da representação, a equipe levantou os dados acerca da mortalidade materno-infantil na Maternidade de Roraima no período de 2020 a 2023, verificando, na oportunidade, que os indicadores de mortalidade eram superiores ao da média nacional em todo o período.*

223. *Na execução, a equipe de auditoria visitou as obras de reforma e ampliação da maternidade (relatório fotográfico de peça 133) e constatou que a parte de laboratório, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva (UTI), que são financiados pelos contratos de repasse 853320/2017/MS/Caixa e 853050/2017/MS/Caixa nos valores de R\$ 2.499.220,00 e R\$ 2.999.650,00, respectivamente, celebrados com a Caixa Econômica Federal (CEF), estão em fase adiantada de execução, com expectativa de conclusão até julho de 2024 (peças 105-110 e 113-116).*

224. *As obras de reforma, apesar de contratualmente indicarem conclusão em final de junho de 2024, ao se observar o estágio dos serviços, vê-se que se apresentam em diferentes fases de evolução, com parte das obras em acabamento, parte com colocação de rede elétrica, hidráulica, dados e oxigênio, e outra em estágio mais inicial. A expectativa da entrega da obra pela empresa está prevista para junho de 2024 (peça 112).*

225. *A obra de ampliação ainda não havia começado e existia avançada negociação para sua inclusão em obra do PAC, com valor estimado de recursos de R\$ 25 milhões (peça 112).*

226. *A equipe visitou também as instalações da maternidade temporária que está em uma estrutura de lona contratada pelo Governo do Estado de Roraima para utilização até que seja concluída a obra de reforma da maternidade.*

227. *Apesar de a estrutura ser de lona, a maternidade tem revestimento de forro, é totalmente climatizada, possui divisões internas em consultórios, centro cirúrgico, UTI, enfermaria para pacientes sem risco com 120 leitos (ala rosa), enfermaria para doenças infecciosas com 20 leitos (ala bromélias), recepção, área administrativa, conforme pode ser visto no relatório fotográfico (peça 132).*

228. *Estando no ambiente interno, não se percebe que a estrutura externa é feita de lona, todavia, é uma situação temporária, pois não se pode conceber que aquela instalação venha se manter por longo tempo, uma vez que sua utilização começou em junho de 2021, quando a maternidade foi transferida da estrutura antiga, que entrou em reforma. Por ser uma estrutura coberta por lona, podem ocorrer goteiras e acesso de água pelo piso no período chuvoso.*

229. *Reportagens locais indicam reclamação de atendimento inadequado por funcionários, de problemas com limpeza com presença de insetos, filas em corredores, e falta de mobiliário (cadeiras) para os acompanhantes, possibilidade de goteiras no período chuvoso e alta mortalidade infantil (peças 203-204).*

230. *Conquanto o processo da representação tenha sido apensado a este processo, não foi possível auditar o objeto em profundidade, dado o amplo escopo da fiscalização e o tempo previsto para sua realização. Em verdade, somente a verificação da prestação de serviço da maternidade exigiria fiscalização específica, com detida investigação (estrutura, processos, força de trabalho, suprimentos, cumprimento de normativos sanitários etc).*

231. Não obstante, assinala-se que o Hospital Oswaldo Cruz, no âmbito do Projeto RHP – Reestruturação dos Hospitais Público, projeto incentivado pelo Proadi-SUS, realizou avaliação da Maternidade no ano de 2023, com primeira fase realizada em 13/4 e a segunda em 1º/12. A avaliação consistia em estabelecer grau de conformidade, conformidade parcial e não conformidade, segundo o protocolo de qualidade de avaliação da estrutura hospitalar (peça 144).

232. Na Tabela abaixo, apresenta-se de forma sintetizada os graus de avaliação de 23 itens nas dimensões gestão, cuidado, ambiente e regulação interna, em avaliações feitas em 13/4/2023 e 1º/12/2023, nas instalações da maternidade temporária (peça 144).

**Tabela 11: Avaliação das dimensões gestão, cuidado, ambiente e regulação interna**

Item Avaliado	13/4/2023 (%)			1º/12/2023 (%)			Evolução (%)
	C	P	N	C	P	N	
Taxa de conformidade geral	15	13	72	38	20	42	23
Dimensão gestão: Estratégia	13	8	79	31	24	44	18
Dimensão gestão: Comitê	0	0	100	37	5	78	37
Dimensão gestão: Resultado	16	0	84	16	0	84	0
Dimensão gestão: Farmácia	3	6	91	9	32	59	6
Dimensão cuidado: Laboratório	9	0	91	17	45	38	8
Dimensão cuidado: CCIH	15	30	55	40	28	32	25
Dimensão cuidado: UTI inf	26	18	57	56	7	37	30
Dimensão cuidado: C Obstét	12	22	66	19	33	48	7
Dimensão cuidado: Emergência	13	16	71	32	23	45	19
Dimensão cuidado: Ser	24	10	67	45	9	46	21
Dimensão cuidado: Internação	6	11	83	46	27	27	40
Dimensão cuidado: C Material	15	7	78	45	10	45	30
Dimensão cuidado: Bl	23	22	54	54	12	34	31
Dimensão cuidado: Banc	66	0	34	95	5	0	29
Dimensão cuidado: Nutrição	0	13	87	42	38	20	42
Dimensão ambiente: Resíduos	18	33	48	51	18	31	33
Dimensão ambiente: Necrotério	0	7	93	23	25	52	23
Dimensão ambiente: Hig Hosp	13	7	80	70	0	30	57
Dimensão ambiente: Seg Incênd	69	7	24	69	0	31	0
Dimensão ambiente: Eq Médico	0	23	78	25	48	28	25
Dimensão ambiente: Pc	14	12	74	48	20	32	34
Núcleo Interno de Regulação	9	25	66	66	13	22	57

Fonte: avaliação Projeto RHP – adaptado (peça 144)

Nota: 0 a 40% - Processo Frágil; 41 a 70% - Requer melhoria; 71 a 100% Atende/Satisfatório.

233. Nos processos avaliados, houve melhoria entre uma avaliação e outra em quase todos os itens, salvo na dimensão gestão, item resultado, e na dimensão ambiente, item segurança contra incêndio em que não foi identificada evolução.

234. Apesar das melhorias, onze itens estão no estágio de **processo frágil**, onze itens no estágio **requerem melhoria** e apenas um no estágio **atende/satisfatório** (banco de sangue).

235. Dos itens que estão em estágio de processo frágil, encontram-se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), centro obstétrico, serviço de emergência, farmácia, laboratório, equipamento médico; dos que necessitam de melhoria, constam UTI infantil, serviço de diagnóstico, internação, bloco cirúrgico, higiene hospitalar que acabam por refletir no desempenho do hospital para prestar melhor atendimento aos pacientes e evitar intercorrências que possam levar a situações graves à saúde ou mortalidade.

236. Estas falhas devem ser corrigidas pela Sesau/RR, seja na Maternidade Temporária, seja na nova maternidade, uma vez que os problemas detectados possuem natureza sistêmica e afetam negativamente os resultados do cuidado no atendimento dos pacientes.

237. As causas relacionadas pela Sesau/RR como falta de pré-natal, pré-natal tardio, gravidez recorrente, pacientes oriundas da Venezuela e Guiana são situações que efetivamente podem aumentar o número de óbitos materno-infantil e decorrem de deficiências em ações de saúde da atenção básica de prevenção e cuidado dos pacientes, as quais necessitam ser mitigadas.

238. Por ocasião da resposta procedida pelo Of. 691/2024/SESAU/CGAN (peça 165), a Sesau/RR invoca que as perguntas sobre as causas de mortalidade materno-infantil sejam feitas à atenção básica e lá faz sugestões acerca dos procedimentos que deveriam ser adotados.

239. A Sesau-RR possui uma Coordenação-Geral de Atenção Básica que deveria se inteirar e atuar de forma integrada com a atenção básica dos municípios roraimenses para fomentar orientação sobre gravidez e necessidade de pré-natal, inclusive com ações do programa médico da família. Ou seja, esta função não está sendo exercida a contento e causa espécie o órgão provocar o TCU sobre uma competência que é primariamente sua.

240. Ainda, e no mesmo sentido, a Secretária Estadual de Saúde tem assento na Comissão Intergestores Bipartite de Roraima (CIB), e a situação de elevada mortalidade materno-infantil tem como principais causas a falta de pré-natal, pré-natal tardio e gravidez recorrente. Assim, tais temas já deveriam estar em pauta constante daquele colegiado para que se conseguisse efetivamente adotar medidas para reduzir as ocorrências de tais eventos.

241. Em outras palavras, a Sesau/RR possui os instrumentos legais, orçamentários e de regulação para mitigar a ocorrência, seja integrando-se a sua coordenação-geral de atenção básica com as unidades de atenção básica dos municípios, seja por meio de pactuações feitas no âmbito de CIB, uma vez que a situação ocorre por diversos exercícios.

242. Ainda, a Sesau/RR considerou entre as causas da mortalidade materno-infantil o atendimento a parturientes da Venezuela e Guiana em situação de desnutrição materna. Os dados do órgão também revelam que 72,88% das mortes materno-infantil são de brasileiras, 24,41% de venezuelanas e 2,71% de guianenses. Embora não se desconsidere a oneração do sistema de saúde de Roraima decorrente do atendimento dessas estrangeiras, deve ser dito que a maioria dos óbitos são de brasileiros, que poderiam ter sorte melhor se medidas de prevenção e cuidado pela atenção básica funcionassem de forma adequada.

243. Ressalte-se que os números de Roraima estão bem distantes das metas estabelecidas na Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), item 3.1 e 3.2:

3.1. Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;

3.2. Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000



*nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;*

244. *Neste sentido, cabe recomendação ao órgão para que adote medidas por meio de seu órgão de atenção básica para atuar de forma conjunta com as secretarias municipais de saúde e adoção de pactuação no âmbito da CIB para mitigar as ocorrências de mortalidade materno-infantil no âmbito do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, sem prejuízo de a ocorrência ser comunicada ao Ministério da Saúde para que tome conhecimento e adote providências de sua alçada.*

245. *Em comentários do gestor disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que elaborou plano de ação que será executado pela Coordenadoria-Geral de Atenção Básica (CGAB), para fins de resolução da ocorrência (peça 233, p. 2 e peça 234).*

246. *O órgão destacou que o plano de ação tem por escopo atuar de forma conjunta e integrada com as secretarias municipais de saúde na orientação sobre a importância do planejamento familiar e da realização de pré-natal, além da busca ativa de parturientes sob a mediação da CGAB.*

247. *Acrescentou que o acompanhamento da fase gestacional é das equipes da Saúde da família e agentes comunitários de saúde da atenção primária, mas que a Sesau/RR buscará dar suporte orientacional e educativo para as parturientes.*

248. *As medidas adotadas pela Sesau/RR com a elaboração de um plano de ação a ser desenvolvido pela Coordenação-Geral de Atenção Básica em conjunto com as unidades municipais vai ao encontro da proposta de recomendação sugerida pela equipe de auditoria.*

249. *Ações de orientação e de planejamento familiar podem atenuar as ocorrências de falta de pré-natal, de pré-natal tardio e de gravidez recorrente e implementação de correções de falhas detectadas na avaliação procedida no âmbito do Projeto RHP – Reestruturação dos Hospitais Públicos. Da mesma forma, ações que venham contribuir para a reduzir ou eliminar a desnutrição materna na gravidez, associada à integração entre coordenação-geral de atenção básica da Sesau/RR e as secretarias municipais de saúde, com ações pactuadas no âmbito da CIB e a entrega das obras de reforma da maternidade podem apresentar impacto na melhoria da qualidade de vida das parturientes e reduzir a mortalidade infantil e materna.*

250. *Diante do exposto, sugere-se a manutenção da recomendação inicialmente proposta.*

### **Efeitos**

251. *A elevada mortalidade materno-infantil compromete o alcance das metas estabelecidas pela ODS, eleva os custos sociais pela morte de mães e filhos, prejudica a imagem institucional que fica vinculada a mortes em maternidade de lona.*

### **Causas**

252. *A ocorrência de elevada mortalidade materno-infantil tem por origem um processo multicausal, como falta ou pré-natal tardio, gravidez recorrente, desnutrição materna na gravidez, deficiente integração entre coordenação-geral de atenção básica da Sesau/RR com as secretarias municipais de saúde e falta de pactuações no âmbito da CIB para promoção de medidas de orientação e busca ativa dos pacientes.*

### **Boas Práticas**

253. *Não foram observadas boas práticas na ocorrência.*

### **Encaminhamento**

254. *Diante do exposto, propõe que o Tribunal:*

a) *recomende a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, c/c o art. 250, inciso III, do RITCU, que adote medidas por meio da Coordenação-Geral de Atenção Básica para atuar de forma conjunta e integrada com as secretarias municipais de saúde na orientação sobre a importância do planejamento familiar e da realização de pré-natal, e busca ativa de parturientes, bem como adoção de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite para implemento de medidas que mitiguem o elevado número de óbitos materno-infantil;*

b) *Comunique ao Ministério da Saúde que indicadores de mortalidade materno-infantil em Roraima estão bem acima da média nacional, para conhecimento e adoção de providências, informando ao Tribunal, em 60 dias, as medidas implantadas.*

### **Benefícios Esperados**

255. *Para resolver o problema do aumento de mortalidade materno-infantil acima da média nacional em Roraima, a equipe de auditoria propõe que o TCU recomende ao gestor que adote medidas de forma conjunta e integrada com as demais secretarias municipais de saúde, bem como implemente medidas no âmbito da CIB para mitigar o elevado número de óbitos, assim como comunique a ocorrência ao Ministério da Saúde para adoção de medidas e informe ao TCU as medidas adotadas em 60 dias.*

256. *Espera-se que a solução desse problema possibilite a redução da mortalidade materno-infantil por causas evitáveis para níveis iguais ou inferiores à média nacional e possibilite melhores condições de parto para as gestantes e atinja as metas da ODS (parágrafos 220-244).*

### **VI - DEFICIÊNCIAS NOS CONTROLES INTERNOS NAS CONTRATAÇÕES**

257. *Este achado contempla situações que indicam impropriedades realizadas pela Sesau/RR nos procedimentos de contratação direta, execução de contratos e adesões a atas de registro de preços. Tais situações demonstram falhas nos mecanismos de controle interno e podem ser sintetizadas nos seguintes tópicos:*

- a) *Justificativas insuficientes para realização de credenciamentos;*
- b) *Ausência de critério para distribuição de demanda entre credenciados;*
- c) *Falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços;*
- d) *Demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços.*

### **Situação encontrada**

258. *No exame dos processos de contratação direta, execução de contratos e adesões às atas de registro de preços, foram constatadas situações que demonstram deficiências nos controles internos da Sesau/RR. As principais deficiências verificadas foram:*

#### **Justificativas insuficientes para realização de credenciamentos**

259. *As justificativas da Sesau/RR no contexto da realização de credenciamento para atendimento de pacientes renais e oftalmológicos, que embasaram a publicação dos Editais de Credenciamento 01/2020-Sesau/RR e 03/2019-Sesau/RR, são insuficientes para lastrear esses procedimentos.*

#### **Ausência de critério para distribuição de demanda entre credenciados**

260. *A Sesau/RR adotou previsão de critério subjetivo para possível divisão da demanda entre os interessados nos credenciamentos para atendimento de pacientes renais e oftalmológicos, que embasaram a publicação dos Editais de Credenciamento 01/2020-Sesau/RR e 03/2019-Sesau/RR.*

Falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços

261. A Sesau/RR não realizou a necessária avaliação da vantajosidade nos procedimentos de adesão às Atas de Registro de Preços 05/2020-Detran/RR; Concorrência Pública 001/2019-Sesau/Tocantins; e 006/2020-Sesau/Tocantins, pactuadas, respectivamente com as empresas Dinâmica Serviços Empresariais de Prevenção Contra Incêndio Ltda, CNPJ 29.033.962/0001-2; Construtora Porto S.A., CNPJ 37.243.599/0001-02; e Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55.

Demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços

262. A Sesau/RR não demonstrou a necessária compatibilidade dos preços registrados com os preços praticados no mercado no contexto dos procedimentos de adesão às atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, pactuadas, respectivamente com as empresas Dinâmica Serviços Empresariais de Prevenção Contra Incêndio Ltda, CNPJ 29.033.962/0001-2; Asi Company Tecnologia S.A, CNPJ 21.353.631/0001-64; e Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, constatando-se que os textos da aventada demonstração são feitos sem aprofundar e detalhar a análise da compatibilidade dos preços.

**Análise e evidenciação**

263. Passa-se ao exame de cada ocorrência.

Justificativas insuficientes para realização de credenciamentos

264. Nos procedimentos de credenciamento para atendimento de pacientes renais e de pacientes oftalmológicos, regulados pelos Editais de Credenciamento 01/2020-Sesau/RR (peça 206, p. 1-48) e 03/2019-Sesau/RR (peça 206, p. 49-116), respectivamente, as justificativas para afastar o procedimento licitatório e realizar a contratação direta dos credenciados são insuficientes (peça 206, p. 117-122), já que não fornecem dados que indiquem que a demanda existente requer a contratação do maior número de prestadores dos serviços.

265. As justificativas para os dois casos analisados são quase idênticas, com pequenas adaptações, e nenhuma delas trata especificamente dos casos concretos nos quais estão inseridas, isto é, não abordam a relação entre quantitativos de demanda e de oferta que justifiquem a adoção de credenciamento para contratação dos prestadores dos serviços.

266. Vale ressaltar que a mera existência da demanda de saúde e a obrigação constitucional e legal de atendê-la não justificam, por si sós, o procedimento de credenciamento, visto que este é reservado a situações específicas nas quais há inviabilidade de competição, inclusive quando há necessidade de contratação de todos os prestadores interessados. A jurisprudência do TCU indica que o credenciamento deve ser adotado mediante “demonstração inequívoca de que as necessidades da Administração somente poderão ser atendidas dessa forma” (Acórdão 351/2010 - TCU – Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; Acórdão 2504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman). Essa demonstração deve ser feita nos estudos técnicos preliminares, nos termos do art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021.

267. Assim, as justificativas insuficientes para escolha do procedimento do credenciamento violam o art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010 - TCU – Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; e 2504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman.

Ausência de critério para distribuição de demanda entre credenciados

268. Nos procedimentos de credenciamento para atendimento de pacientes renais e de pacientes oftalmológicos, regulados pelos Editais de Credenciamento 01/2020-Sesau/RR (peça 206, p. 1-48) e 03/2019-Sesau/RR (peça 206, p. 49-116), respectivamente, os itens 19.4 dos dois projetos básicos relacionados aos credenciamentos em questão indicaram que a escolha do prestador do serviço para assinatura do contrato, quando houvesse mais de um interessado, seria derivada de opção realizada pela própria Secretaria, o que caracteriza adoção de um critério subjetivo de divisão da demanda (peça 206, p. 26-86) e, por isso, contraria o art. 5º e o art. 72, inciso VI da Lei 14.133/2021, bem como o entendimento firmado no Acórdão 352/2016-TCU- Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler, o qual determina a adoção de critérios objetivos e impessoais nesses procedimentos de contratação.

269. Além disso, a própria previsão de contratação de um dos prestadores em detrimento de outros igualmente habilitados contradiz a finalidade do credenciamento para objetos que indicam hipótese de contratação paralela e não excludente, como é o caso dos credenciamentos analisados. Para essas situações, o TCU aponta que um dos requisitos para regularidade do credenciamento é “a contratação de todos os que tiverem interesse e que satisfaçam as condições fixadas pela Administração, não havendo relação de exclusão” (Acórdão 351/2010-TCU-Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; Acórdão 2.504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman).

270. Ainda que não fosse possível a contratação paralela e não excludente de todos os habilitados, a jurisprudência do TCU aponta que, no caso de credenciamento, a distribuição da demanda entre os interessados deve ocorrer por metodologia que adote critérios objetivos e impessoais (Acórdão 352/2016-TCU- Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler). Assim, a escolha por parte da Sesau/RR baseada em mera opção contraria o entendimento do Tribunal.

271. Não há nos processos de credenciamento critérios objetivos de distribuição de demanda e de escolha de fornecedores, violando o art. 5º, art. 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016-TCU- Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.

#### Falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços

272. As adesões às Atas de Registro de Preços indicadas na tabela a seguir ocorreram sem que houvesse justificativa formal da vantajosidade de tais adesões, o que contraria o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020:

**Tabela 12: Adesões em atas de registro de preço pela Sesau/RR**

<i>Ata de Registro de Preços aderida</i>	<i>Contrato</i>	<i>Prestador</i>	<i>Objeto resumido</i>	<i>Processo SEI</i>
05/2020-Detran/RR (peça 206, p. 123-127)	193/2021-Sesau/RR (peça 206, p. 128-141)	Dinâmica Serviços Empresariais de Prevenção Contra Incêndio Ltda, CNPJ 29.033.962/0001-29	Controle de acesso a edifícios	20101.005732/2021.06
Concorrência Pública 001/2019-Sesau/Tocantins (peça 206, p. 142-150)	48/2021-Sesau/RR (peça 206, p. 151-164)	Construtora Porto S.A., CNPJ 37.243.599/0001-02	Manutenção predial e de mobiliário	20101.026504/2020.81
006/2020-Sesau/Tocantins (peça 206, p. 165-166)	168/2020-Sesau/RR (peça 206, p. 165-166)	Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55	UTI móvel aérea	20101.015700/2020.20

	167-186)			
--	----------	--	--	--

Fonte: elaboração própria com dados dos processos SEI 20101.005732/2021.06, 20101.026504/2020.81 e 20101.015700/2020.20

273. A mesma situação de falta de avaliação prévia da vantajosidade da adesão em ata de registro de preços ocorreu na adesão feita pela Sesau/RR na Ata de Registro de Preços 199/2022 (Sesacre), resultando na celebração do Contrato 475/2022, com a empresa Medtrauma, sendo apurado no processo TC 008.545/2024-3 a ocorrência de pagamentos indevidos.

274. A verificação formal da vantajosidade é item necessário no procedimento de adesão a determinada ata de registro de preços, visto que a não realização do procedimento licitatório pelo órgão ou pela entidade aderente produz o risco de contratações ineficientes. Assim, a verificação da vantajosidade da adesão surge como maneira de mitigar tal risco, já que o órgão ou a entidade aderente necessariamente avaliará as condições de mercado existentes no momento da possível adesão, o que lhe possibilitará escolher a opção mais vantajosa entre aderir à ata ou promover licitação própria, prestigiando o princípio da eficiência.

275. A jurisprudência do TCU apresenta os seguintes enunciados, que destacam a necessidade da verificação formal da vantajosidade:

*O procedimento de adesão de órgão não participante a ata de registro de preços depende de planejamento prévio que demonstre a compatibilidade de suas necessidades com a licitação promovida e de demonstração formal da vantajosidade da contratação (Acórdão 3.137/2014-TCU-Plenário, relator Ministro Augusto Sherman);*

*A adesão a ata de registro de preços (carona) está condicionada à comprovação da adequação do objeto registrado às reais necessidades do órgão ou da entidade aderente e à vantagem do preço registrado em relação aos preços praticados no mercado onde serão adquiridos os bens ou serviços (Acórdão 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes).*

276. Vale destacar recente enunciado exarado por meio do Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman:

*A mera comparação dos valores constantes em ata de registro de preços com os obtidos junto a empresas consultadas na fase interna de licitação não é suficiente para configurar a vantajosidade da adesão à ata, haja vista que os preços informados nas consultas, por vezes superestimados, não serão, em regra, os efetivamente contratados. Deve o órgão não participante ("carona"), com o intuito de aferir a adequação dos preços praticados na ata, se socorrer de outras fontes, a exemplo de licitações e contratos similares realizados no âmbito da Administração Pública.*

277. Assim, a falta de verificação da vantajosidade da adesão a determinada ata de registro de preços viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman.

Demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços

278. As adesões às Atas de Registro de Preços indicadas na tabela a seguir ocorreram sem que houvesse demonstração correta da compatibilidade dos valores registrados com valores praticados pelo mercado, sendo juntados textos sem aprofundamento e análises sobre a compatibilidade dos preços, com efeito meramente proforma:

**Tabela 13: Atas aderidas pela Sesau/RR sem demonstração da compatibilidade dos valores registrados**

Ata de Registro de Preços aderida	Contrato	Prestador	Objeto resumido	Processo SEI
-----------------------------------	----------	-----------	-----------------	--------------



05/2020-Detran/RR (peça 206, p. 123-127)	193/2021-Sesau/RR (peça 206, p. 128-141)	Dinâmica Serviços Empresariais de Prev Incêndio Ltda, CNPJ 29.033.962/0001-29	Controle de acesso a edifícios	20101.005732/2021.06
35/2019-ALE/RR (peça 206, p. 187-192)	01/2021-Sesau/RR (peça 206, p. 193-203)	Asi Company Tecnologia S.A, CNPJ 21.353.631/0001-64	Licenças de software e solução de gestão de processos	20101.014892/2020.57
006/2020-Sesau/Tocantins (peça 206, p. 165-166)	168/2020-Sesau/RR peça 206, p. 167-189)	Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55	UTI móvel aérea	20101.015700/2020.20

Fonte: elaboração própria com dados dos processos SEI 20101.005732/2021.06, 20101.014892/2020.57 e 20101.015700/2020.20

279. A demonstração da compatibilidade dos valores registrados em ata de registro de preços com os valores praticados no mercado no momento da pretendida adesão é condição necessária para regularidade do procedimento. Isso porque o simples registro de preços precedido de licitação não confere atualidade e eficiência a esses preços em situações futuras, pois as dinâmicas que modificam os preços de mercado podem ocorrer a favor da Administração, tornando a contratação pelos valores registrados em ata desvantajosa, o que prejudicaria o interesse público.

280. O TCU já se manifestou no sentido da necessária demonstração da compatibilidade de preços:

*A adesão a ata de registro de preços está condicionada à comprovação da similaridade entre os objetos a serem contratados pelo órgão ou entidade carona e aqueles registrados na ata aderida, bem como à vantagem do preço registrado em relação aos preços praticados no mercado onde serão adquiridos os bens ou serviços (Acórdão 8.616/2016-TCU-Plenário, relator Ministro Vital do Rêgo).*

281. No caso da adesão à Ata de Registro de Preços 05/2020-Detran/RR, a pesquisa de preços (peça 206, p. 204) contemplou apenas consulta junto a possíveis prestadores, mas não apresentou preços de licitações e contratos similares.

282. Por sua vez, a pesquisa de preços para adesão à Ata de Registro de Preços 35/2019-ALE/RR promoveu cotação junto a possíveis fornecedores (peça 206, p. 205), mas não obteve êxito em apresentar valores de licitações e contratos similares, com exceção ao item “Módulo de Gestão de Contratos”, para o qual foi apresentado preço de licitação similar (peça 206, p. 206-219).

283. Já no caso da adesão à Ata de Registro de Preços 006/2020-Sesau/Tocantins, os preços orçados junto a potenciais fornecedores são inadequados para balizar a contratação, pois o percurso informado às empresas que forneceram cotação diverge do percurso contratado pela Sesau/RR com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda. A tabela a seguir demonstra a divergência:

**Tabela 14: Divergência de valores em razão de percurso contratado**

<b>Prestador</b>	<b>Percurso</b>
Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55	Base da empresa / Cidade Origem do paciente / Cidade Destino do paciente / Retorno da aeronave à base
Demais empresas cotadas	Base da cidade de Boa Vista-RR / Origem do paciente / Destino do paciente / Retorno da aeronave a base

*Fonte: elaboração própria com dados da Ata de Registro de Preços 006/2020-Sesau/Tocantins*

284. Nota-se que o percurso contratado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda tem início e término na base da empresa, que fica em Goiânia/GO, conforme consta das notas fiscais emitidas; para as demais empresas, o percurso cotado tem início e término em Boa Vista/RR. Desse modo, é razoável interpretar que as empresas que apresentaram cotação incluíram em seus orçamentos o custo de deslocamento da aeronave da respectiva base da empresa até Boa Vista/RR e o posterior retorno à base de origem ou o custo para manter a aeronave já em Boa Vista/RR. Em ambos os casos, os preços apresentados pelas empresas cotadas tendem a ser superiores aos da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, porque incluem mais custos operacionais não remunerados diretamente.

285. Pode-se verificar a possível diferença dos preços ao supor a cotação de uma empresa hipotética também com base em Goiânia/GO para levar determinado paciente de Boa Vista/RR até uma cidade hipotética a 300km de distância. Nesse caso, excluindo-se as demais variáveis e considerando que a empresa hipotética possui custos operacionais idênticos aos da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda e que pretende obter o mesmo resultado financeiro, seriam obtidos os seguintes dados (as distâncias são aproximadas):

**Tabela 15: Estimativa de preço da contratação de empresa táxi aéreo com dados ajustados**

<b>Prestador</b>	<b>Trechos que compõem o percurso remunerado pelo contrato</b>	<b>Total de km considera dos para pagamento</b>	<b>Preço do km voado para obtenção do mesmo resultado financeiro</b>	<b>Total a receber</b>
<i>Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda</i>	(i) Goiânia/GO – Boa Vista/RR (2500 km); (ii) Boa Vista/RR – Cidade a 300 km (300 km); (iii) Cidade a 300 km – Boa Vista/RR (300 km); (iv) Boa Vista/RR – Goiânia/GO (2500 km).	5600 km	R\$ 22,45	R\$ 125.720,00
<i>Prestador hipotético sediado em Goiânia/GO</i>	(i) Boa Vista/RR – Cidade a 300 km (300 km); (ii) Cidade a 300 km – Boa Vista/RR (300 km);	600 km	R\$ 209,53	R\$ 125.720,00

*Fonte: elaboração própria com dados da Ata de Registro de Preços 006/2020-Sesau/Tocantins*

286. Assim, percebe-se que a pesquisa de preços realizada pela Sesau/RR para adesão à Ata de Registro de Preços 006/2020-Sesau/Tocantins não foi adequada para demonstrar a compatibilidade dos valores registrados com os valores praticados no mercado.

287. Para as três adesões em questão, a jurisprudência do TCU indica que a simples consulta de preços junto a potenciais prestadores não é, em regra, suficiente para determinar a compatibilidade dos valores registrados em ata com os valores praticados pelo mercado, devendo ser entendida como exceção, conforme prevê o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020:

9.5.1. as pesquisas de preços para estimativa de valor de objetos a serem licitados devem ser baseadas em uma "cesta de preços", devendo dar preferência para preços públicos, oriundos de outros certames;

9.5.2. a pesquisa de preços feita exclusivamente junto a fornecedores deve ser utilizada em último caso, na extrema ausência de preços públicos ou cestas de preços referenciais (Acórdão 1875/2021-TCU – Plenário, relator Ministro Raimundo Carreiro).

288. Também em acórdão mais recente, o Tribunal voltou a destacar a necessidade de realização de pesquisa de preços baseada em preços públicos, para verificação da compatibilidade de preços da ata aderida:

*A mera comparação dos valores constantes em ata de registro de preços com os obtidos junto a empresas consultadas na fase interna de licitação não é suficiente para configurar a vantajosidade da adesão à ata, haja vista que os preços informados nas consultas, por vezes superestimados, não serão, em regra, os efetivamente contratados. Deve o órgão não participante ("carona"), com o intuito de aferir a adequação dos preços praticados na ata, se socorrer de outras fontes, a exemplo de licitações e contratos similares realizados no âmbito da Administração Pública (Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman).*

289. A demonstração da compatibilidade de preços registrados em ata com os preços praticados no mercado baseada apenas em consulta a potenciais prestadores/fornecedores do objeto aderido, em regra, não satisfaz a exigência normativa prevista no art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e não se coaduna com a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman.

290. Diante do exposto, propõe-se ao Tribunal dar ciência à Sesau/RR acerca das justificativas insuficientes para adoção de credenciamento, da falta de critério objetivo para distribuição da demanda nos procedimentos de credenciamento, da demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços, e da ausência de avaliação da vantajosidade da adesão em atas de registro de preços em termos comparativos com outros meios de contratação. que violam a legislação de regência.

### **Efeitos**

291. Os efeitos de cada situação são:

#### Justificativas insuficientes para realização de credenciamentos

292. A insuficiência de justificativas para realização de credenciamento, hipótese de inexigibilidade de licitação, promove o risco de fuga ao procedimento licitatório e, conseqüentemente, o risco de contratações irregulares, inadequadas e ineficientes. Tais justificativas trazem como elemento necessário e prévio a elas a análise do cenário de demanda e oferta do objeto, fato que promove decisões mais acertadas por parte do gestor. Ao se omitir em justificar o ato, o gestor deixa de mitigar os riscos envolvidos na situação que será solucionada pela contratação.

#### Ausência de critério para distribuição de demanda entre credenciados

293. A previsão de critério subjetivo para divisão da demanda entre credenciados tem como potencial efeito o direcionamento da demanda a determinados contratados. Esse potencial efeito também pode gerar desinteresse em outros prestadores do serviço credenciado, em razão das dificuldades de planejamento baseado em demanda incerta e diretamente influenciada subjetivamente por escolha da Sesau/RR.

#### Falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços

294. A falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços potencializa o risco de contratações ineficientes, visto que nesses casos o gestor dispensa, erroneamente, informações mercadológicas atualizadas, necessárias à melhor tomada de decisão. Também potencializa o risco de alastramento de sobrepreço e outras irregularidades, quando essas circunstâncias estão presentes na licitação que originou a ata aderida.

Demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços

295. A demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados em ata de registro de preços e os preços praticados no mercado aumenta o risco de contratação ineficiente. As condições de formação de preço no momento do registro na ata aderida não são necessariamente as mesmas que se verificam no momento da possível adesão, fato que impõe a realização de pesquisa de preços ao gestor que pretende realizar a adesão, a fim de mitigar o risco de contratação inadequada.

**Causas**

296. As causas para cada ocorrência são:

Justificativas insuficientes para realização de credenciamentos

297. A insuficiência de justificativas para realização de credenciamento tem como causa a ausência de avaliação detalhada e completa da situação em que se insere a possível contratação dos prestadores de serviço.

Ausência de critério para distribuição de demanda entre credenciados

298. A ausência de critério para distribuição da demanda entre interessados credenciados tem como causa a equivocada avaliação do alcance da discricionariedade, indo de encontro à aplicação do art. 3º da Lei 8.666/1993 e art. 5º da Lei 14.133/2021.

Falta de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços

299. A ausência de avaliação prévia da vantajosidade para adesão a atas de registro de preços é causada pela falta de controle interno efetivo que impeça o avanço do procedimento sem tal avaliação.

Demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços

300. A demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços decorre da omissão na aplicação da regra prevista no art. 5º, §1º, da Instrução Normativa ME 73/2020, que determina priorização dos preços públicos no procedimento de pesquisa de preços para contratação de bens e serviços e desatualização da aplicação das normas e da jurisprudência.

**Boas Práticas**

301. Não foram observadas boas práticas nas situações encontradas.

**Encaminhamento**

302. Diante do exposto, propõe-se que o Tribunal adote as seguintes medidas:

I) Dar ciência à Sesau/RR, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:

a) as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço violam o art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010 - TCU – Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; e 2504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;

b) a falta de critério objetivo para distribuição da demanda e da escolha de fornecedores nas hipóteses de contratações oriundas de credenciamento viola o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79,

*parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016-TCU- Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler;*

*c) a demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços, viola o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman; e*

*d) a falta da avaliação da vantajosidade da adesão em termos comparativos com outros meios de contratação viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman.*

### **Benefícios Esperados**

303. *Para resolver o problema de deficiências dos controles internos na contratação de empresas para fornecimento de bens e prestação de serviços pela Sesau/RR, a equipe de auditoria propõe que o TCU dê ciência Sesau/RR de que as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço, a falta de adoção de critérios objetivos na escolha de credenciados, a falta de demonstração da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços e a falta da avaliação da vantajosidade da adesão violam a legislação e a jurisprudência do Tribunal.*

304. *Espera-se que a solução desse problema possibilite que a Sesau/RR melhore seus controles internos e realize contratações mais vantajosas para a Administração Pública, evitando o direcionamento e a ineficiência nas contratações (parágrafos 263-290).*

### **VII - CONTRATAÇÃO IRREGULAR DE SERVIÇO POR INTERMÉDIO DE CREDENCIAMENTO**

305. *A Sesau/RR contratou duas empresas de forma irregular para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito por intermédio de credenciamento (espécie de inexigibilidade de licitação) de que trata o Edital 4/2023, quando deveria ter realizado procedimento licitatório na modalidade de pregão eletrônico, violando o caráter competitivo e o que estabelece o art. 72, inciso VI, e art. 79, inciso I da Lei 14.133/2021.*

### **Situação encontrada**

306. *A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR) instaurou processo de credenciamento de empresas especializadas para realização de terapia renal substitutiva de adultos e neonatos à beira leito (hemodiálise/diálise) em pacientes renais agudos ou agudizados, que tramitou no processo SEI 20101.067152/2022.85, formalizado nos termos do Edital 4/2023 (peça 180).*

307. *O objeto do edital foi o credenciamento aberto de pessoas jurídicas para prestação de serviço de terapia renal substitutiva de adultos e neonatos à beira leito nos serviços de saúde de média e alta complexidade em nefrologia, visando atender as unidades hospitalares da capital e do sul do estado de Roraima com o fornecimento de profissionais técnicos, bem como equipamentos e todos os insumos necessários à execução do serviço.*

308. *Os valores estimados da contratação foram de R\$ 12.748.467,60, considerando expectativa de média anual de hemodiálise à beira leito de 8.280 sessões, distribuídas em 10% do quantitativo para atender o Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis), 10% para o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, 30% para o Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues e 50% para o Hospital Geral de Roraima, nos termos do Estudos Técnicos Preliminares (ETP), detalhados na tabela abaixo (peça 181):*



**Tabela 16: Estimativa de valores a serem contratados por unidade de saúde no credenciamento**

Item	Unidade	Quantidade	Valor (R\$) de Referência Conforme Tabela CBHPM	Valor Total Estimado R\$
01	Hospital Geral de Roraima - HGR	4.140	1.539,67	6.374.233,80
02	Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - HMINSN	828	1.539,67	1.2748.846,76
03	Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues	2.484	1.539,67	3.824.540,28
04	Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto	828	1.539,67	1.278.846,76
				<b>12.748.467,60</b>

Fonte: ETP – processo SEI 20101.067152/2022.85

309. No certame, foram credenciadas, inicialmente, as empresas HME Soluções e Cehmo, conforme resultado registrado na Ata de 3/7/2023 (peça 182). A empresa HME Soluções foi contratada para prestar serviço no hospital de Rorainópolis e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (maternidade temporária), sendo formalizado pelo Contrato 461/2023 pelo valor de R\$ 2.549.693,52 (peça 183), e a empresa Cehmo celebrou Contrato 451/2023 para prestar os serviços de hemodiálise/diálise no Hospital Geral de Roraima e Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues, na capital Boa Vista, pelo valor de R\$ 8.286.503,94 (peça 184).

310. Posteriormente, a empresa Clínica Renal foi credenciada por meio do documento de 13/7/2023, mas não foi celebrado contrato com a Sesau/RR, mesmo tendo prestado os referidos serviços no Hospital Geral de Roraima, à beira leito, até metade do ano de 2023 (peça 185).

311. O Contrato 451/2023, firmado em 11/7/2023 com a empresa Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (Cehmo) (CNPJ 13.536.655/0002-01), e o Contrato 461/2023, celebrado em 13/7/2023 com a empresa HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60), ambas com prazo de vigência contratual de até cinco anos, foram realizados por intermédio de Credenciamento com base no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021, contudo o objeto não se amolda ao permissivo legal, não consta razão da escolha destes fornecedores para cada unidade, violando o art. 73, inciso VI, e não há regulamento que estabeleça os critérios objetivos de distribuição da demanda, nos termos do art. 79, parágrafo único, inciso II da citada lei.

### **Análises e evidenciação**

312. A Sesau/RR autuou o processo SEI 20101.067152/2022.85 (acesso público disponível em <https://sei.rr.gov.br/portalsei/>) para carrear o Edital de Credenciamento 4/2023, seus anexos e demais documentos correlatos, com vistas ao “Credenciamento aberto de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de Hemodiálise à beira leito nos serviços de saúde de Alta Complexidade em nefrologia” em quatro hospitais do estado, com fundamento no inciso I do artigo 79 da Lei 14.133/2021:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

313. Nestes casos, o Parágrafo único do próprio art. 79 estabelece que deverá haver um **regulamento** para definição dos procedimentos de credenciamento:

Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:

*I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;*

*II - na hipótese do inciso I do **caput** deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;*

*III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do **caput** deste artigo, deverá definir o valor da contratação;*

*IV - na hipótese do inciso III do **caput** deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;*

*V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;*

*VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital*

314. *Ocorre que não existe tal regulamento no âmbito da Sesau/RR.*

315. *Em que pese a informação apresentada em resposta à requisição da equipe de auditoria (peça 5) de que “atualmente a Portaria nº 881/SESAU/CGAN/DEPUSCE regulamenta o procedimento de credenciamento no âmbito da Sesau-RR, porém na época da contratação ora analisada não havia regulamentação”, a mencionada Portaria 881, acostada nas páginas 1 a 7 da peça 36 destes autos, não dispõe nada acerca de credenciamentos. Aliás, mesmo no processo SEI 20101.020145/2020.58, expresso no rodapé daquela Portaria e que ancora diversos normativos regulamentadores da Lei 14.133/2021, também não se identifica o regulamento dos procedimentos de credenciamento, mas somente um fluxograma (passo a passo) para a definição dos trâmites internos quando da realização deste procedimento (peça 5, p. 53-57).*

316. *A falta deste regramento inviabiliza a realização de credenciamentos feitos com base na nova lei de licitações, porquanto restam desconhecidas as regras que a própria lei determina que sejam previstas, em especial, os critérios objetivos de distribuição da demanda, como requer o inciso II do Parágrafo único, os quais, importante também frisar, nem foram supridos no Edital de Credenciamento 4/2023.*

317. *Sobre este ponto, a Sesau-RR, ao ser instada pela equipe de auditoria, justificou por intermédio do Ofício 923/2024/SESAU/CGAN (peça 189) que a “distribuição da demanda exige um ciclo mínimo para sua operacionalização, de modo que um credenciado deve aguardar um novo ciclo para entrar na distribuição”. E conclui dizendo que “cabe ao Núcleo Interno de Regulação – NIR de cada unidade de saúde a distribuição das solicitações dos serviços para cada uma das empresas contratadas” (destaque no original).*

318. *Ora, a própria justificativa expõe a ausência de critérios objetivos de distribuição da demanda. Afinal, qual seria o ciclo mínimo de operacionalização? Quando um credenciado poderá ser contratado? Qual a ordem de contratação? Como será feita distribuição da demanda, no caso, como será dividida entre os contratados a prestação dos serviços nas quatro unidades hospitalares previstas no Termo de Referência e ETP? São questões como estas que precisam ser previstas, e não foram.*

319. *Além disso, o objeto em questão não se adequa à hipótese de contratação mediante credenciamento.*

320. *A uma, porque as características do serviço de prestação de forma contínua e ininterrupta, 24 horas por dia, durante sete dias por semana, com o fornecimento de diversos equipamentos e produtos e executado dentro da unidade hospitalar, tal como descrito no capítulo 2 do*

*Estudo Técnico Preliminar (ETP) (peça 181), soa incompatível com a possibilidade de contratações simultâneas e não excludentes, ainda que houvesse critérios objetivos de distribuição da demanda no caso da não contratação imediata de todos os credenciados.*

321. *No caso, três empresas foram credenciadas, quais sejam, o Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves – Cehmo (CNPJ 13.536.655/0002-01), a HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) e, por último, a Clínica Renal de Roraima Ltda. (CPNJ 09.604.871/0001-99).*

322. *Porém, somente as duas primeiras foram contratadas: a Cehmo, mediante o Contrato 451/2023 (peça 184), tendo ficado com a prestação junto ao Hospital Geral de Roraima (HGR) e ao Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues; e a HME, mediante o Contrato 461/2023 (peça 183), ficando com a prestação junto ao Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e ao Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis).*

323. *Vale reforçar que tais critérios de distribuição não estão previstos em documento algum, seja no ETP, seja no Termo de Referência (peça 186) ou no Edital de Credenciamento 4/2023 (peça 180). Esta falta de critério de distribuição ensejou a escolha, sem justificativa, da empresa Cehmo para atender 80% da estimativa das sessões (Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues) e a empresa HME Soluções para atender 20% (Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e ao Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto) - peça 181.*

324. *A terceira empresa, a Clínica Renal de Roraima Ltda., apesar de regularmente credenciada (peça 185), não teve seu consequente contrato firmado e nem há qualquer expectativa de tê-lo, assim como eventuais outras empresas que venham a ser credenciadas.*

325. *Ou seja, está havendo exclusão de contratação, o que é defeso pelo inciso I do art. 79 da Lei 14.133/2021, especialmente por não haver o sobredito regramento que discipline os casos que a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados não é possível (art. 79, parágrafo único, inciso II).*

326. *Aliás, a não formalização de contrato com todas as empresas devidamente credenciadas vai de encontro com o próprio ETP e com o Termo de Referência, que previam a contratação de todos aqueles devidamente credenciados (destaques ausentes do original):*

*Estudo Técnico Preliminar (peça 181)*

*4.2.3. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO*

*[...]*

*b) Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas;*

***c) Os Contratos deverão ser assinados com todos os que atenderem aos requisitos estabelecidos no Edital, após a emissão da respectiva Nota de Empenho;***

*d) Havendo mais de uma entidade credenciada em uma mesma especialidade, caberá a Secretaria de Saúde **optar** pela entidade para a realização dos procedimentos;*

*Termo de Referência (peça 186)*

*11.5.1.1.1. Enquanto estiver vigente o Edital de Credenciamento, fica permitido o Credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas ou até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente;*

***11.5.1.1.2. Os Contratos deverão ser assinados com todos os que atenderem aos requisitos estabelecidos no Edital, após a emissão da respectiva Nota de Empenho;***

11.5.1.3. Havendo mais de uma entidade credenciada em uma mesma especialidade, caberá a Secretaria de Saúde **optar** pela entidade para a realização dos procedimentos;

327. De se notar a contradição entre as alíneas “c” e “d” do item 4.2.3 do ETP e entre os itens 11.5.1.2 e 11.5.1.3 do Termo de Referência. Afinal, se todos aqueles que atenderem aos requisitos do edital terão contratos assinados (depois da emissão da nota de empenho), não deveria a Secretaria de Saúde ter a opção de escolha da entidade que realizará os procedimentos.

328. Em verdade, a alínea “d” do item 4.2.3 do ETP e o item 11.5.1.3 do Termo de Referência são irregulares, porquanto a legislação não concedeu à Administração a **opção** de escolha da entidade que realizará os procedimentos, porque a contratação deve ser “não excludente” (inciso I do art. 79), e se não for possível a contratação imediata de todos os credenciados, deveria haver critérios objetivos de distribuição da demanda para orientação do procedimento a ser seguido, o que não se verifica no caso.

329. Ainda, a Sesau/RR alegou que não está obrigada à contratação nos termos do Decreto 11.878/2024, não havendo direito subjetivo de contratação dos credenciados e que a Clínica Renal de Roraima só apresentou a documentação integral necessária para sua habilitação no dia 13/7/2023, mesma data em que foi assinado o Contrato da empresa HME Soluções e Saúde Ltda, e dois dias depois da assinatura do Contrato com a empresa Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves, e que as demandas para execução do serviço foram repassadas àquelas que já tinham seu contrato devidamente assinado com a Secretaria de Saúde (peça 189).

330. O Decreto 11.878/2024 regulamenta o art. 79 da Lei 14.133/2021 para dispor de credenciamento no âmbito da administração pública federal. O credenciamento de que trata o Edital 4/2023 é anterior a sua vigência e, como visto antes, não há um regulamento de credenciamento no âmbito da Sesau/RR.

331. Contudo, utilizando o seu conteúdo como paradigma de disciplinamento da matéria, já que foi suscitado pela Sesau/RR, constata-se que o órgão estadual de saúde incorreu nas irregularidades aqui apresentadas e deixou de adotar medidas para assegurar a isonomia dos participantes, considerando a amplitude de participação que o credenciamento proporciona ao possibilitar a inexigibilidade de competição entre diversos fornecedores ou prestadores de serviço em total igualdade de condições de atender a administração pública.

332. O artigo 6º, inciso I do citado decreto, estabelece que, na fase preparatória, deve ser motivada a escolha do credenciamento, indicando, em especial, os pressupostos de enquadramento na contratação direta por inexigibilidade.

333. Nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) não consta motivação acerca dos pressupostos de enquadramento como inexigibilidade (peça 181). No item 3 (levantamento de mercado), são elencadas quatro possibilidades de atender a prestação de serviços de hemodiálise à beira leito: contratação de empresa especializada, contratação segregada de insumo, pessoal e equipamentos, construção de unidades de média e alta complexidade em todos os municípios e realização de pregão eletrônico.

334. O item 4.1 (escolha da solução mais viável) escolhe o credenciamento como opção e desqualifica as hipóteses de contratação segregada e construção de unidades de média e alta complexidade, porém não faz qualquer comentário acerca da não utilização de pregão eletrônico. Ou seja, a solução de licitação não foi avaliada como opção e os pressupostos de ausência de competição não foram indicados, afrontando o disposto no art. 6º, inciso I do Decreto 11.878/2024.

335. O artigo 7º, incisos V e VI, dispõe que o edital de convocação deve conter critério para distribuição da demanda e critério para ordem de contratação dos credenciados. Nem nos Estudos



*Técnicos Preliminares (peça 181), nem no Termo de Referência (peça 186), e nem no edital de convocação (peça 180) constam os citados critérios.*

336. *Na realidade, o que consta é a escolha pela Secretaria Estadual de Saúde de alocar as empresas para os hospitais, nos termos do item 11.5.1.3. do Termo de Referência (peça 186), como foi feito no documento de justificativa (peça 190).*

337. *Como não há critério definido para ordem de contratação e de distribuição de demanda, os credenciados ficam à mercê da vontade subjetiva do dirigente da Sesau/RR para serem escolhidos e atuarem nas unidades de prestação de serviço.*

338. *Ressalte-se que a unidade do HGR e HC possuem demanda muito maior que a do Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis, e a Sesau/R optou em direcionar os serviços de hemodiálise à beira leito de maior demanda para a empresa Cehmo e os de menor demanda para a empresa HME Soluções, ficando excluída a Clínica Renal de Roraima. Assim, 80% da demanda foi direcionada para empresa Cehmo e 20% para a empresa HME Soluções, como visto no parágrafo 308.*

339. *Por fim, o artigo 4º do Decreto 11.878/2024 dispõe que a administração pública não é obrigada a contratar os credenciados, todavia esse preceito não é uma norma aberta totalmente discricionária em que a administração possa contratar quem quiser e alocar onde bem lhe aprouver, como fez a Sesau/RR no credenciamento objeto do Edital 4/2023.*

340. *As regras estabelecidas pelo art. 7º, incisos V e VI do Decreto 11.878/2024 vieram a formalizar um preceito lógico-jurídico para assegurar a isonomia entre os participantes e impedir o direcionamento indevido do objeto para beneficiar credenciados. Ou seja, a administração não está obrigada a contratar, mas deve apresentar critérios objetivos que devem ser observados, quando resolver contratar para não favorecer ou prejudicar os participantes, conforme dispõe o art. 9º do aludido decreto.*

341. *A duas, porque é plenamente possível a realização de licitação e vislumbra-se, no caso, a possibilidade de lançamento de pregão eletrônico com lotes para cada hospital. Tanto é que a contratação anterior para este mesmo serviço decorreu do Pregão Eletrônico 26/2016, como revelado pela própria Sesau/RR no Ofício 923/2024/SESAU/CGAN (peça 189).*

342. *Naquele certame houve a participação de apenas um único concorrente, por isso, segundo conclui a secretaria de saúde, incorretamente, na visão da equipe de auditoria, a realização de pregão eletrônico não promove o princípio da maior abrangência de oferta, fato que seria mitigado então com o credenciamento.*

343. *O credenciamento é uma das hipóteses de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV do art. 74 da Lei 14.133/2021, ou seja, de inviabilidade de competição:*

*Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:*

*[...]*

*IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;*

344. *Ocorre que a prestação do serviço em questão não está restrita a uma única empresa (tanto que foi feito credenciamento para três empresas) e nem há que se falar em pagamento por preço pré-fixado, como feito pela Sesau/RR. Daí ser plenamente possível a realização de competição entre os interessados, fazendo com que a administração obtenha a melhor proposta*

345. *A propósito do preço, observa-se que foi pré-fixado pela Sesau/RR em R\$ 1.539,67, para a definição do valor unitário dos procedimentos a serem contratados, tendo por base a tabela de*



*Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), conforme descrito na letra “d” do item 6.2 do ETP (peça 181, item não digitalizável):*

*d) O Valor (R\$) de Referência Conforme Tabela CBHPM tomado como base na tabela acima, se refere ao código 3.09.09.14.7 - CBHPM onde estão descritos os procedimentos mais usados na terapia renal substitutiva.”.*

346. *Tal tabela foi instituída pela Resolução CFM 1673/2003, com seus valores sendo atualizados de tempo em tempo. No entanto, uma sentença transitada em julgado proferida no âmbito da Ação Civil Pública 005245-56.2005.4.02.5001, em trâmite na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Espírito Santo, declarou nula aquela resolução (<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1673>), que, por consequência, foi revogada pela Resolução CFM 2293/2021, publicada em 24/5/2021.*

347. *Sendo o ETP posterior à revogação da norma que instituiu a tabela CBHPM, resta descabida sua utilização para a definição dos preços a serem pagos, mesmo assumindo que uma eventual formação de preços colhidos junto a possíveis fornecedores e banco de preços obtenha valores médios acima dos sugeridos na citada tabela, tal como ocorreu na contratação anterior (emergencial, processo SEI 20101.043808/2022-74).*

348. *Ou seja, à época da elaboração do ETP (e até hoje), não há que se falar em preços tabelados, mínimo ou máximo, para a realização dos procedimentos perseguidos nesta contratação, o que, inclusive, reforça a tese de não possibilidade de que tal objeto seja passível de convocação mediante Credenciamento, porquanto a Sesau/RR não poderia definir o valor do contrato, como requer o inciso III do Parágrafo único do artigo 79 da Lei 14.133/2021 (destaques ausentes do original):*

*Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:*

*I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;*

*[...]*

*Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:*

*[...]*

*II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;*

*III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, **deverá definir o valor da contratação;***

349. *A conjunção da não determinação dos valores a serem pagos com a pluralidade de empresas aptas a prestar o serviço instiga a disputa de mercado, sendo factível supor numa etapa concorrencial, por exemplo em um pregão eletrônico, que os preços estimados sejam reduzidos, como comumente acontece, podendo até mesmo ficar abaixo daqueles então recomendados pela tabela CBHPM.*

350. *Por fim, a Sesau/RR apresenta exemplos de contratações deste objeto feitas por diversos outros órgãos mediante credenciamento, dentre as quais destaca os Credenciamentos 3/2016 e 1/2024 do Supremo Tribunal Federal.*

163. *Analizando estes dois credenciamentos, constata-se que se destinaram à contratação de diversos serviços de saúde, contemplando a prestação de serviços de nefrologia/hemodiálise, com vistas à manutenção e complementação da rede credenciada do Plano de Assistência à Saúde e*

*Benefícios Sociais (<https://portal.stf.jus.br/servicos/licitacao/listarEdital.asp>), ou seja, de plano de saúde dos servidores daquela Corte, cuja gestão é própria, sendo a escolha do fornecedor (do plano) a cargo do beneficiário/usuário, cenário este que se harmoniza com outra hipótese de credenciamento, prevista no inciso II do art. 79 da Lei 14.133/2021:*

*Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:*

*[...]*

*II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;*

*351. Os procedimentos acima claramente destoam do objeto do Credenciamento 4/2023 em questão, que se trata especificamente de serviço de terapia renal substitutiva de adultos e neonatos à beira leito, em pacientes da rede pública de saúde que estão internados nas unidades hospitalares.*

*352. Contexto um pouco mais semelhante vê-se em outro exemplo aclamado pela Sesau/RR, o Edital de Chamamento 1/2024, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Neste caso, houve, de fato, especificamente credenciamento de empresas para prestar serviços de terapia renal aos pacientes do Sistema Único de Saúde. No entanto, diferentemente do edital promovido pela Sesau/RR, aquele instrumento convocatório estabeleceu os critérios objetivos de distribuição da demanda, como se afere em diversos trechos, a exemplo dos seguintes:*

*2.1. Para participação no rateio inicial dos quantitativos dos serviços, a entidade deverá entregar a documentação no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por mais 30 (trinta), a contar da data de publicação do presente Edital no Diário Oficial do Estado e pelo site da Secretaria Estadual de Saúde, <https://www.saude.rs.gov.br/doencarenalcronica-2024>, de forma complementar.*

*[...]*

*6.2.3. A divisão dos quantitativos (grupo/subgrupo/procedimento) entre os credenciados será definida pela Comissão de Credenciamento e Julgamento no prazo de até 10 dias úteis após a data da reunião de abertura do envelope 2, de acordo com as propostas apresentadas, população a ser atendida, quantitativos físico-financeiros estimados para cada município, constantes no Anexo II, proximidade do serviço com os usuários, teto orçamentário e necessidade da gestão estadual, nos termos do item 1.6.*

*6.2.4. Será priorizada a contratação de prestador situado no município de origem da população atendida.*

*6.2.5. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do disposto no artigo 199, §1º, da Constituição Federal e no artigo 25 da Lei nº 8.080/1990.*

*6.2.5.1 Sendo demonstrada por uma ou mais entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos situadas no mesmo município a capacidade de atendimento integral das necessidades, a totalidade das cotas será distribuída entre estas.*

*6.2.5.2. Caso a integralidade das cotas seja absorvida pelas entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, as entidades com fins lucrativos serão credenciadas e ficarão dispostas em cadastro reserva para eventual necessidade de complementação futura do serviço.*

*6.2.5.3. Havendo entidade pública, ou entidade privada filantrópica ou sem fins lucrativos habilitada a executar parte do quantitativo total dos atendimentos previstos para o município, sua contratação será priorizada, sendo revisto o rateio entre as entidades credenciadas.*

*6.2.6. Não sendo absorvida a demanda por prestadores habilitados situados no município de origem da população atendida, os quantitativos serão rateados com prestadores habilitados de municípios próximos, respeitado o critério da menor distância.*

*353. Ademais, prestou-se a atender pacientes não internados nos hospitais, isto é, não à beira leito, conforme item 1.2 daquele Edital (“Os serviços serão prestados à SES, nas instalações do prestador contratado, [...]”), fato que dista bastante os contextos comparados, afinal, as empresas credenciadas pela secretaria gaúcha apenas agregarão à sua estrutura física já existente o atendimento ao setor público, enquanto as contratadas pela Sesau/RR atuam dentro das unidades*

hospitalares da rede pública e devem prover de toda uma nova estrutura e logística para tal atendimento desta exclusiva clientela, que, inclusive, nem tem a opção de escolha do prestador.

354. Fato é que a não contratação de empresa regularmente credenciada corrobora o argumento de que o objeto não permite que o procedimento seja feito mediante credenciamento, considerando que teria outra empresa em condições de prestar o serviço.

355. Ainda refletindo sobre a inviabilidade de Credenciamento para o caso em questão, cumpre reproduzir o que prescreveu o item 6.4.2 do tópico “Da Escolha da Solução” do ETP (destaques ausentes do original) (peça 181):

6.4.2. Considerando que **a segregação das contratações se torna inviável** pelo custo-benefício na prestação dos serviços, uma vez, que a prestação do serviço Hemodiálise à beira leito engloba vários serviços e aquisições peculiares tais como: manutenção dos equipamentos, aquisição dos insumos, contratação de mão-de-obra especializada, a aquisição dos equipamentos assim como, a manutenção dos mesmos. Sendo dispendioso e moroso, aos cofres públicos essa segregação, sem deixar de salientar que a prestação dos serviços ora requerido não pode esperar, ou mesmo aguardar que tudo seja providenciado, para então dar início a prestação dos serviços Hemodiálise à beira leito.

356. Ora, a inviabilidade de segregar as contratações, como revelado pela própria demandante, vai justamente de encontro à hipótese do inciso I do art. 79 da Lei 14.133/2021 que trata da possibilidade de contratações simultâneas.

357. Nesta mesma linha contraditória, destaca-se o seguinte trecho do tópico “II – DO CREDENCIAMENTO” da Justificativa da Escolha (peça 190), que pretendeu fundamentar a contratação por meio deste procedimento (destaques ausentes do original):

O credenciamento constitui instrumento historicamente identificado como apto a abarcar aquelas situações em que, para o adequado atendimento da demanda, **a Administração precisa contar com todos os fornecedores/prestadores do serviço que manifestarem interesse e atenderem os requisitos fixados no Regulamento.**

A necessidade de contar com todos aqueles que se mostrarem aptos (Acórdão nº 351/2010 – Plenário), especialmente, **a ausência de interesse da Administração em restringir o número de contratados** (Acórdão nº 3567/2014 – Plenário), tem sido apontada ao longo dos últimos anos como fator determinante da inviabilidade de competição, característica da inexigibilidade.

358. Mais uma vez, vê-se a própria Sesau/RR cair em contradição ao reconhecer que em um Credenciamento não há que se falar em restrição do número de contratados e nem de mera “escolha” do fornecedor, mas, ainda assim, não firmou e nem pretender firmar contrato com todas as empresas regularmente credenciadas, até porque, como visto, o objeto não comporta tal possibilidade.

359. Noutro ponto, o credenciamento da empresa HME soa ilegítimo, porquanto possui em seu quadro o Médico Nefrologista Dr. Bruno Alves Silva, vide Relatório de Profissionais por Estabelecimento e CBO (peça 193), profissional este que havia assinado o ETP para a contratação anterior deste mesmo serviço (emergencial, feita no âmbito do processo SEI 20101.043808/2022-74 (peça 195), conforme constatado pela própria Sesau/RR, o que vai de encontro com os §§ 1º e 2º, inciso III, do art. 9º da Lei 14.133/2021.

360. Ainda que se reconheça que no ETP para contratação atual não conste este profissional como sendo o responsável técnico pela sua elaboração, tendo tal papel sido assumido pela Diretora Geral do Hospital Geral de Roraima, Sra. Patrícia Renovato de Oliveira Freitas, a similaridade dos dois ETPs, sobretudo nos quesitos técnicos, sugere que, em verdade, o profissional que conduziu este estudo continuou sendo o Dr. Bruno Alves da Silva, até em razão da sua especialidade, afinal a Sra. Patrícia Renovato, apesar de médica, não é especialista em Nefrologia, conforme consulta ao site do

CRM/RR: <https://crmrr.org.br/busca-medicos/> (peça 194). Tal contexto indica que a assinatura do Dr. Bruno Alves foi propositalmente omitida neste atual ETP de modo a mascarar a afronta àqueles dispositivos legais e permitir a contratação da empresa.

361. Diante do exposto, entende-se que deva ser realizada:

a) audiência da Secretária da Sesau/RR pela contratação direta por credenciamento, em detrimento de realização de procedimento licitatório e inexistência de critério de distribuição de demanda e de escolha de credenciados para contratação na prestação de serviços de hemodiálise à beira leito nos hospitais da rede pública de Roraima;

b) oitivas das empresas contratadas para que se manifestem, se assim o quiserem, sobre a escolha de credenciamento em detrimento de licitação, bem como de inexistência de critério de distribuição de demanda e de escolha de credenciados para contratação na prestação de serviços de hemodiálise à beira leito nos hospitais da rede pública de Roraima.

### **Efeitos**

362. Por se tratar de uma hipótese de inexigibilidade de licitação, a realização de credenciamento feita ao arrepio da legislação pode ensejar o direcionamento escuso da contratação, com a possibilidade de beneficiar irregularmente empresas a serem escolhidas de maneira discricionária e arbitrária pela Administração.

### **Causas**

363. Dentre as possíveis causas que deram azo à irregularidade, tem-se a incorreta interpretação acerca da aderência do objeto às hipóteses de contratação mediante credenciamento previstas da Lei 14.133/2021, interpretação esta que, inclusive, foi avalizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Roraima e pela Controladoria Geral do Estado de Roraima (peças 191-192).

364. Também pode-se cogitar como uma das causas o fato de a escolha da modalidade de licitação/contratação ser definida pela área finalística, no caso, a Coordenação Geral de Atenção Especializada, que, em tese, não detém a expertise necessária para tal definição, e não pelo setor de licitações e/ou setor jurídico da Sesau/RR, os quais, aliás, apenas avalizam a escolha feita pela área finalística, sem ponderá-la criticamente.

### **Boas práticas**

365. Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.

### **Encaminhamentos**

366. Diante do exposto, propõe-se que o Tribunal realize:

I - audiência da Secretária de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso II da Lei da Lei 8.443/1992:

**Responsável:** Cecília Smith Lorenzon (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até a presente data (Decreto 169-P, de 4/2/2022);

**Irregularidades:**

a) contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) em decorrência do credenciamento formalizado pelo Edital 4/2023, para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito, em detrimento de realização de procedimento licitatório, violando os artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021;



b) ausência de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis, violando o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.

Conduatas:

a) escolher o procedimento auxiliar de credenciamento para prestação de serviços de hemodiálise à beira leito formalizado pelo Edital 4/2023, em detrimento de procedimento licitatório, em razão de o objeto a ser contratado não se adequar àquela espécie de contratação direta;

b) contratar e distribuir a demanda para prestação de serviços à beira leito decorrente do Edital 4/2023 para as empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) sem critérios objetivos;

II - oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno/TCU, das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) para, no prazo de quinze dias, manifestarem-se, caso queiram, sobre formalização do Contrato 451/2023 (Cehmo) e do Contrato 461/2023 (HME Soluções), realizados por intermédio de Credenciamento com base no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021, advindos do processo SEI 20101.067152/2022.85, cujo objeto não se amolda ao permissivo legal, bem como ausência de critérios para distribuição de demanda e para escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis.

### **Benefícios esperados**

367. Para resolver o problema de credenciamento irregular, a equipe de auditoria está propondo ao TCU audiência da secretária da Sesau/RR e oitiva das empresas credenciadas para se manifestarem acerca da escolha do credenciamento em detrimento de licitação e da falta de critérios de distribuição de demanda e de escolha dos credenciados para contratar e atuar nos hospitais públicos onde os serviços de hemodiálise à beira leito estão sendo realizados.

368. Espera-se que a solução deste problema suscite a prevenção de irregularidades semelhantes em futuras contratações, bem como, caso ratificada a alegação da equipe de auditoria quanto à impossibilidade de promover credenciamento para o referido objeto, instigue a possível realização de licitação, com a consequente obtenção de propostas mais vantajosas à Administração (parágrafos 312-361).

### **VIII - ADESÃO ANTIECONÔMICA EM ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

369. A Sesau/RR aderiu de forma antieconômica a ata de registro de preços de Tocantins decorrente do edital do Pregão Eletrônico 006/2020-SES/TO, para serviço de UTI móvel aérea celebrando o Contrato 168/2020-Sesau/RR com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, com pagamento por quilômetro voado, sendo definido no projeto básico e minuta de contrato a origem do voo de Boa Vista, destino do paciente e retorno à base, sendo alterado antes da formalização do contrato para base da empresa/Cidade Origem do paciente/Cidade Destino do paciente/Retorno da aeronave à base, fazendo com que ocorra maior número de horas voadas para cada atendimento, impactando a alteração em aumento de gasto de cerca de R\$ 396.000,00 durante a execução do contrato.

370. A empresa não possui base em Boa Vista. Suas bases são em outras localidades, a exemplo de Goiânia, Palmas, Santarém e Manaus. Como não ficou definida de que base se iniciam e terminam os voos, constatou-se que partem normalmente de Goiânia e fazem paradas intermediárias que aumentam a quantidade de quilômetros voados.



**Situação encontrada**

371. A Sesau/RR optou em aderir a Ata de Registro de Preços 06/2020 proveniente da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO), a fim de contratar empresa para prestação de serviço de transporte de pacientes em UTI móvel aérea, com remuneração baseada em quilômetros voados (peça 213, p. 1 e 2).

372. Entretanto, antes de formalizar a contratação, a Sesau/RR modificou de forma irregular, no projeto básico e na minuta contratual, o parâmetro de cálculo de início e fim do percurso realizado pelas aeronaves e, em seguida, assinou o Contrato 168/2020-Sesau/RR com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, vencedora do certame que originou a referida ata (peça 213, p. 3 a 18).

373. Isso provocou, durante a execução do contrato, aumento da medição dos quilômetros voados e violou os princípios da legalidade, da economicidade e da vinculação ao instrumento convocatório, já que, além de não estar embasada nos normativos que regem as contratações públicas, notadamente as Leis 10.520/2002 e 8.666/1993, vigentes à época da licitação e do contrato inicial, a alteração promoveu aumento injustificado de gastos e modificação de elemento que foi essencial para formação dos preços durante a licitação.

**Análise e evidenciação**

374. A Sesau/RR celebrou o Contrato 168/2020-Sesau/RR empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, no valor de R\$ 3.533.248,35, suportados pela fonte de recursos 107 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos), conforme se extrai da Cláusula Quinta do referido instrumento contratual. A contratação decorre da adesão à Ata de Registro de Preços 06/2020 proveniente da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO), tendo por objetivo contratar empresa para prestação do serviço de UTI móvel aérea.

375. Após a formalização da adesão, ocorreu a assinatura do Contrato 168/2020-Sesau/RR (peça 213, p. 3 a 18) com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, no valor de R\$ 3.533.248,35, suportados pela fonte de recursos 107 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos), conforme se extrai da Cláusula Quinta do referido instrumento contratual (peça 213, p. 3 a 18).

376. Tal contrato prevê em sua Cláusula Décima Sétima que a remuneração da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda deve ser realizada com base na medição de quilômetros voados durante a prestação dos serviços.

377. O edital do Pregão Eletrônico 006/2020-SES/TO definiu os parâmetros de início e fim do percurso considerado para cálculo dos quilômetros voados da seguinte forma:

6.1. Será considerando como percurso voado a saída da aeronave da base da cidade de Palmas-TO, origem do paciente, destino do paciente e retorno da aeronave a base.

378. De maneira análoga, no projeto básico (peça 213, p. 99 a 136) e na minuta contratual (peça 213, p. 137 a 152) relativos à contratação em Roraima, a Sesau/RR definiu:

Será considerando como percurso voado a saída da aeronave da base da cidade de Boa Vista - RR, origem do paciente, destino do paciente e retorno da aeronave a base.

379. No documento de aceitação da adesão feito pela empresa Brasil Vida Táxi Aéreo, a empresa acordou com a seguinte base de cálculo dos serviços: “Para base de cálculo será considerado saída base da empresa / Cidade Origem do paciente / Cidade Destino do paciente / Retorno da aeronave a base.” (peça 241).

380. Entretanto, pouco antes de formalizar a contratação, o órgão de saúde promoveu uma alteração tanto no projeto básico como na minuta contratual, de modo que a base da empresa passou a ser considerada como local de início e fim do percurso considerado para cálculo dos quilômetros voados. Sem expressar detalhes, a justificativa para essa alteração foi a constatação de um suposto erro (peça 213, p. 153):

*Considerando que no momento da assinatura do contrato constatou-se um erro na cláusula 4, item 4.1 do contrato e cláusula 5, item 5.1 do projeto básico. Dessa forma segue a elaboração da errata para que possamos dar prosseguimento à assinatura do mesmo.*

*ONDE SE LÊ: Será considerado como percurso voado a saída da aeronave da base da cidade de Boa Vista-RR, origem do paciente, destino do paciente e retorno da aeronave a base.*

*LEIA-SE Será considerado como percurso voado: base da empresa/ Cidade Origem do paciente/Cidade Destino do paciente/Retorno da aeronave à base.*

381. Nesse contexto, a alteração do parâmetro de início e fim do percurso considerado para cálculo dos quilômetros voados fez com que a execução do Contrato 168/2020-Sesau/RR se tornasse mais onerosa financeiramente para a Sesau/RR, já que a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda não possui base em Boa Vista/RR. Também nesse ponto, contribui para oneração do contrato o fato de a contratada prestar os serviços a partir de sua base em Goiânia/GO, localizada a mais de 2.500 km do aeroporto da capital roraimense, embora declare possuir bases em cidades mais próximas de Boa Vista/RR, a exemplo de Manaus/AM (660 km), Santarém/PA (880 km) e Belém/PA (1.431 km), entre outras.

382. A tabela abaixo demonstra os gastos incorridos durante a execução do contrato comparados com os gastos aproximados que ocorreriam se a alteração não fosse efetivada, considerando as distâncias dos trechos conforme declarado nos faturamentos. Nota-se que o impacto da alteração é um aumento de gasto de cerca de R\$ 396.000,00 durante a execução do contrato:

**Tabela 17: Impacto da alteração do parâmetro de início e fim de percurso voado**

NF	DATA	ORIGEM	DESTINO	KM VOADO PARÂMETRO ALTERADO	KM VOADO PARÂMETRO O NÃO ALTERADO	VALOR PARÂMETRO ALTERADO	VALOR PARÂMETRO NÃO ALTERADO	IMPACTO ALTERAÇÃO EM KM	IMPACTO ALTERAÇÃO EM VALOR
1554	12/12/2020	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 159.619,50	R\$ 157.060,20	114	R\$ 2.559,30
1801	27/02/2021	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 159.619,50	R\$ 157.060,20	114	R\$ 2.559,30
1937	23/04/2021	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 159.619,50	R\$ 157.060,20	114	R\$ 2.559,30
2015	14/05/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2037	19/05/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2119	21/06/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2198	14/07/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2260	11/08/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2278	22/08/2021	BOA VISTA	RECIFE/PE	7765	6450	R\$ 174.324,25	R\$ 144.802,50	1315	R\$ 29.521,75
2294	25/08/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 168.734,20	R\$ 168.734,20	0	R\$ -
2324	08/09/2021	BOA VISTA	CURITIBA/PR	7444	7444	R\$ 167.117,80	R\$ 167.117,80	0	R\$ -
2350	15/09/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	6496	6588	R\$ 145.835,20	R\$ 147.900,60	-92	-R\$ 2.065,40
2438	19/10/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2503	17/11/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2520	24/11/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2523	29/11/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	6496	6588	R\$ 145.835,20	R\$ 147.900,60	-92	-R\$ 2.065,40
2566	22/12/2021	BOA VISTA	CURITIBA/PR	7444	7444	R\$ 167.117,80	R\$ 167.117,80	0	R\$ -
2571	27/12/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2572	31/12/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	6496	6588	R\$ 145.835,20	R\$ 147.900,60	-92	-R\$ 2.065,40

2618	09/01/2022	BOA VISTA	MANAUS/AM	5450	1520	R\$ 122.352,50	R\$ 34.124,00	3930	R\$ 88.228,50
2678	18/02/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7765	6450	R\$ 174.324,25	R\$ 144.802,50	1315	R\$ 29.521,75
2760	12/04/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2838	31/05/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2838	22/05/2022	BOA VISTA	MANAUS/AM	5450	1520	R\$ 122.352,50	R\$ 34.124,00	3930	R\$ 88.228,50
2922	02/07/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7765	6450	R\$ 174.324,25	R\$ 144.802,50	1315	R\$ 29.521,75
2923	06/07/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 151.582,40	R\$ 146.104,60	244	R\$ 5.477,80
2946	21/07/2022	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	7270	7140	R\$ 163.211,50	R\$ 160.293,00	130	R\$ 2.918,50
2989	27/08/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7765	6450	R\$ 201.890,00	R\$ 167.700,00	1315	R\$ 34.190,00
3063	26/10/2022	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5585	5330	R\$ 145.210,00	R\$ 138.580,00	255	R\$ 6.630,00
3106	22/11/2022	BOA VISTA	PORTO VELHO/RO	6048	2812	R\$ 157.248,00	R\$ 73.112,00	3236	R\$ 84.136,00
3122	04/12/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 175.552,00	R\$ 169.208,00	244	R\$ 6.344,00
3239	22/02/2023	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	7270	7140	R\$ 189.020,00	R\$ 185.640,00	130	R\$ 3.380,00
3255	05/03/2023	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6752	6508	R\$ 175.552,00	R\$ 169.208,00	244	R\$ 6.344,00
3297	03/04/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	7444	7444	R\$ 193.544,00	R\$ 193.544,00	0	R\$ -
3311	10/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 184.860,00	R\$ 181.896,00	114	R\$ 2.964,00
3312	11/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 184.860,00	R\$ 181.896,00	114	R\$ 2.964,00
3320	21/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 184.860,00	R\$ 181.896,00	114	R\$ 2.964,00
3335	03/05/2023	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7516	7516	R\$ 195.416,00	R\$ 195.416,00	0	R\$ -
3345	08/05/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	7444	7444	R\$ 193.544,00	R\$ 193.544,00	0	R\$ -
3354	12/05/2023	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5585	5330	R\$ 145.210,00	R\$ 138.580,00	255	R\$ 6.630,00
3461	24/07/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 184.860,00	R\$ 181.896,00	114	R\$ 2.964,00
3465	28/07/2023	BOA VISTA	Voo não realizado	5340	0	R\$ 138.840,00	R\$ -	5340	R\$ 138.840,00
3485	14/08/2023	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	7270	7140	R\$ 189.020,00	R\$ 185.640,00	130	R\$ 3.380,00
3510	25/08/2023	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5585	5330	R\$ 145.210,00	R\$ 138.580,00	255	R\$ 6.630,00
3599	22/10/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	7110	6996	R\$ 184.860,00	R\$ 181.896,00	114	R\$ 2.964,00
3701	27/12/2023	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	4082	6508	R\$ 106.132,00	R\$ 169.208,00	-2426	-R\$ 63.076,00
3700	26/12/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	4774	7444	R\$ 124.124,00	R\$ 193.544,00	-2670	-R\$ 69.420,00
3721	21/01/2024	BOA VISTA	FORTALEZA/CE	7241	5348	R\$ 188.266,00	R\$ 139.048,00	1893	R\$ 49.218,00
3792	31/03/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	7444	7444	R\$ 193.544,00	R\$ 193.544,00	0	R\$ -
3818	15/04/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	4774	7444	R\$ 124.124,00	R\$ 193.544,00	-2670	-R\$ 69.420,00
3819	13/04/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	4774	7444	R\$ 124.124,00	R\$ 193.544,00	-2670	-R\$ 69.420,00
									<b>R\$ 396.973,05</b>

Fonte: Elaboração própria com base em notas fiscais e relatórios de faturamento de voos do Contrato 168/2020-Sesau/RR (peças 214 a 218).

383. A título ilustrativo, a tabela abaixo demonstra o impacto da alteração do parâmetro de medição, supondo que o contrato fosse executado com base nas distâncias geodésicas entre os trechos (distâncias na superfície terrestre). Nota-se que o impacto, nesse caso, é ainda maior, composto por gastos da ordem de R\$ 545.000,00 durante todo o período já executado do referido contrato:

**Tabela 18: Impacto da alteração do parâmetro de início e fim de percurso voador x distâncias geodésicas**

NF	DATA	ORIGEM	DESTINO	KM VOADO PARÂMETRO ALTERADO	KM VOADO PARÂMETRO NÃO ALTERADO	VALOR PARÂMETRO ALTERADO	VALOR PARÂMETRO NÃO ALTERADO	IMPACTO ALTERAÇÃO EM KM	IMPACTO ALTERAÇÃO EM VALOR
1554	12/12/2020	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 152.794,70	R\$ 153.153,90	-16	-R\$ 359,20
1801	27/02/2021	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 152.794,70	R\$ 153.153,90	-16	-R\$ 359,20

1937	23/04/2021	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 152.794,70	R\$ 153.153,90	-16	-R\$ 359,20
2015	14/05/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2037	19/05/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2119	21/06/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2198	14/07/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2260	11/08/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2278	22/08/2021	BOA VISTA	RECIFE/PE	7510	6240	R\$ 168.599,50	R\$ 140.088,00	1270	R\$ 28.511,50
2294	25/08/2021	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 157.868,40	R\$ 157.868,40	0	R\$ -
2324	08/09/2021	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6680	6680	R\$ 149.966,00	R\$ 149.966,00	0	R\$ -
2350	15/09/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	5970	5906	R\$ 134.026,50	R\$ 132.589,70	64	R\$ 1.436,80
2438	19/10/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6458	6202	R\$ 144.982,10	R\$ 139.234,90	256	R\$ 5.747,20
2503	17/11/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6458	6202	R\$ 144.982,10	R\$ 139.234,90	256	R\$ 5.747,20
2520	24/11/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6458	6202	R\$ 144.982,10	R\$ 139.234,90	256	R\$ 5.747,20
2523	29/11/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	5970	5906	R\$ 134.026,50	R\$ 132.589,70	64	R\$ 1.436,80
2566	22/12/2021	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6680	6680	R\$ 149.966,00	R\$ 149.966,00	0	R\$ -
2571	27/12/2021	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 145.071,90	R\$ 139.234,90	260	R\$ 5.837,00
2572	31/12/2021	BOA VISTA	BARRETOS/SP	5970	5906	R\$ 134.026,50	R\$ 132.589,70	64	R\$ 1.436,80
2618	09/01/2022	BOA VISTA	MANAUS/AM	5150	1316	R\$ 115.617,50	R\$ 29.544,20	3834	R\$ 86.073,30
2678	18/02/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7510	6240	R\$ 168.599,50	R\$ 140.088,00	1270	R\$ 28.511,50
2760	12/04/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 145.071,90	R\$ 139.234,90	260	R\$ 5.837,00
2838	31/05/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 145.071,90	R\$ 139.234,90	260	R\$ 5.837,00
2838	22/05/2022	BOA VISTA	MANAUS/AM	5150	1316	R\$ 115.617,50	R\$ 29.544,20	3834	R\$ 86.073,30
2922	02/07/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7510	6240	R\$ 168.599,50	R\$ 140.088,00	1270	R\$ 28.511,50
2923	06/07/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 145.071,90	R\$ 139.234,90	260	R\$ 5.837,00
2946	21/07/2022	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	6898	6800	R\$ 154.860,10	R\$ 152.660,00	98	R\$ 2.200,10
2989	27/08/2022	BOA VISTA	RECIFE/PE	7510	6240	R\$ 195.260,00	R\$ 162.240,00	1270	R\$ 33.020,00
3063	26/10/2022	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5289	5106	R\$ 137.514,00	R\$ 132.756,00	183	R\$ 4.758,00
3106	22/11/2022	BOA VISTA	PORTO VELHO/RO	5724	2666	R\$ 148.824,00	R\$ 69.316,00	3058	R\$ 79.508,00
3122	04/12/2022	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 168.012,00	R\$ 161.252,00	260	R\$ 6.760,00
3239	22/02/2023	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	7054	6800	R\$ 183.404,00	R\$ 176.800,00	254	R\$ 6.604,00
3255	05/03/2023	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	6462	6202	R\$ 168.012,00	R\$ 161.252,00	260	R\$ 6.760,00
3297	03/04/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6680	6680	R\$ 173.680,00	R\$ 173.680,00	0	R\$ -
3311	10/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 176.956,00	R\$ 177.372,00	-16	-R\$ 416,00
3312	11/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 176.956,00	R\$ 177.372,00	-16	-R\$ 416,00
3320	21/04/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 176.956,00	R\$ 177.372,00	-16	-R\$ 416,00
3335	03/05/2023	BOA VISTA	RIO DE JANEIRO/RJ	7032	7032	R\$ 182.832,00	R\$ 182.832,00	0	R\$ -
3345	08/05/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6680	6680	R\$ 173.680,00	R\$ 173.680,00	0	R\$ -
3354	12/05/2023	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5289	5106	R\$ 137.514,00	R\$ 132.756,00	183	R\$ 4.758,00
3461	24/07/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 176.956,00	R\$ 177.372,00	-16	-R\$ 416,00
3465	28/07/2023	BOA VISTA	Voo não realizado	5146	0	R\$ 133.796,00	R\$ -	5146	R\$ 133.796,00
3485	14/08/2023	BOA VISTA	ITAPERUNA/RJ	6898	6800	R\$ 179.348,00	R\$ 176.800,00	98	R\$ 2.548,00
3510	25/08/2023	BOA VISTA	BRASÍLIA/DF	5289	5106	R\$ 137.514,00	R\$ 132.756,00	183	R\$ 4.758,00
3599	22/10/2023	BOA VISTA	SÃO PAULO/SP	6806	6822	R\$ 176.956,00	R\$ 177.372,00	-16	-R\$ 416,00
3701	27/12/2023	BOA VISTA	ARAPONGAS/PR	4107	0	R\$ 106.782,00	R\$ -	4107	R\$ 106.782,00
3700	26/12/2023	BOA VISTA	CURITIBA/PR	3889	6202	R\$ 101.114,00	R\$ 161.252,00	-2313	-R\$ 60.138,00

3721	21/01/2024	BOA VISTA	FORTALEZA/CE	4107	6680	R\$ 106.782,00	R\$ 173.680,00	-2573	-R\$ 66.898,00
3792	31/03/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6991	5146	R\$ 181.766,00	R\$ 133.796,00	1845	R\$ 47.970,00
3818	15/04/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	6680	6680	R\$ 173.680,00	R\$ 173.680,00	0	R\$ -
3819	13/04/2024	BOA VISTA	CURITIBA/PR	4107	6680	R\$ 106.782,00	R\$ 173.680,00	-2573	-R\$ 66.898,00
									<b>R\$ 545.711,60</b>

Fonte: Elaboração própria com base em notas fiscais e relatórios de faturamento de voos do Contrato 168/2020-Sesau/RR (peças 214 a 218) e coordenadas geográficas dos aeródromos públicos (<https://www.anac.gov.br/acesso-a-informacao/dados-abertos/areas-de-atuacao/aerodromos/lista-de-aerodromos-publicos> - Acesso em 16/5/2024)

384. O acréscimo de gastos decorrentes da alteração supramencionada pode ser exemplificado pela ocasião da solicitação de transferência de paciente que voaria de Boa Vista/RR para internação em Fortaleza/CE, em 28/7/2023 (peça 213, p. 154). Naquele caso, a transferência não ocorreu porque a equipe médica da UTI aérea, ainda em solo, constatou que a paciente não possuía condições de enfrentar o trajeto (peça 213, p. 181). Mesmo assim, a Sesau/RR pagou o deslocamento da aeronave, ida e volta, nos trechos de Goiânia/GO – Santarém/PA – Boa Vista/RR, no valor de R\$ 138.840,00, sem que nenhum paciente fosse efetivamente transportado (peça 213, p. 185 a 188). Percebe-se que, caso a Sesau/RR não tivesse promovido a alteração do parâmetro de início e fim de percurso, o gasto mencionado não existiria, já que a aeronave não teria saído da hipotética base em Boa Vista/RR.

385. Em outros casos, há grande majoração de gastos quando o trajeto feito pela aeronave, já no deslocamento do paciente, não passa próximo a Goiânia/GO. Esse é o caso dos transportes feitos de Boa Vista/RR para Manaus/AM, por exemplo, trecho que contém cerca de 1.320 km, ida e volta (distância geodésica), mas para o qual a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda cobra o correspondente a 5.450 km voados (R\$ 122.352,50) (peça 213, p. 189 a 193), o que demonstra uma diferença a maior de 4.130 km voados e implica dispêndio de R\$ 92.718,50 especificamente decorrentes da alteração do parâmetro de início e fim do percurso voado. As próprias notas fiscais, nesses casos, indicam prestação de serviço apenas no trecho Boa Vista/RR – Manaus/AM.

386. O preço de R\$ 22,45 por km voado (R\$ 26,00 atualmente) oferecido pela Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda e registrado pela SES/TO na licitação que originou a ata de registro de preços aderida pela Sesau/RR foi baseado nos custos da empresa ao considerar a operação das aeronaves a partir de sua base em Palmas/TO.

387. Nesse caso, tais custos e, consequentemente, os preços registrados não poderiam ser inteiramente replicados em localidades que não possuem base da empresa, como no caso de Boa Vista/RR, e, por isso, tanto a adesão feita pela Sesau/RR quanto a aceitação de prestação dos serviços em Roraima, por parte da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda., foram inadequadas. Ainda que a hipótese de maiores custos para operação em Boa Vista/RR mostre-se verdadeira, a alteração do parâmetro de início e fim do percurso voado, como forma de possibilitar uma operação rentável ou mesmo viável à contratada é irregular, pois seria uma forma de burlar o devido procedimento licitatório para o caso concreto.

388. O cenário de incompatibilidade da ata aderida com as necessidades da Sesau/RR e com a própria operação da empresa a partir de Boa Vista/RR deveria ter sido objeto de avaliação da vantajosidade da adesão, como determina o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 3.137/2014-TCU-Plenário, relator Ministro Augusto Sherman.

389. Registre-se que essa avaliação não consta na documentação analisada pela equipe de auditoria. Além disso, mesmo após a adesão, verificada a incompatibilidade, deveria a Sesau/RR interromper os trâmites para assinatura do contrato e adotar os procedimentos para realizar a



licitação do objeto, ainda que fosse necessária alguma solução intermediária para que não houvesse interrupção da prestação do serviço.

390. Em outro ponto, em relação às distâncias em quilômetros dos trechos voados cobrados pela Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, a equipe de auditoria não encontrou nos documentos analisados qualquer informação que indicasse a origem da definição das quilometragens. No trecho Boa Vista/RR – Santarém/PA, por exemplo, a empresa indica 930 km, mas a distância geodésica é de cerca de 880 km; já no trecho Boa Vista/RR – Cuiabá/MT, são cobrados 2.220 km, mas a distância geodésica é de 2.117. Embora seja notório que a distância de voo não é necessariamente a distância geodésica, em razão das rotas e das características técnicas das aeronaves, a origem da diferença entre essas distâncias precisa estar declarada, para ser auditável e para mitigar o risco de pagamento embasado em distância desarrazoada.

391. No que tange à execução dos voos faturados no âmbito do contrato, a equipe de auditoria não encontrou informações que indicassem a motivação das paradas (escalas) que ocorreram entre o local de origem da aeronave e o local de destino solicitado pela Sesau/RR. Por exemplo, no transporte faturado pela Nota Fiscal 3312 (peça 213, p. 194 a 196), de Boa Vista/RR para São Paulo/SP, a aeronave realizou os seguintes trechos:

**Tabela 19: Trechos voados entre Boa Vista/RR e São Paulo/SP**

<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Quilômetros voados</b>
Goiânia/GO	Santarém/PA	1740
Santarém/PA	Boa Vista/RR	930
Boa Vista/RR	Gurupi/TO	2116
Gurupi/TO	São Paulo/SP	1382
São Paulo/SP	Goiânia/GO	942
<b>Total</b>		<b>7110</b>

Fonte: Elaboração própria com base no relatório do voo 12.904.

392. Para esse percurso, foi utilizada aeronave Bombardier Learjet 31, prefixo OS-BMD, cuja autonomia de voo é de 4 horas e 15 minutos e velocidade média de 780 km/h, ou seja, com alcance máximo de 3.315km (<https://brasilvida.com.br/portfolio/learjet31a/>, acesso em 21/5/2024). Essa autonomia, em tese, permitiria que o deslocamento entre Boa Vista/RR e São Paulo/SP fosse realizado, por exemplo, com escala apenas em Goiânia/GO, o que reduziria a quilometragem voada neste percurso em cerca de 150 km, isto é, economia de R\$ 3.900,00 (preço do quilômetro voado atual: R\$ 26,00). A tabela a seguir demonstra o cálculo comparado dessa hipótese com base nas distâncias geodésicas:

**Tabela 20: Economia de quilômetros voados por supressão de escala de aeronave**

<b>Considerando a alteração</b>			<b>Desconsiderando a alteração</b>		
<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Distância geodésica (km)</b>	<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Distância geodésica (km)</b>
Goiânia/GO	Santarém/PA	1694	Goiânia/GO	Boa Vista/RR	2506
Santarém/PA	Boa Vista/RR	880	Boa Vista/RR	Goiânia/GO	2509
Boa Vista/RR	Gurupi/TO	2069	Goiânia/GO	São	824

				Paulo/SP	
Gurupi/TO	São Paulo/SP	1349	São Paulo/SP	Goiânia/GO	824
São Paulo/SP	Goiânia/GO	824			
	<b>Total</b>	<b>6816</b>		<b>Total</b>	<b>6660</b>

Fonte: Elaboração própria com base no relatório dos voos 12.904/12.905 – Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda e coordenadas geográficas dos aeródromos públicos (<https://www.anac.gov.br/acesso-a-informacao/dados-abertos/areas-de-atuacao/aerodromos/lista-de-aerodromos-publicos> - Acesso em 16/5/2024)

393. Além dos custos a maior incorridos, a alteração do parâmetro de início e fim de percurso voado, no caso concreto, não permite o cumprimento integral dos níveis de serviço exigidos pelo edital de que originou a ata aderida, visto que uma das obrigações previstas no Anexo I, item 2, alínea “e” e “n” daquele instrumento convocatório é o atendimento das demandas contratuais em, no máximo, 60 minutos após o chamado (peça 213, p. 34):

**Especificações técnicas do objeto (serviços e aeronave):**

(...)

e) Tempo de mobilidade máxima 60 (sessenta) minutos a contar da solicitação da Secretaria de Saúde do Tocantins; (destaques presentes no original)

(...)

n) O preço proposto do serviço será quilometro voado, estando à disposição da SESAU/TO 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, devendo atender à contratante, independentemente da quantidade de vezes solicitadas por dia, no prazo máximo de 60 (sessenta) minutos, contadas do chamado. (destaques no original)

394. Conforme se verifica nos documentos que acompanham as notas fiscais da execução contratual, a Brasil Vida Táxi Aéreo utiliza sua base na cidade Goiânia/GO como origem dos voos que atendem o contrato em questão, fato que demonstra a impossibilidade prática de a empresa atender demandas da Sesau/RR, em Boa Vista/RR, em até 60 minutos.

395. Assim, entende-se que se deva ouvir em oitiva a Sesau/RR e a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo sobre alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR e sobre os métodos de cálculos das distâncias voadas.

**Efeitos**

396. A alteração substancial de parâmetro de medição contratual dos serviços prestados, sem justificativa adequada, tem o efeito de promover dispêndios financeiros desnecessários e de quantia material na execução dos serviços de deslocamento de pacientes em UTI aérea demandados pela Sesau/RR.

397. Por sua vez, a falta de demonstração expressa dos métodos de cálculo das distâncias percorridas por determinada aeronave na prestação dos serviços contratados tem o potencial efeito de permitir o superfaturamento da execução contratual, por aumentar o risco de medição de quantidades superiores às efetivamente executadas.

**Causas**

398. A causa do achado está relacionada ao erro, por parte da Sesau/RR, na escolha pela adesão à ata de registro de preços da SES/TO, já que seu objeto, considerando as condições operacionais da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, não se mostrou inteiramente adaptável ao contexto do órgão de saúde sem que houvesse alteração irregular de parâmetro de medição dos serviços prestados.

**Boas Práticas**

399. Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.

### **Encaminhamentos**

400. Diante do exposto, propõe-se que o Tribunal adote as seguintes medidas:

a) Realização de oitiva da Sesau/RR, com amparo no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronuncie, caso queira, quanto à alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão;

b) Realização de oitiva da Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, com amparo no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronuncie, caso queira, quanto à alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação expressa sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão.

### **Benefícios Esperados**

401. Para resolver o problema de alteração injustificada de parâmetro de medição contratual, de falta de informação expressa sobre a forma de cálculo de distâncias em trechos voados e de falta de informação sobre necessidade de paradas (escalas) realizadas pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau-RR, a equipe de auditoria propõe ao TCU a oitiva da Sesau/RR e da empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda para se manifestarem acerca desses pontos.

402. Espera-se que a solução desses problemas possibilite que a Sesau/RR execute o contrato 168/2020-Sesau/RR de maneira eficiente, evitando dispêndios desnecessários, mitigue o risco de pagamentos superfaturados e promova possível recomposição ao Erário em razão de pagamentos feitos a maior nos deslocamentos de pacientes (parágrafos 371-395).

### **IX - CONTRATAÇÃO IRREGULAR POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

403. A Sesau/RR contratou de forma irregular por inexigibilidade de licitação a empresa Chiesi Farmacêutica Ltda, para compra de medicamentos Surfactante Pulmonar Porcino e Citrato de Cafeína, no valor de R\$ 2.329.000,00, formalizado pelo Contrato 578/2023, porém tais medicamentos não são comercializados com exclusividade pela citada empresa, violando o que dispõe o art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021.

### **Situação encontrada**

404. A Sesau/RR realizou a contratação direta, por inexigibilidade de licitação, da empresa Chiesi Farmacêutica Ltda., CNPJ 61.363.032/0001-46, por meio do Contrato 578/2023-Sesau/RR, para a compra de dois tipos de medicamentos: 1.000 frascos-ampola de Surfactante Pulmonar Porcino (Catmat: 353398) e 2.500 ampolas de Citrato de Cafeína (Catmat: 437940) – peça 205, p. 1-13.

405. O contrato em questão indica que os pagamentos foram suportados pelas fontes 1500 (Recursos não Vinculados de Impostos) e 1600 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos).

406. O afastamento do procedimento licitatório, conforme justificativa da Sesau/RR, foi em razão da exclusividade de comercialização dos medicamentos detida pela empresa. Os produtos adquiridos, porém, não são comercializados exclusivamente pela Chiesi, o que afasta a hipótese de inviabilidade jurídica de competição.

### **Análise e evidenciação**

407. A Sesau/RR autuou o processo SEI 20101.009320/2023.07 com intuito de promover a compra dos seguintes medicamentos:

- a) Curosurf – Surfactante Pulmonar Porcino (Catmat: 353398), e
- b) Peyona – Citrato de Cafeína (Catmat: 437940).

408. Essa aquisição teve por objetivo atender demanda do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e foi realizada por meio do Contrato 578/2023-Sesau/RR (peça 205, p. 1-13), assinado com a Chiesi Farmacêutica Ltda., CNPJ 61.363.032/0001-46, em 22/9/2023, no valor de R\$ 2.329.000,00. A contratação englobou as quantidades apresentadas na tabela abaixo:

**Tabela 21: Especificação de medicamentos objeto do Contrato 578/2023**

<b>Produto</b>	<b>Unidade de dispensação</b>	<b>Estimativa anual de consumo 2023</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<i>Alfaporactanto (Fração Fosfolipídica de Pulmão Porcino) / Surfactante Pulmonar 80mg/ml suspensão injetável c/ 3ml</i>	<i>Frasco-Ampola</i>	<i>1.000</i>	<i>R\$ 2.064,00</i>	<i>R\$ 2.064.000,00</i>
<i>Cafeína, citrato 20mg/ml (10mg de cafeína base por ml) solução para infusão intravenosa ou oral c/ 1ml</i>	<i>Ampola</i>	<i>2.500</i>	<i>R\$ 106,00</i>	<i>R\$ 265.000,00</i>

Fonte: Elaboração própria com dados compilados do Contrato 578/2023-Sesau/RR (peça 205, p. 1-13).

409. As entregas dos medicamentos contratados foram realizadas conforme indicado na tabela a seguir:

**Tabela 22: Entrega de medicamentos objeto do Contrato 578/2023**

<b>Produto</b>	<b>Nº SEI nota fiscal</b>	<b>Nº nota fiscal</b>	<b>Data da entrega</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>
<i>Alfaporactanto (Fração Fosfolipídica de Pulmão Porcino) / Surfactante Pulmonar 80mg/ml suspensão injetável c/ 3ml</i>	<i>10523888</i>	<i>35378</i>	<i>23/10/2023</i>	<i>250</i>	<i>R\$ 516.000,00</i>
	<i>10523858</i>	<i>35379</i>	<i>23/10/2023</i>	<i>250</i>	<i>R\$ 516.000,00</i>
	<i>11142742</i>	<i>36761</i>	<i>09/11/2023</i>	<i>250</i>	<i>R\$ 516.000,00</i>
	<i>11142746</i>	<i>36762</i>	<i>09/11/2023</i>	<i>250</i>	<i>R\$ 516.000,00</i>
<i>Cafeína, citrato 20mg/ml (10mg de cafeína base por ml) solução para infusão intravenosa ou oral c/ 1ml</i>	<i>10433881</i>	<i>35.265</i>	<i>11/10/2023</i>	<i>2500</i>	<i>R\$ 265.000,00</i>

Fonte: Elaboração própria com dados compilados do Contrato 578/2023-Sesau/RR (peça 205, p. 1-13).

410. A contratação em questão originou-se de procedimento de inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;

(...)

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

411. Do exposto, percebe-se que a contratação direta da Chiesi Farmacêutica Ltda. ocorreu com base na inviabilidade de competição, em razão de tal farmacêutica ser, supostamente, a única a comercializar os medicamentos demandados. Essa interpretação está expressa no documento Justificativa da Escolha do Fornecedor (peça 205, p. 14-17):

*Desta feita, no presente caso a empresa possui a exclusividade na comercialização dos medicamentos Surfactante Pulmonar Porcino e Citrato de Cafeína, que visam prover o abastecimento do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora De Nazaré, visto ser esta a única Unidade do Estado que é abastecida com o medicamento Surfactante Pulmonar Porcino, utilizado para garantir a realização dos procedimentos clínicos e cirúrgicos a neonatos prestados pela Administração Pública (destaques inseridos).*

412. A suposta exclusividade de comercialização detida pela Chiesi foi indicada no processo de contratação por meio da Declaração de Inexistência de Medicamento Similar Fabricado no Brasil 121/2022 (peça 205, p. 18-19) e Declaração de Exclusividade 287/2022 (peça 205, p. 22-23), ambas emitidas pelo Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos. Entretanto, essas declarações não são capazes de comprovar a exclusividade de comercialização, já que a declaração sobre inexistência de medicamento similar não trata de exclusividade de comercialização e a declaração de exclusividade supracitada é clara no sentido de informar a possibilidade de a Chiesi estabelecer distribuidores.

413. Nessa esteira, a possibilidade de estabelecer distribuidores, quando exercida, tem o condão de afastar a inviabilidade de competição, elemento constitutivo da inexigibilidade de licitação. No caso concreto, a Chiesi estabeleceu tais distribuidores e isso resta comprovado pelo fato de haver compras governamentais de Surfactante Pulmonar Porcino (Curosurf) e de Citrato de Cafeína (Peyona), de variados entes públicos, realizadas com outros fornecedores, como se no verifica nas tabelas a seguir:

**Tabela 23: Compras de Surfactante Pulmonar Porcino em 2023**

ID Compra	Qtd	Preço Unitário	Nome Fornecedor	Nome Uasg	Data Compra
92776105000062023	100	R\$ 1.973,95	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR DE VOLTA REDONDA	18/01/2023
15512605000592022	187	R\$ 1.919,77	UNI HOSPITALAR LTDA	HOSPITAL UNIV. PROFESSOR ALBERTO ANTUNES	20/01/2023
92660705001462022	712	R\$ 2.089,65	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA	PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES	20/01/2023
15512505001782022	128	R\$ 1.897,30	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	26/01/2023
15590605000472022	20	R\$ 1.835,00	UNI HOSPITALAR LTDA	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	27/01/2023
15590205001472022	90	R\$ 1.895,60	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR	07/02/2023
92749505001342022	30	R\$ 2.245,00	INSTRUMED INSTRUMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARABÁ	09/02/2023
92749505001342022	90	R\$ 1.390,00	BIOFAR HOSPITALAR LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARABÁ	09/02/2023



15501905000052023	76	R\$ 1.919,77	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER	10/02/2023
15591105010762022	100	R\$ 1.819,06	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE	06/03/2023
15501205000022023	150	R\$ 1.992,12	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL U. CASSIANO ANTONIO DE MORAIS	09/03/2023
92677505000262023	1050	R\$ 1.919,77	UNI HOSPITALAR LTDA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	11/04/2023
94300105002492023	1482	R\$ 1.988,83	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	GOVERNO DO ESTADO DO CEARA	17/04/2023
98600105011672022	1818	R\$ 1.724,49	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO - RJ	08/05/2023
15591505000152023	76	R\$ 2.018,50	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	EBSERH - HOSP. UNIV. ANTONIO PEDRO	16/05/2023
12019505002022018	100	R\$ 1.679,41	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	CENTRO DE AQUISICOES ESPECIFICAS	19/05/2023
15315505000022023	80	R\$ 1.671,55	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	06/06/2023
15512405000262023	150	R\$ 1.970,00	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL UNIV. MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	14/07/2023
15501105000342023	110	R\$ 2.206,67	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO MINEIRO	19/07/2023
92500305004492023	1800	R\$ 2.000,00	CHIESI FARMACEUTICA LTDA	PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	28/07/2023
25444705000252023	165	R\$ 2.061,34	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MS-INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ/RJ	01/09/2023
15665405000832023	300	R\$ 2.040,69	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL DAS CLIN DA UNIV FED DE UBERLÂNDIA	08/09/2023
98583305000772023	135	R\$ 1.807,27	FAST RIO COMERCIO E DISTRIBUICAO - LTDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS -RJ	22/11/2023
15502205000932023	63	R\$ 2.011,14	UNI HOSPITALAR LTDA	HOSPITAL DAS CLINICAS DE PERNAMBUCO	24/11/2023
98788505002052023	250	R\$ 2.010,80	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS PINHAIS	04/12/2023

Fonte: Dados extraídos da ferramenta Pesquisa de Preços disponível no portal Compras.gov.br (<https://www.gov.br/compras/pt-br/sistemas/conheca-o-compras/pesquisa-de-precos>). Acesso em 6/5/2024)

**Tabela 24: Compras de Citrato de Cafeína em 2023**

ID Compra	Qtd	Preço Unitário	Nome Fornecedor	Nome Uasg	DATA COMPRA
92665805001502023	200	R\$ 14,88	FARMACIA DE MANIPULACAO IDEAL FORMULAS LTDA	HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS	30/11/2023
15501205001832022	1800	R\$ 94,02	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	HOSPITAL U. CASSIANO ANTONIO DE MORAIS	12/05/2023
15501005000292023	1500	R\$ 100,81	UNI HOSPITALAR LTDA	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	06/07/2023
15502305000032023	2000	R\$ 101,30	UNI HOSPITALAR LTDA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	03/04/2023
45679305003792023	4523	R\$ 90,55	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA	27/10/2023
46231405620042023	1000	R\$ 95,75	UNI HOSPITALAR LTDA	INSTITUTO CANDIDA VARGAS	23/08/2023
15502105000662023	468	R\$ 102,40	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS	20/12/2023
15591405000422023	250	R\$ 104,00	UNI HOSPITALAR LTDA	EBSERH - FILIAL HOSP UNIV ALCIDES CARNEIRO	05/12/2023
92776105001402023	720	R\$ 116,48	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR DE VOLTA REDONDA	17/10/2023
15512605000312023	1000	R\$ 103,48	UNI HOSPITALAR LTDA	HOSPITAL UNIV. PROFESSOR ALBERTO ANTUNES	11/07/2023
92715205000282023	1125	R\$ 90,00	PHARMEDICE MANIPULACOES ESPECIALIZADAS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAE	10/03/2023
92677505001632023	8000	R\$ 95,04	UNI HOSPITALAR LTDA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	18/09/2023

15591105010762022	300	R\$ 94,44	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE	06/03/2023
15315506000312023	150	R\$ 95,58	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	27/09/2023
76572005000122023	600	R\$ 93,72	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS - MM	29/05/2023
92500305004522023	9960	R\$ 98,00	CHIESI FARMACEUTICA LTDA	PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	01/08/2023
15512405000262023	2000	R\$ 95,00	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL UNIV. MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	14/07/2023
94300105000352023	7100	R\$ 101,14	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	GOVERNO DO ESTADO DO CEARA	17/04/2023
15591505000902022	12750	R\$ 95,75	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	EBSERH - HOSP. UNIV. ANTONIO PEDRO	05/01/2023
15590805000152023	2100	R\$ 95,06	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	HOSPITAL UNIV. DR. MIGUEL RIET CORREA JUNIOR	26/05/2023
15500905000812023	1200	R\$ 112,20	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	21/12/2023
15512505000442023	1600	R\$ 102,21	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	20/04/2023
15590605000472022	1500	R\$ 96,58	UNI HOSPITALAR LTDA	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	27/01/2023
15501105000342023	390	R\$ 113,78	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO MINEIRO	19/07/2023
15501105000332023	600	R\$ 113,78	COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	HOSPITAL DE CLINICAS DO TRIANGULO MINEIRO	06/06/2023

Fonte: Dados extraídos da ferramenta Pesquisa de Preços disponível no portal Compras.gov.br (<https://www.gov.br/compras/pt-br/sistemas/conheca-o-compras/pesquisa-de-precos>). Acesso em 6/5/2024)

414. A própria pesquisa de preços realizada pela Sesau/RR (peça 205, p. 24-28) para justificar os valores ofertados pela Chiesi apresentou licitações anteriores nas quais houve propostas de outras empresas para fornecimento de Surfactante Pulmonar Porcino (Curosurf). Esses fatos revelam que a justificativa que fundamentou o afastamento do procedimento licitatório é oposta à realidade mercadológica dos produtos contratados.

415. Vale esclarecer que a possibilidade de contratação diretamente com o fabricante de determinado produto, em detrimento dos demais potenciais fornecedores, não é hipótese de inexigibilidade de licitação. Do mesmo modo, a contratação do fabricante por preços menores do que aqueles ofertados pelos demais fornecedores também não retrata situação de inexigibilidade. Em todos esses casos, não há inviabilidade de competição e, consequentemente, não se pode afastar o procedimento licitatório pela contratação direta por inexigibilidade de licitação.

416. No caso concreto, nota-se que a Chiesi não é a fornecedora exclusiva de tais medicamentos aos consumidores, já que a empresa estabeleceu distribuidores capazes de fornecer os medicamentos demandados pela Sesau/RR, o que indica viabilidade jurídica de competição entre esses distribuidores ou mesmo entre os distribuidores estabelecidos e a própria Chiesi. O TCU já se pronunciou em situação similar, na qual indicou que:

*É irregular a contratação de empresa detentora da patente de determinado medicamento por inexigibilidade de licitação caso haja outras empresas por ela autorizadas à comercialização do produto, pois evidente a viabilidade de competição (Acórdão 2.950/2020-TCU-Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler).*

417. Portanto, é forçoso reconhecer que a contratação direta da Chiesi por inexigibilidade de licitação, em detrimento do devido procedimento licitatório, ocorreu de forma indevida, com fundamentos que não se sustentam perante a realidade mercadológica na qual os produtos demandados pela Sesau/RR estão inseridos.

418. Diante do exposto, entende-se que deva ser dada ciência à Sesau/RR acerca da contratação irregular por inexigibilidade de licitação para que tais ocorrências não venham a se repetir.

### **Efeitos**

419. O afastamento indevido do procedimento licitatório pode ensejar o direcionamento da contratação para fornecedores inadequados, além de ser potencialmente prejudicial à eficiência da aquisição, visto que os preços, nesses casos, não levam em conta a disputa que ocorreria se o devido procedimento licitatório fosse realizado (provável sobrepreço).

### **Causas**

420. A causa da ocorrência afigura-se com a equivocada interpretação da exclusividade mercadológica definida pelo art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021. Os autos indicam que a Sesau/RR interpretou a exclusividade definida pela referida lei como atributo da empresa que detém a declaração de exclusividade ou documento similar exigidos pelo diploma legal, ainda que não seja a única fornecedora no mercado, em detrimento da correta interpretação da finalidade da norma, a qual se destina a reconhecer a exclusividade de comercialização à empresa que possui o direito exclusivo de fornecer determinados produtos e desde que não tenha estabelecido distribuidores, já que tais distribuidores são potenciais concorrentes e, por isso, afastam a hipótese de inviabilidade jurídica de competição.

### **Boas Práticas**

421. Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.

### **Encaminhamento**

422. Diante de todo o exposto, propõe-se que o Tribunal dê ciência à Secretaria Estadual de Saúde, nos termos do art. 9º, inciso I da Resolução TCU 315/2020, de que a contratação direta de fornecedor, por inexigibilidade de licitação, quando tal fornecedor estabeleceu distribuidores capazes de ofertar os produtos ou serviços almejados pela Administração, não encontra respaldo no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021, por restar afastada a hipótese de inviabilidade jurídica de competição. Nesses casos, a Secretaria deve realizar o devido procedimento licitatório, a fim de buscar a melhor proposta entre os licitantes.

### **Benefícios Esperados**

423. Para resolver o problema de contratação irregular por inexigibilidade de licitação, a equipe de auditoria propõe que o TCU dê ciência Sesau/RR de que a contratação direta de fornecedor, por inexigibilidade de licitação, quando tal fornecedor estabeleceu distribuidores capazes de ofertar os produtos ou serviços almejados pela Administração, não encontra respaldo no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021, por restar afastada a inviabilidade de competição.

424. Espera-se que a solução desse problema possibilite que a Sesau/RR evite a contratação direta de fornecedores de forma irregular, promovendo a eficiência oriunda do devido procedimento licitatório (parágrafos 404-418).

### **X - SUPERFATURAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO**

425. A empresa HME Soluções e Saúde Ltda. realiza serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97 e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Otomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis) a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71.

**Situação encontrada**

426. A empresa HME Soluções Ltda, credenciada nos termos do Edital 4/2023, passou a realizar seus serviços no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis) a partir de novembro de 2023, nos termos do Contrato 461/2023, pelo valor estimado de R\$ 1.274.846,76 (peça 183).

427. Analisando-se a produção da empresa, com indicativo de pacientes, sessões e procedimentos realizados e valores (peça 100, item não digitalizável), verificou-se que os pacientes renais crônicos estão recebendo os serviços de hemodiálise, com três sessões semanais, no hospital de Rorainópolis, de forma eletiva (pacientes crônicos), porém são internados para simular atendimento de pacientes agudizados.

428. A título de conhecimento e de esclarecimento dos fatos, é necessário levantar as situações em que o paciente necessita de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise): pacientes renais crônicos e pacientes renais agudizados.

429. Os pacientes renais crônicos (CID N18) são aqueles pacientes estáveis que possuem perda lenta e progressiva da capacidade de os rins realizarem suas funções básicas e necessitam de hemodiálise de três vezes por semana. Em Roraima, estes pacientes recebem o tratamento na Clínica Renal.

430. Os pacientes agudizados podem surgir de duas situações: uma, paciente sem doença renal internado em decorrência de acidente ou doenças graves, que levou a diminuição das funções renais; outra, paciente renal crônico internado acometido por doenças graves ou sofrido acidente. Nos dois casos, faz-se necessário a hemodiálise à beira leito.

431. A contratação resultante do credenciamento de que trata o Edital 4/2023 é para atender pacientes renais agudizados à beira leito.

432. No caso em tela, os pacientes estão indo ao hospital, recebem a hemodiálise e depois vão para casa e o processo se repete por semanas até o presente momento, considerando a situação de pacientes crônicos. Ressalte-se que os documentos de internação comprovam justamente este fato, pois na justificativa da internação consta que o paciente é doente renal crônico que vai ser internado para dar continuidade ao tratamento por hemodiálise (peças 196-197 e 252, p. 1, 7, 14, 18, 22, 25, 29, 30, 33, 34, 37, 38, 41, 45, 49, 53, 57, 61 e 65).

**Análise e evidenciação**

433. Os protocolos e os custos da sessão de hemodiálise à beira leito são maiores que os de hemodiálise feito de forma eletiva. A sessão de hemodiálise para pacientes renais crônicos remunerada pela Sesau/RR à Clínica Renal de Roraima é de R\$ 240,97 por sessão (peça 80, item não digitalizável) e a sessão de hemodiálise à beira leito é de R\$ 1.539,67, conforme item 7.2 do Edital 4/2023 (peça 180).

434. Como já analisado no item da contratação irregular por credenciamento, a contratação deveria ter sido feita por meio de pregão eletrônico e ainda os estudos técnicos preliminares deveriam levantar os quantitativos de pacientes crônicos, e não apenas dos pacientes agudizados à beira leito.

435. Agora, não se pode pagar por um serviço mais complexo e de maior risco (R\$ 1.539,67) e realizar outro de natureza mais simples e de menor risco (R\$ 240,97). A diferença de valores importa em superfaturamento de 539%.

436. Na tabela abaixo demonstra-se a continuidade dos serviços de hemodiálise para os pacientes crônicos, os quais foram internados para receberem a hemodiálise e na sequência serem liberados.

**Tabela 25: pacientes submetidos a hemodiálise**

Paciente	2023		2024	Valor cobrado R\$ 1.539,67	Valor correto R\$ 240,97
	Nov	Dez	Jan		
ACMS	22, 24, 29	1, 8, 11, 13, 15, 20, 22, 26, 27	3, 5, 12, 17, 19, 22, 26, 31	30.793,40	4.819,40
FC			5, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29, 31	20.015,71	3.125,20
IRM		15, 22, 26	2, 17, 19, 22, 24, 26, 29, 31	16.991,37	2.650,67
JPGM	22, 24, 27, 29	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 26, 27, 29	2, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29, 31	47.729,77	7.470,07
RFS		29	2, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29, 31	23.095,05	3.614,55
RLMS	22, 24, 27, 29	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 26, 29	2, 5, 6, 8, 9, 12, 15, 17, 19, 26, 29, 31	43.110,76	6.747,16
VCS	22, 24, 27, 29	1, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 26, 27, 29	1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 22, 26, 29, 31	47.729,77	7.470,07
<b>Total</b>				<b>229.465,83</b>	<b>35.897,12</b>
<b>Diferença</b>					<b>193.568,71</b>

Fonte: Planilha de produção adaptado (peça 100, item não digitalizável).

437. Verifica-se que os valores pagos para empresa HME Soluções no período de novembro/2023 a janeiro/2024 totalizaram R\$ 229.465,83, a título de hemodiálise à beira leito, quando o custeio da hemodiálise eletiva em pacientes crônicos seria de R\$ 35.897,12, gerando uma diferença de pagamento a maior de R\$ 193.568,71, que deve ser devolvida aos cofres públicos.

438. A irregularidade precisa ser sanada, uma vez que hospitalizar paciente para receber atendimento de hemodiálise à beira leito, sem que ele esteja na condição de agudizado, é irregular, violando o objeto do Edital 4/2023 e expondo ainda os pacientes a infecções hospitalares, sem necessidade.

439. Se a Sesau/RR tivesse por objetivo atender os pacientes crônicos da região sul do Estado de Roraima no Hospital de Rorainópolis, deveria ter contratado a terapia renal substitutiva de hemodiálise eletiva, podendo até utilizar as instalações ambulatoriais do hospital, se possível, mas sem simular internação indevida de paciente.

440. Por fim, o art. 14 da Lei 14.133/2021 estabelece que:

Art. 14. Não poderão disputar licitação ou **participar da execução de contrato**, direta ou indiretamente:

(...)

**IV - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação. (grifou-se)**

441. Indo ao encontro do dispositivo acima, o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, estabelece (peça 180, p. 2):

7.1 Não poderão participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução



*contratual os proponentes:*

*(...)*

*f) Servidor público de qualquer órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, bem como a empresa da qual tal o servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.*

442. *Os dispositivos acima estão compatíveis com o princípio da impessoalidade e o princípio da livre concorrência, a fim de que não haja prejuízo ou favorecimento para qualquer participante do processo licitatório.*

443. *O médico Fabrício Lessa Lorenzy é servidor da Sesau/RR, atuando no setor de Nefrologia do Hospital Geral de Roraima (HGR), sendo designado para ser fiscal do Contrato 451/2023 celebrado entre Sesau/RR e Cehmo (peça 161). Acontece que o referido servidor atua também como prestador de serviço para a empresa citada, conforme relação de profissionais da empresa obtida no HGR e notícias jornalísticas sobre treinamento feitos pela empresa, figurando o referido médico como prestador de serviço (peça 160) e atua também como profissional médico da empresa HME Soluções (peça 100, item não digitalizável – Resposta Of. 642, letra c).*

444. *A situação pode até ensejar o descredenciamento da empresa, por violação de normas fixadas no edital ou na legislação, nos termos do item 20 do Edital de Credenciamento 4/2023 (peça 180):*

#### **20. DO DESCREDENCIAMENTO**

*20.1 O presente Credenciamento poderá ser revogável a qualquer momento, o Credenciado ou Administração poderão denunciar o Credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na Legislação pertinente ou no interesse do Credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.*

*20.2 Será descredenciada, a qualquer tempo, a empresa que não mantiver durante o curso do contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda, aquela cujo contrato venha a ser rescindido, pelos motivos previstos no contrato.*

*20.3 O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.*

445. *Ressalte-se que estes pagamentos feitos a maior devem resultar em glosas, inclusive com a instauração de tomada de contas especial, se esgotadas as medidas administrativas sem que se logre êxito. Todavia, considerando que o contrato está em curso, as glosas nas faturas vindouras se mostram mais producente, neste momento, para correção da irregularidade.*

446. *Diante do exposto, entende-se que se deva dar ciência à Sesau/RR de que a internação de paciente renal crônico, para realização de hemodiálise como paciente agudizado, sem motivo de natureza clínica, viola o objeto do Contrato 461/2023, e determinar ao citado órgão de saúde que proceda a glosa dos valores faturados a maior pela empresa HME Soluções dos serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis) a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71.*

447. *Em **comentários do gestor** disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que solicitou esclarecimentos ao Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto por meio do Ofício 122/2024/SESAU/CGAE/DPADI, e a unidade hospitalar esclareceu que atende pacientes renais agudizados e crônicos agudizados, contando atualmente com dez pacientes que recebem tratamento segunda, quarta e sexta-feira, nos horários da 07:00 às 11:30h, 12:30 às 16:30h e às 17:00h às 20:30h (peça 233, p. 5).*

448. *A resposta apresentada em comentários do gestor indica que o atendimento é feito à beira leito de pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal agudizada (IRC). Todavia, a frequência de atendimento de pacientes no período examinado (novembro/2023 a janeiro/2024) indica o atendimento de pacientes renais crônicos, que necessitam da hemodiálise de forma constante, conforme Tabela 25.*

449. *Examinando-se os documentos indicativos dos tratamentos, consta em todas as fichas de atendimento que o paciente deu entrada no hospital de Rorainópolis para dar continuidade à terapia renal substitutiva (peça 252, p. 1, 7, 14, 18, 22, 25, 29, 30, 33, 34, 37, 38, 41, 45, 49, 53, 57, 61 e 65).*

450. *Diante do exposto, mantem-se a proposta de determinação para glosa dos valores.*

### **Efeitos**

451. *A ocorrência tem como efeito o desperdício de recursos públicos pagos a maior, bem como a possibilidade de ocorrência de infecção hospitalar de pacientes internados indevidamente.*

### **Causas**

452. *A situação é de conhecimento da Sesau/RR, a qual confere e autoriza os procedimentos para pagamento, favorecendo que a empresa venha faturar indevidamente valores com hemodiálise à beira leito de pacientes renais crônicos.*

### **Boas práticas**

453. *Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.*

### **Encaminhamento**

454. *Diante do exposto, serão feitas as seguintes propostas:*

*I) Dar ciência à Secretaria Estadual de Saúde, nos termos do art. 9º, inciso I da Resolução TCU 315/2020, de que:*

*a) a internação de paciente crônico renal para receber hemodiálise como paciente agudizado no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis), viola o objeto do Contrato 461/2023;*

*b) o exercício das funções de servidor da Sesau/RR com a de profissional da empresa HME Soluções, no Hospital de Rorainópolis, pelo médico Fabrício Lessa Lorenzy, viola o que estabelece o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, que pode ensejar o descredenciamento da empresa, nos termos do item 20 do citado edital;*

*II) Determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, para que, no prazo de 60 dias, proceda à glosa nas próximas faturas de valores pagos a maior à empresa HME Soluções acerca da realização de serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71, observando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa da empresa.*

### **Benefícios Esperados**

455. *Para resolver o problema de superfaturamento na prestação de serviços à beira leito, a equipe de auditoria está propondo ao TCU oitivas da Sesau/RR e da empresa HME Soluções acerca dos valores pagos a maior e da atuação de médico servidor público como profissional da empresa contratada, em violação às regras editalícias.*

456. *Espera-se que as medidas requeridas pelo Tribunal suscitem a devolução de R\$ 193.568,71 pagos a maior, evitem novos pagamentos a maior e ocorra a regularização da atuação do médico servidor público, gerando economia anual de R\$ 774.274,84 (parágrafos 433-446).*

#### **XI - ARMAZENAMENTO E ACONDICIONAMENTO PRECÁRIO, INSALUBRE E INÓSPITO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA HEMODIÁLISE E DIÁLISE**

457. *Situação precária, insalubre e inóspita no armazenamento dos insumos e medicamentos e no acondicionamento das máquinas a serem utilizados para realização de hemodiálise/diálise à beira leito em pacientes renais internados no Hospital Geral de Roraima e no Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues constatado pela equipe de auditoria no depósito da empresa Cehmo, localizado em uma casa, à Alameda Júpiter, 76, Bairro Aparecida, Boa Vista/RR, colocando risco à saúde destes pacientes.*

#### **Situação encontrada**

458. *Em visita técnica realizada no dia 22/3/2024 no Hospital Geral de Roraima e no local de depósito de insumos, medicamentos e equipamentos da empresa Cehmo, localizado em uma casa, à Alameda Júpiter, 76, Bairro Aparecida, Boa Vista/RR, acompanhada por servidores da Sesau/RR, Coordenadora-Geral de Atenção Especializada e Assessora, e representante da empresa Cehmo, constatou-se situação precária, insalubre e inóspita no armazenamento dos insumos e medicamentos e no acondicionamento das máquinas a serem utilizados para realização de hemodiálise/diálise à beira leito em pacientes renais nos citados hospitais, colocando risco à saúde destes pacientes.*

459. *No relatório fotográfico elaborado pela equipe de auditoria, pode ser observada a situação, conforme segue (peça 128):*

a) *Guarda de insumos e medicamentos para utilização em hemodiálise/diálise em temperatura elevadas, uma vez que a casa não estava refrigerada, a exemplo do Concentrado Polieletrólítico para Hemodiálise (CPHD) com indicação nas caixas dos produtos para se manter a temperatura entre 15 e 30°. O excesso de temperatura pode alterar a estabilidade física e química dos insumos e medicamentos ou provocar contaminações por fungos ou outros agentes patogênicos, prejudicando o grau de pureza que os insumos e medicamentos devem apresentar para serem utilizados na realização de hemodiálise/diálise. Isso pode causar intercorrências aos pacientes e colocar em risco maior a saúde dos pacientes, já precarizada em razão do mal funcionamento dos rins;*

b) *Recipientes de insumos vazios acondicionados em sacos plásticos e colocados na parte externa da casa, sem qualquer cuidado acerca da segurança do meio ambiente, ou regras de descarte com segurança de recipientes de insumos hospitalares;*

c) *Guarda de insumos e medicamentos para utilização em hemodiálise/diálise em temperatura ao relento, sujeito às intempéries de chuva e sol. As caixas dos insumos ficam, na sua maioria, em local externo da casa e a empresa colocou um plástico ao redor para mitigar a exposição ao sol e chuva. Como no caso da situação narrada na letra “a”, o mal acondicionamento das caixas dos insumos pode provocar alterações em sua estabilidade física e química, contaminações e comprometer a saúde dos pacientes renais que necessitam de hemodiálise/diálise;*

d) *Inexistência de estrutura para acondicionamento das máquinas e dos insumos e medicamentos (estantes, prateleiras, identificação de produtos, refrigeração), os quais ficam dispostos no chão, amontoados, ao lado de sapatos e material de limpeza;*

e) *As máquinas apresentam em sua embalagem a expressão “remanufaturada – reforma completa, executada pela FME Brasil para recolocação no mercado por meio de vendas”, indicando que não são máquinas novas, mas que sofreram um processo de substituição de peças danificadas por*

peças novas ou recuperadas, tendo por responsável técnico Klislaine Lima – CR/SP 88384. Consta ainda a necessidade de se observar regras acerca de cuidados com armazenamento, conservação e manipulação. As máquinas estavam no chão da sala, da cozinha e da varanda da casa; umas estavam cobertas por plástico para mitigar as intempéries de chuva e sol; e

f) As máquinas apresentam indicação na caixa que foram transportadas de São Paulo para Manaus em 2/8/2023. Não consta indicação da data do transporte das máquinas para Boa Vista.

### **Análise e evidenciação**

460. Diante da situação e da necessidade de adoção de providências urgentes para preservar a saúde de pacientes renais, que necessitam de hemodiálise/diálise à beira leito, no mesmo dia 22/3/2024, a equipe de auditoria procurou a Vigilância Sanitária do estado de Roraima e elaborou documento de próprio punho, informando o ocorrido e solicitando providências, e juntou as fotos retiradas do local, sendo dada ciência imediata pelo referido órgão de fiscalização sanitária (peça 135).

461. Verificou-se ainda que o fiscal do contrato, médico Fabrício Lessa Lorenzy (CPF 577.587.512-53), servidor da Sesau/RR, atua como prestador de serviço para a empresa Cehmo, configurando situação ilegal de o prestador de serviço fiscalizar a si mesmo, em nome do poder público (peças 159-161). O referido servidor atestou a prestação de serviço de faturas apresentadas pela empresa Cehmo (peça 162).

462. A empresa foi contratada em razão do credenciamento formalizado pelo Edital 4/2023, para **credenciamento aberto de pessoas jurídicas para prestação de serviço de terapia renal substitutiva de adultos e neonatos à beira leito nos serviços de saúde de média e alta complexidade em nefrologia preconizava que as empresas contratadas deveriam obedecer as regras editalícias e remetia às regras estabelecidas pelo termo de referência, o qual apresentava a fundamentação jurídica a ser observada no certame, indicando, dentre outras, a Resolução Anvisa RDC 11/2014, Resolução Anvisa RDC 222/2018, a Lei 14.133/2021 e a Lei 8.080/1990. A análise do credenciamento foi analisada nos parágrafos 312-361 (Contratação irregular de serviço por intermédio de credenciamento).**

463. O Serviço de hemodiálise e de diálise à beira leito necessita de uma estrutura adequada e dimensionada para o volume de serviços realizados. Observou-se que insumos, medicamentos e equipamentos ficam no chão ou varanda de uma casa, expostos às intempéries de sol, chuva e calor, junto a materiais de limpeza e guarda de sapatos próximos aos volumes dos produtos (peça 128).

464. Inexiste estrutura de acondicionamento e identificação dos produtos, como estantes, prateleiras ou equipamentos para empilhamento (empilhadeira). Os produtos não são organizados ou guardados com segurança, em afronta aos artigos 17 e 20 da Resolução Anvisa RDC 11/2014.

465. Assim, o depósito da empresa Cehmo não apresenta estrutura adequada para acondicionamento dos insumos, medicamentos e equipamentos, fato que pode favorecer a contaminação ou alteração das características químicas, e provocar intercorrências aos pacientes renais, descumprindo os artigos 36 a 38 da Resolução Anvisa RDC 11/2014.

466. As máquinas não utilizadas para hemodiálise estão embaladas em caixas dispostas na sala e varanda da casa. As que estão na varanda apresentam um plástico para mitigar a ação de sol e chuva. As máquinas são remanufaturadas e existe orientação de manuseio e guarda feita pela empresa que remanufaturou os equipamentos (peça 128, p. 4-6).

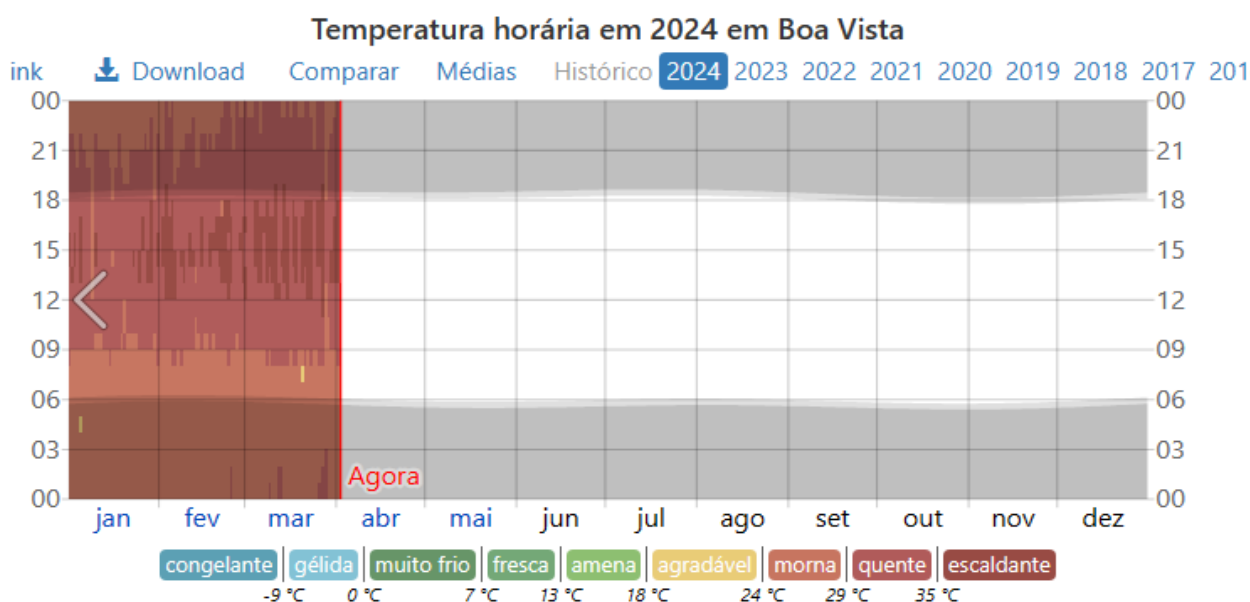
467. O mal acondicionamento das máquinas pode levar a processo de contaminação, necessitando, antes de seu uso, de processo de limpeza e desinfecção conforme estabelecido pela norma, ratificando-se a situação de falta de estrutura adequada para guarda de equipamentos.

468. Constatou-se que a empresa não obedece ao art. 42 da Resolução Anvisa RDC 11/2014 acerca da guarda de Concentrado Polieletrólítico para Hemodiálise (CPHD, deve ser mantido armazenado, ao abrigo da luz, calor e umidade, em boas condições de ventilação e higiene ambiental, conforme orientação do fabricante e com controle do prazo de validade.

469. *O relatório fotográfico comprova a inobservância dessa norma, uma vez que as caixas com CPHD estavam nos cômodos da casa sem refrigeração, sujeitas às intempéries de sol e chuva, e em temperaturas superiores ao indicado nas caixas de 15 a 30° (peça 128, p. 4).*

470. *A título ilustrativo, a Weather Spark, entidade que possui repositório climatológico em vasta região do mundo, apresenta a temperatura em Boa Vista nos três primeiros meses do ano de 2024 nas condições de quente para escaldante (temperatura maior ou igual a 35°):*

**Figura 2: Temperatura em Roraima 2024**



Fonte: Condições meteorológicas passadas em Boa Vista em 2024 (Brasil) - Weather Spark

471. *Essa temperatura é bem superior à sugerida pelo fornecedor do produto, violando, portanto, o que preconiza a norma, somado ao fato da ausência de estrutura e das demais condições de armazenamento.*

472. *Aqui vale referenciar o artigo Estabilidade de Medicamentos no Âmbito da Farmacovigilância, disponível em [EspCapa02 34 \(anvisa.gov.br\)](https://www.anvisa.gov.br/espaca02/34), acesso em 2/4/2024 (peça 163), que aborda a questão do armazenamento inadequado: O armazenamento, distribuição e uso inadequados podem levar à degradação física e química, resultando em atividade reduzida ou formação de produtos de degradação tóxicos. A degradação tende a ocorrer em condições tropicais de altas temperaturas e umidades e, por causa da interação química entre princípio ativo e excipientes, as formas farmacêuticas são mais vulneráveis à degradação que as substâncias puras.*

473. No mesmo sentido, o texto *Estabilidade de Medicamentos*, disponível em *Estabilidade de medicamentos (usp.br)*, acesso em 4/3/2024, elenca agentes externos que afetam a estabilidade dos medicamentos: tempo, umidade, temperatura, microrganismos, poeira e gases do ambiente (peça 164).



474. *A prestação de serviço de hemodiálise e diálise à beira leito com segurança e qualidade é sujeita a uma lista de obrigações preconizadas nos itens 9.3.3 a 9.3.5 do termo de referência do citado credenciamento (peça 186).*

475. *Considerando que os insumos, medicamentos e equipamentos não estavam identificados, salvo os que foram possíveis de observar pelos invólucros externos (máquinas de hemodiálise e CPHD), ocorre risco iminente de os produtos acima listados estarem nas mesmas condições adversas encontradas.*

476. *A equipe de auditoria constatou resíduos em sacos de lixo preto acondicionados ao relento ao lado da casa. Como não havia equipamento de proteção individual e por não se saber efetivamente o risco à saúde dos integrantes proporcionado pelo conteúdo dos volumes, os volumes pareciam conter em sua maioria recipientes vazios de Concentrado Polieletrólítico para Hemodiálise, violando o que estabelecem os artigos 19 a 27 da Resolução Anvisa RDC 222/2018 (peça 128, p. 2).*

477. *Não havia qualquer abrigo para guardar e identificar os tipos de produtos e/ou resíduos colocados nos sacos plásticos ao redor da casa, violando a Resolução Anvisa RDC 222/2018, colocando em risco pessoas e o meio ambiente por contaminação.*

478. *As caixas com medicamentos estavam colocadas diretamente no chão ou sobre pallets sem identificação e organização para facilitar limpeza, descumprimento os artigos 50 a 53 da Resolução Anvisa RDC 304/2019.*

479. *A situação aqui narrada e o relatório fotográfico evidenciam o descumprimento das normas de guarda e armazenamento de medicamentos, insumos e máquinas de hemodiálise.*

480. *As obrigações da contratada estabelecidas no Contrato 451/2023, dentre outras, são:*

*5.1.5 Observar todas as exigências de segurança na prestação do objeto deste Contrato;*

*(...)*

*5.1.6 Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do serviço (...);*

*(...)*

*5.1.9 Conduzir os serviços de acordo com as normas do serviço e as especificações técnicas e, ainda, com estrita observância do instrumento convocatório, do Termo de Referência, e das legislações vigentes;*

*(...)*

*5.1.15 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e à suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;*

*(...)*

*5.1.29 Manter a qualidade e a especificação do serviço fornecido durante todo o período de vigência do contrato;*

481. *O que se observou no depósito de armazenamento de insumos, medicamentos e equipamentos foi que as obrigações acima pactuadas não são, em boa medida, atendidas, o que pode caracterizar descumprimento parcial da execução contratual nos termos do art. 155, inciso II da Lei 14.133/2021.*

482. *Por fim, o art. 14 da Lei 14.133/2021 estabelece que:*

*Art. 14. Não poderão disputar licitação ou **participar da execução de contrato**, direta ou indiretamente:*

*(...)*

***IV - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira,***

*trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação. [grifou-se]*

483. Indo ao encontro do dispositivo acima, o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, estabelece (peça 180, p. 2):

*7.1 Não poderão participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução contratual os proponentes:*

*(...)*

*f) Servidor público de qualquer órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, bem como a empresa da qual tal o servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.*

484. Os dispositivos acima estão compatíveis com o princípio da impessoalidade e o princípio da livre concorrência, a fim de que não haja prejuízo ou favorecimento para qualquer participante do processo licitatório.

485. O médico Fabrício Lessa Lorenzy é servidor da Sesau/RR, atuando no setor de Nefrologia do Hospital Geral de Roraima (HGR), sendo designado para ser fiscal do Contrato 451/2023 celebrando entre Sesau/RR e Cehmo (peça 161). Acontece que o referido servidor atua também como prestador de serviço para a empresa citada, conforme relação de profissionais da empresa obtida no HGR e notícias jornalísticas sobre treinamento feitos pela empresa, figurando o referido médico como prestador de serviço (peça 160).

486. Como já dito, na qualidade de fiscal do contrato, o referido servidor atestou a prestação de serviços da empresa Cehmo nos meses de novembro/2023, janeiro e fevereiro/2024, caracterizando situação irregular e impeditiva nos termos dos dispositivos acima citados (peça 162).

487. Ressalte-se que a violação de normas fixadas no edital ou na legislação pode ensejar o descredenciamento da empresa, nos termos do item 20 do Edital de Credenciamento 4/2023 (peça 180).

488. Diante da gravidade e urgência da ocorrência, a equipe além de comunicar o fato a Vigilância Estadual para adoção de providência, procedeu a representação, que tramita nos autos do TC 007.541/2024-4, com proposta de oitiva da Sesau/RR e da empresa Cehmo. O Relator acatou a proposta da equipe de auditoria.

489. Naqueles autos, a Sesau/RR respondendo as oitivas, informou que a empresa transferiu os insumos, medicamentos e equipamentos para as instalações do Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues no início de maio de 2024.

490. O citado processo tem proposta de audiência da Secretária Estadual de Saúde e dos fiscais do Contrato 451/2023 celebrado entre Sesau/RR e a empresa Cehmo e apensamento a este processo de auditoria para análise das razões de justificativa a serem apresentadas pelos responsáveis, em conjunto e em confronto com os exames pormenorizados em andamento. O processo foi submetido à apreciação do Relator.

### **Efeitos**

491. O armazenamento e acondicionamento precário, insalubre e inóspito de insumos e medicamentos e máquinas utilizadas para hemodiálise e diálise pode ocasionar intercorrências aos pacientes renais crônicos atendidos à beira leito no Hospital Geral de Roraima e no Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues.

### **Causas**

492. *Omissão na fiscalização das instalações de depósitos da empresa Cehmo pelo fiscal do contrato, pela Vigilância em Saúde e pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada.*

#### **Boas práticas**

493. *Não foram observadas boas práticas na situação encontrada.*

#### **Encaminhamento**

494. *Diante do exposto a equipe de auditoria realizou representação nos termos dos artigos 235, parágrafo único, e 237, inciso V, do Regimento Interno do TCU (RI/TCU) que tramita no processo TC 007.541/2024-4, com proposta de audiência da Secretária Estadual de Saúde e dos fiscais do Contrato 451/2023 celebrado entre Sesau/RR e a empresa Cehmo e apensamento a este processo de auditoria para análise das razões de justificativa a serem apresentadas pelos responsáveis, em conjunto e em confronto com os exames pormenorizados em andamento.*

#### **Benefícios Esperados**

495. *Para resolver o problema de armazenamento e acondicionamento precário, insalubre e inóspito de insumos e medicamentos e máquinas utilizadas para hemodiálise e diálise em pacientes renais a beira leito, a equipe de auditoria procedeu à representação que tramita nos autos do processo TC 007.541/2024-4 propôs oitiva da Sesau/RR e da Cehmo sobre os fatos narrados na ocorrência e envio para Procuradoria da República no Estado de Roraima e Superintendência da Polícia Federal em Roraima. Analisadas as respostas das oitivas, foi proposta audiência da Secretária Estadual de Saúde e dos fiscais do Contrato 451/2023 celebrado entre Sesau/RR e a citada empresa e apensamento a este processo de auditoria para análise das razões de justificativa a serem apresentadas pelos responsáveis, em conjunto e em confronto com os exames pormenorizados em andamento.*

496. *Espera-se que a solução desse problema garanta o nível de qualidade e segurança dos insumos, medicamentos e máquinas utilizadas na hemodiálise e diálise em pacientes renais à beira leito reduzindo o risco de contaminação (parágrafos 458-490).*

#### **XII - ATRASOS NOS PAGAMENTOS A FORNECEDORES**

497. *No exame dos processos de reconhecimento de dívida, verificou-se a ocorrência de atrasos nos pagamentos de fornecedores de bens e serviços por período acima de 90 dias, e quando a Sesau/RR resolveu efetuar o pagamento, quebrou a ordem cronológica dos pagamentos sem justificativa adequada, violando os artigos 8º e 9º do Decreto Estadual 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

498. *O artigo 8º, § 1º, inciso II do Decreto Estadual 26.695-E/2019 fixa o prazo de 30 dias para pagamento do fornecedor ou do prestador do serviço, a contar da data de entrega da Nota Fiscal. Por sua vez, o artigo 8º, § 2º dispõe que, em caso de insuficiência de recursos, a data de pagamento poderia ser postergada, mantendo-se a ordem cronológica de pagamentos dos contratos, porém, não podendo ultrapassar o prazo de 90 dias.*

499. *Por sua vez, o art. 9º, § 1º do Decreto 26.695-E/2019 de Roraima estabelece que a quebra da ordem cronológica de pagamentos somente ocorrerá, entre outras situações, quando houver relevante ou urgente interesse público, declarado por meio de ato emanado pela autoridade competente contendo as devidas justificativas, indo ao encontro do que estabelece o art. 141 da Lei 14.133/2021.*

#### **Situação Encontrada**

500. *Em planilha de reconhecimento de dívida entre 2019 e 2023 encaminhada pela Sesau/RR (peça 39), observou-se grande quantidade de processos de reconhecimento de dívidas relacionados a*

*serviços ou fornecimento executados em exercícios anteriores e que não haviam sido regularmente processados nos respectivos exercícios, conforme demonstrado na tabela abaixo.*

**Tabela 26: Processos de reconhecimento de dívidas**

<b>Exercício</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
2019	90	3.610.647,84
2020	110	2.136.356,62
2021	143	8.796.025,57
2022	149	7.462.240,76
2023	264	11.001.501,31

**Fonte:** Planilha Sesau/RR, dados compilados (peça 39 item não digitalizável).

501. Dentre os beneficiários dos reconhecimentos de dívida constantes na planilha enviada, constam fornecedores, pessoas físicas e pagamentos de tributos. Esta análise focará nos pagamentos realizados a fornecedores.

502. Neste contexto, cita-se a empresa Mercantil Barreto Comercial de Produtos Hospitalares e Suprimentos Ltda (CNPJ 15.031.173/0001-44) que, por exemplo, em 16/4/2020 fez cobrança de pagamento de diversas notas fiscais emitidas entre 2018 e 2020 que ainda não haviam sido pagas (peça 202, p. 3-5), totalizando o valor de R\$ 1.353.033,56 em débito pela Sesau/RR.

503. A cobrança envolvia a nota fiscal 5231 emitida em 14/12/2019, no valor de R\$ 283.910,00, relativa ao Contrato 157/2019. Para tal nota fiscal foi feito um termo de reconhecimento de dívida em 29/3/2021 (peça 200, p. 13). O pagamento foi realizado em 9/6/2022 (aproximadamente um ano e meio após a data de emissão da nota fiscal).

504. Não se verificou no processo nenhuma justificativa para tal atraso (superior a um ano) para o cumprimento da obrigação de pagamento ao fornecedor pela Sesau/RR nem mesmo qualquer justificativa para, naquele determinado momento, se proceder ao pagamento do fornecedor em questão.

505. Ressalte-se que os atrasos de pagamentos são frequentes também nos processos de fornecedores com contratos vigentes, a exemplo da empresa Medtrauma, com atrasos de pagamentos das competências de setembro, outubro e novembro de 2023 e janeiro de 2024 (peça 168, p. 2), Mercantil Barreto (peça 202) e Clínica Renal de Roraima (peça 211).

506. A situação relatada afronta diretamente o preconizado no Decreto 26.695-E/2019 de Roraima, o qual dispõe, em seu artigo 8º, § 1º, inciso II que o pagamento deve ocorrer até 30 dias ou, em caso de insuficiência de recursos, a data de pagamento poderia ser postergada, mantendo-se a ordem cronológica de pagamentos dos contratos, porém, não podendo ultrapassar o prazo de 90 dias. Neste caso, o pagamento ocorreu exatos 908 dias após a emissão da nota fiscal e entrega dos produtos.

507. Outra irregularidade observada no presente caso é a ausência de justificativa para a realização da quebra da ordem cronológica de pagamentos, em contrariedade ao que prevê o art. 9º, § 1º do Decreto 26.695-E/2019 de Roraima e art. 141 da Lei 14.133/2021, o qual dispõe que a quebra da ordem cronológica de pagamentos somente ocorrerá, entre outras situações, quando houver relevante ou urgente interesse público, declarado por meio de ato emanado pela autoridade competente, contendo as devidas justificativas.

508. Ocorre que o termo de quebra de ordem cronológica de pagamentos emitido pela Sesau/RR em 15/6/2022 (peça 201) apenas cita uma das hipóteses autorizativas para tal quebra, nesta situação o inciso V (“relevância ou urgência no interesse público”). Contudo, o Decreto 26.695-

*E/2019 prevê que a eventual relevância ou urgência no interesse público deve ser prontamente justificada, fato esse que não ocorreu, em desacordo com a referida norma.*

509. *No caso em tela, não existe nenhuma justificativa para o atraso no processamento do pagamento ao fornecedor, bem como inexistência qualquer justificativa expressa que motive a relevância ou urgência no interesse público em efetuar o pagamento, após mais de um ano de atraso; além disso, quebrar a ordem cronológica de pagamento deveria ser a exceção. A justificativa, se presente, descritiva da situação caracterizadora da relevância ou urgência, permitiria o controle social e externo, e, conseqüentemente, a garantia dos princípios basilares das licitações e contratos decorrentes, notadamente isonomia e impessoalidade.*

510. *Ressalte-se que o fornecedor Mercantil Barreto Comercial de Produtos Hospitalares e Suprimentos Ltda teve 18 procedimentos de reconhecimentos de dívida, apenas no exercício 2022, totalizando R\$ 785.098,30 e a empresa Open Farma Comércio de Produtos Hospitalares Ltda teve 25 reconhecimentos de dívida entre 2022-2023 no montante de R\$ 1.385.630,30.*

511. *Segue abaixo tabela contendo todos os fornecedores que tiveram reconhecimento de dívida nos exercícios de 2022 e 2023.*

**Tabela 27: Empresas que tiveram reconhecimento de dívida entre 2022 e 2023**

Exercício	Fornecedor	Qtd.	Valor Total
2023	Mrtur Monte Roraima Turismo Ltda	4	R\$ 2.204.108,81
2023	Open Farma Comercio De Produtos Hospitalares Ltda	25	R\$ 1.385.630,30
2023	Trevo Turismo Ltda - Me	1	R\$ 1.234.008,25
2023	Clinica Oftalmológica De Roraima	7	R\$ 1.053.257,85
2023	Complexo Hospitalar Hli Ltda - Me	1	R\$ 826.080,00
2023	Bv8 Construções E Serviços Ltda	2	R\$ 612.204,36
2023	Labor Comércio E Representações Ltda.	7	R\$ 590.811,03
2023	Correia E Alencar Ltda	7	R\$ 510.032,54
2023	Cientifica Medica Hospitalar Ltda	10	R\$ 416.481,43
2023	Giordani Construção E Comércio Eirlim	2	R\$ 218.432,30
2023	Sr Comercio E Serviços Ltda	4	R\$ 103.300,00
2023	Gp Empreendimentos Imobiliarios E Participacoes Ltda	4	R\$ 89.712,00
2023	Prime Consultoria E Assessoria Empresarial Ltda	1	R\$ 87.516,00
2023	Diamed Latino América S/A	2	R\$ 62.354,70
2023	Voare Taxi Aéreo	3	R\$ 49.190,28
2023	Instituto De Gastroenterol. E Endoscopia Ltda.	1	R\$ 48.198,08
2023	Barreto E Vasconcellos Ltda	1	R\$ 18.587,14
2022	Prosserv Com. E Serviços. Ltda.- Me	3	R\$ 998.846,56
2022	Smm Cardiologia S/S Ltda	1	R\$ 789.970,00
2022	Mercantil Barreto Comercial De Produtos Hospitalares E Suprimentos Ltda	18	R\$ 785.098,30
2022	Dental Alta Mogiana Comercio De Produtos Odontológicos Ltda	2	R\$ 766.598,03
2022	Jr Lacerda Material Medico Hospitalar Eireli	2	R\$ 581.345,11
2022	Pentax Medical Brasil Materiais E Equipamentos Ltda	1	R\$ 564.205,36
2022	Webmed Soluções Em Saúde Ltda	3	R\$ 533.095,70
2022	Mediplus Servicos Medicos Ltda	2	R\$ 477.310,72
2022	Pro-Saude Distribuidora De Medicamentos Eireli - Me	6	R\$ 412.352,51
2022	Up Brasil Administracao E Servicos Ltda	18	R\$ 405.893,83
2022	Belfort Comercio E Representação De Produtos Médicos E Odontológicos Ltda Me	6	R\$ 380.013,44
2022	Am Representacao Comercial Ltda	1	R\$ 318.133,37
2022	Extra Distribuidora De Medicamentos	2	R\$ 315.651,60
2022	Atividade Comercio De Medicamentos E Produtos Hospitalares Ltda	4	R\$ 232.372,49
2022	Dinamica Servicos Empresariais De Prevencao Contra Incendio Ltda	1	R\$ 195.448,61
2022	Ortom Industria Textil Ltda - Me	2	R\$ 103.435,68
2022	Funerária Shalon Eireli	5	R\$ 58.132,92
2022	Medical Life Comercio Eireli	1	R\$ 48.628,50
2022	Brasil Vida Taxi Aero Ltda.	1	R\$ 38.204,05
2022	Med - Care Comercio De Materiais Medicos Ltda	1	R\$ 30.000,00
2022	R. B. C. Ultrimage Ltda.	2	R\$ 19.340,06
2022	Medisul Comércio De Mercadorias E Representações Eireli	1	R\$ 18.470,00
2022	Clinica Villanueva De Oftalmologia Ltda Me	2	R\$ 6.381,44
2022	Qualifarma Produtos Hospitalares Ltda	1	R\$ 3.814,00
2022	N. N. Comércio Indústria E Serviço Ltda.- Epp	1	R\$ 2.235,96
2022	Clinica Proftalmo Ltda. Epp	1	R\$ 334,68
<b>Total Geral</b>		<b>172</b>	<b>R\$ 17.595.217,99</b>

Fonte: Planilha de reconhecimento de dívida adaptada (peça 39, item não digitalizável)



512. Observando a tabela acima, verifica-se que alguns fornecedores possuem uma quantidade maior de notas fiscais pagas por meio de reconhecimento de dívidas em exercício distinto da emissão da nota fiscal, tais como os fornecedores Open Farma Comércio de Produtos Hospitalares Ltda e a Científica Médica Hospitalar Ltda, entre outros. Também não existe justificativa para a grande ocorrência de atrasos nos pagamentos dos demais fornecedores e prestadores de serviço.

### **Análise e Evidenciação**

513. Em análise aos processos de reconhecimento de dívida com os fornecedores da Sesau/RR, verificaram-se duas irregularidades recorrentes: a) não pagamento de despesas dentro do prazo legal, conforme determina o Decreto 26.695-E/2019 de Roraima e art. 92, inciso VI da Lei 14.133/2021; e b) ausência de justificativa para a quebra da ordem cronológica de pagamentos em que ocorreram reconhecimentos de dívidas, em afronta ao art. 9º, § 1º do citado decreto e art. 141 da Lei 14.133/2021.

514. A situação de atrasos recorrentes no pagamento de fornecedores ocorre para notas fiscais de maior ou menor valor e entre a data da apresentação da nota fiscal e do pagamento, o lapso temporal é extremamente elevado para alguns fornecedores e prestadores de serviço, que ficam à mercê do órgão em reconhecer e autorizar os pagamentos a critério da secretária de saúde. Na tabela abaixo, relacionam-se ocorrências de atrasos nos pagamentos que variam entre 172 e 2.730 dias.

**Tabela 28: Pagamentos atrasados - 2023**

<b>Fornecedores</b>	<b>Data da emissão da NF</b>	<b>Valor Total R\$</b>	<b>Data Liq</b>	<b>Data pgto</b>	<b>Dias entre emissão e pgto</b>
Científica Médica Hospitalar	8/1/2016	126.549,99	3/7/2023	3/7/2023	2730
Diamed	2/8/2021	61.484,87	17/5/2023	25/5/2023	661
BV Construções	27/6/2022	440.316,36	1/11/2023	1/11/2023	491
Open Farma	12/11/2021	86.542,10	4/4/2023	6/4/2023	481
Correia e Alencar	28/7/2022	110.154,95	26/10/2023	26/10/2023	456
SR Comércio	1/8/2022	33.600,00	13/6/2023	5/9/2023	400
Voare Taxi Aereo	1/11/2022	16.396,76	5/9/2023	5/9/2023	309
Complexo Hospitar HLI	30/9/2022	826.080,00	25/5/2023	5/6/2023	248
MRTUR	20/10/2022	724.169,6	7/6/2023	12/6/2023	238
Dinâmica Serviços	2/1/2023	195.448,61	4/8/2023	4/8/2023	214
SMM Cardiologia	27/1/2023	789.970,00	22/8/2023	23/8/2023	207
Clínica Oftalmológica de Roraima	27/9/2022	175.459,20	17/4/2023	18/4/2023	204
Clínica Oftalmológica de Roraima	28/10/2022	207.482,52	17/4/2023	18/4/2023	172

Fonte: Sesau/RR – planilha de reconhecimento de dívida (peça 39).

515. Para fins de simplificação da demonstração, nos exemplos acima, foi relacionada apenas uma nota fiscal paga em atraso, contudo, todas as empresas relacionadas na tabela possuíam mais de uma nota fiscal atrasada (peça 39), que foram pagas da mesma maneira narrada neste achado.

516. Os pagamentos em atraso superior a noventa dias, sem justificativa, coloca em risco a administração pública no sentido de eventual suspensão de fornecimento dos produtos/serviços pelos contratados, além de riscos financeiros para os próprios fornecedores, pois, conforme mostrado anteriormente, ficam longos períodos sem receber da administração pública, correndo o risco de quebrar o próprio negócio.

517. O não pagamento no prazo legal aos fornecedores pode também causar desequilíbrios orçamentários ao ente público, pois, como estas despesas não foram adequadamente processadas no exercício de sua ocorrência, não existia dotação orçamentária para a despesa no exercício de seu reconhecimento de dívida.

518. Ainda, atrasos nos pagamentos podem possibilitar a obtenção de vantagem indevida para liberação dos valores seja decorrente de pedido por parte do fornecedor, seja por parte de agente público, sendo um risco que tal ocorrência pode proporcionar, principalmente pelos valores envolvidos. Conquanto difíceis de serem provadas, essas condutas, se materializadas, consistem em crimes (conculção, corrupção ativa e corrupção passiva, conforme o caso, previstos no Código Penal).

519. Nos casos analisados, a Sesau/RR não incluiu nos processos qualquer tipo de documento justificando o atraso no pagamento, assim como não informou o que motivou o início do processo de pagamento, em alguns casos, mais de um ano após a emissão da nota fiscal e entrega/prestação dos serviços ou produtos.

520. Nesse sentido, a Lei Estadual 418/2004, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública de Roraima, em seu artigo 2º, dispõe que a Administração Pública deve obedecer, entre outros, ao princípio da motivação. Ou seja, conforme esse princípio, o agente público, ao decidir, deve apresentar os fundamentos que o levou a tal posicionamento. Esse princípio é totalmente corroborado pelo art. 9º, § 1º do Decreto 26.695-E/2019 de Roraima, que determina a apresentação da justificativa para a quebra da ordem cronológica de pagamentos, indo ao encontro do art. 141 da Lei 14.133/2021.

521. Há que se ressaltar que a ordem cronológica de pagamentos existe exatamente para evitar que os pagamentos aos fornecedores ocorram de forma imprevista e de acordo com a liberalidade dos gestores, de forma a cumprir não só o princípio da legalidade, mas também o da impessoalidade, que regem a atuação da administração pública.

522. A equipe de auditoria instou a Sesau/RR acerca da demora do pagamento de fornecedores e o órgão respondeu pelo Of. 642/2024 que não há pagamentos inscritos em restos a pagar dos exercícios financeiros de 2020-2023 em nome das empresas MRTur e Clínica Renal Ltda (peça 100) e que em relação à empresa Femax Serviços e Comércio Ltda ME teve o valor liquidado de R\$ 270.558,71, porém em 27/9/2022, foi realizado bloqueio judicial na conta do Fundo Estadual de Saúde relativo a notas fiscais não vencidas e outras já pagas.

523. Informou ainda que relativo à empresa Siemens Healthcare Diagnósticos teve o valor liquidado de R\$ 5.823.333,00, mas que, apesar da instalação de aparelho de ressonância magnética no Hospital Geral de Roraima, não foi instalado o No Break, descumprindo as cláusulas contratuais, sendo por isso não efetivado o pagamento.

524. O não pagamento das empresas Femax e Siemens decorrem de situações motivadas e que não haviam sido objeto de questionamento pela equipe. O que foi levantado e questionado no exame de processos de reconhecimento de dívida e processos de contratos vigentes foram situações de demora excessiva de pagamento dos serviços prestados ou do fornecimento de bens.

525. Ressalte-se que nos exemplos da Tabela 28, excluindo-se o atraso de 2.730 dias no pagamento da empresa Científica Médica Hospitalar, a média de atraso foi de 340 dias entre a

*apresentação da Nota Fiscal e o pagamento. Essa média representa mais de três vezes o prazo para pagamentos previsto nos normativos.*

526. *As empresas que prestam os serviços e fornecem bens precisam receber o pagamento no prazo legal para honrar seus compromissos com trabalhadores, fisco, fornecedores e demais despesas. Muitas buscam a via judicial, a exemplo da empresa Clínica Renal de Roraima, que ajuizou ação na intenção de ter seus pagamentos satisfeitos (peça 211); outras solicitam administrativamente que sejam pagas, como a MRTur (peça 199). Não é demais supor que as empresas, ao não receberem da administração pública no prazo acordado, necessitem socorrer a empréstimos junto a instituições financeiras, tendo que arcar com as despesas financeiras correspondentes a tais operações, até que a administração pública cumpra com sua obrigação.*

527. *Nestes e nos demais casos de reconhecimento de dívida por indenização ou de contratos vigentes, a Sesau/RR não apresentou justificativa acerca dos atrasos, o que permite concluir que a longa demora dos pagamentos tenha ocorrido de forma deliberada, afinal houve a entrega do bem e a prestação do serviço, e não foi indicada a inexistência de recursos para se proceder aos pagamentos. Quando se resolveu efetuar sua quitação, quebrou-se a ordem cronológica dos pagamentos, ou seja, de uma hora para outra, aquele pagamento postergado passou a ter natureza urgente, mesmo tendo ficado longo período sem previsão de pagamento, já cumprida a obrigação do fornecedor ou prestador dos serviços (processos liquidados), sem que ficasse justificada a relevância ou urgência no interesse público, nos termos do Decreto 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

528. *Diante do exposto, dada a recorrência da prática e os valores envolvidos, cabe proposta de audiência da secretária de saúde e que seja dada ciência à Sesau/RR que os atrasos de pagamentos por mais de 90 dias da apresentação das faturas ferem o disposto no artigo 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e, que, a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

### **Efeitos**

529. *O não pagamento aos fornecedores no prazo legal, assim como a ocorrência de quebra da ordem cronológica de pagamentos além de serem situações irregulares, expõe a Administração Pública ao risco de ocorrência de corrupção, pois, em uma situação hipotética, os agentes públicos podem passar a exigir algum tipo de “contrapartida” dos fornecedores para a liberação dos pagamentos.*

530. *De modo que os fornecedores podem ficar reféns da boa vontade de um agente público que esteja mal-intencionado ou oferecerem vantagem indevida para receberem seus pagamentos, uma vez que os atrasos nos pagamentos podem levar à inviabilidade do negócio pela falta de recursos para honrar seus compromissos.*

### **Causas**

531. *Não há elementos nos autos que se possa concluir que os atrasos nos pagamentos dos fornecedores e prestadores de serviço não tenha ocorrido de forma deliberada em razão da longa demora dos pagamentos e, quando se resolveu efetuar o pagamento, quebrou-se a ordem cronológica dos pagamentos, tornando o pagamento urgente, sem justificativa.*

### **Boas Práticas**

532. *Não foram observadas boas práticas acerca da situação narrada.*

### **Encaminhamento**

533. *Diante do exposto, propõe-se que o Tribunal:*

*I – realize audiência da Secretária de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso da Lei da Lei 8.443/1992:*

*Responsável: Cecília Smith Lorenzon (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até a presente data (Decreto 169-P, de 4/2/2022);*

*Irregularidade: atrasos nos pagamentos de fornecedores e prestadores de serviço, extrapolando o prazo de 90 dias, e quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, violando o art. 8º e art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

*Condutas: não realizar os pagamentos para fornecedores e prestadores de serviço no prazo legal e quebrar a ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento;*

*II – dê ciência à Secretaria Estadual de Saúde, nos termos do art. 9º, inciso I da Resolução TCU 315/2020, de que:*

*a) o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias e sem justificativa viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;*

*b) a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

### **Benefícios Esperados**

534. *Para resolver os problemas de atraso nos pagamentos de fornecedores e da quebra da ordem cronológica dos pagamentos, a equipe de auditoria está propondo audiência da secretária de saúde e que seja dada ciência à Sesau/RR para observância dos artigos 8º e 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

535. *Espera-se que a solução desse problema propicie o fornecimento de bens e serviços de forma regular, sem suspensões por falta de pagamento e não possibilite risco de obtenção de vantagens indevidas (parágrafos 513-528).*

### **XIII - PAGAMENTO COM RECURSOS FEDERAIS DE DÍVIDAS DE APROPRIAÇÃO INDEVIDA PELO GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**

536. *O governo do estado de Roraima pagou com recursos federais, em 2022, dívida de R\$ 1.359.528,06, decorrente de apropriação indevida de valores retidos da folha de pagamento de servidores de órgãos estaduais destinados a pagamento de empréstimos consignados da empresa UP Brasil Administração e Serviços Ltda (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95).*

### **Situação encontrada**

537. *Por ocasião do exame dos pagamentos realizados pela Sesau/RR por reconhecimento de dívida, a equipe de auditoria se deparou com pagamento com recursos federais de R\$ 405.893,83, no exercício de 2022, à empresa UP Brasil Administração e Serviços Ltda.*

538. *Examinando-se o contexto da ocorrência, a equipe de auditoria constatou que o governo do Estado de Roraima e a citada empresa celebraram o Termo de Convênio 24/2016, tendo por objeto desconto em favor da consignatária mediante consignação em folha de pagamento dos servidores do*

*Poder Executivo estadual, com publicação em 29 de novembro de 2016, no Diário Oficial do Estado de Roraima (peça 151, p. 1-9).*

539. *Em 2018, foram feitos os descontos na folha de pagamento de servidores, porém o governo do estado não efetuou o repasse para a consignatária. A retenção indevida ocorreu em diversos órgãos do Poder Executivo estadual, a exemplo da Sesau, Secretaria de Educação, Casa Civil, Casa Militar, Secretaria de Fazenda, totalizando valores de R\$ 1.359.528,06, relativo aos meses de janeiro a dezembro (peças 152-155).*

540. *Em 8 de dezembro de 2018, houve intervenção federal, até 31 de dezembro daquele ano, no governo de Roraima, nos termos do Decreto 9.602, de 8 de dezembro de 2018, com o objetivo de por termo a grave comprometimento da ordem pública, sendo nomeado como interventor federal Antônio Oliverio Garcia de Almeida, conhecido como Antônio Denarium (art. 2º do Decreto 9.602/2018).*

541. *O Presidente da República Michel Temer fez consulta ao TCU, que tramitou no processo TC 042.836/2018-2, com deliberação nos termos do Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário, acerca da atuação da União em situação de intervenção federal, sendo realizados basicamente três questionamentos:*

*a) Pagamento de despesa de pessoal e custeio de ente estadual com recursos federais no caso de intervenção: o TCU respondeu que a medida seria possível, devendo ser observado, no entanto, que fossem despesas com pessoal das áreas que justificaram a intervenção, que fosse comprovada a insuficiência financeira estadual e a adoção de medidas saneadoras pelo interventor;*

*b) A intervenção em estado incapaz de honrar seus compromissos com seus servidores justifica a abertura de crédito extraordinário pela União: o TCU respondeu que a medida seria possível, desde que fosse despesa imprevista e que a urgência do cenário impedisse a tramitação de projeto de lei na Casa Legislativa; e*

*c) A transferência ao Estado sob intervenção de recursos para manutenção da segurança e ordem pública é considerada despesa obrigatória da União: o TCU respondeu que se a União não pudesse executar diretamente a despesa, a transferência intergovernamental necessária para dar suporte ao objeto da intervenção poderia ser considerada despesa obrigatória.*

542. *Em setembro de 2021, a consignatária notificou o governo de Roraima fazendo proposta de quitação da dívida de R\$ 1.359.528,06, em seis parcelas, sem juros e correção monetária, informando ainda que não havia interposto ação judicial (peça 151, p. 11-13).*

543. *Em agosto de 2022, o governo do Estado de Roraima firmou Termo de Confissão de Dívida, nos termos propostos pela consignatária e passou a realizar os pagamentos por reconhecimento de dívida (peça 151, p. 20-22), sendo, posteriormente, dada quitação pela consignatária, em 28/12/2022 (peça 151, p. 39).*

544. *No Despacho 11/2022, de 17/3/2022, da lavra do Procurador do Estado Bueno dos Santos, consta orientação acerca da utilização dos recursos existentes da intervenção federal, conforme abaixo (peça 151, p. 31):*

*Deste modo, indubitavelmente eventual saldo remanescente dos recursos destinados pela União ao Estado, poderá ser usado para pagamento das despesas com pessoal, desde que devidamente registradas em Restos a Pagar Processados daquele exercício financeiro.*

### **Análise e evidenciação**

545. *Na situação observada pela equipe de auditoria, a dívida de R\$1.359.528,06, decorrente do não repasse dos valores retidos da folha de pagamento de servidores dos órgãos do governo do*



estado de Roraima, foram pagos com a fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores) - peças 152-155.

546. A dívida com a consignatária é anterior ao período da intervenção (dezembro de 2018) e não se relaciona com o objeto da intervenção, uma vez que sua origem é apropriação de indevida de valores descontados na folha de pagamento dos servidores, cuja obrigação de pagamento é do governo do Estado de Roraima e não da União.

547. Vale aqui destacar que em 2019 a Controladoria-Geral da União (CGU) realizou auditoria fiscal no governo do Estado de Roraima (Relatório de Avaliação), em obediência ao que estabelecia a Medida Provisória 864/2018, que transferiu R\$ 225.700.000,00 para auxiliar nas ações relativas à intervenção federal, e constatou pagamentos indevidos com recursos da intervenção, conforme excerto abaixo (peça 156, p. 12):

**2.1 Os recursos da intervenção foram utilizados por órgãos e/ou em naturezas de despesas não suportados pela GLO**

Uma parcela dos recursos transferidos para a intervenção, cuja motivação era de garantir a lei e a ordem, foram utilizados por órgãos e/ou em natureza de despesas que não se relacionavam com o grave comprometimento da ordem pública.

Entre as situações identificadas, destacaram-se:

- Pagamentos para órgãos não relacionados com a GLO;
- Pagamentos de despesas de exercícios anteriores (DEA) e indenizações/restituições trabalhistas; (grifou-se)
- Utilização de recursos federais para pagamento de obrigações patronais; e
- Inconsistências na documentação comprobatória apresentada.

548. O parágrafo único da Medida Provisória 864/2018 reproduzia, no essencial, o que o Tribunal já havia deliberado no Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário:

Art. 1º Fica a União obrigada a transferir ao Estado de Roraima, no exercício de 2018, na forma de parcela única, o valor de R\$ 225.710.000,00 (duzentos e vinte e cinco milhões, setecentos e dez mil reais), após a abertura de crédito orçamentário para a finalidade, para auxiliar nas ações relativas à intervenção federal, com o objetivo de pôr termo a grave comprometimento da ordem pública, nos termos do disposto no Decreto nº 9.602, de 8 dezembro de 2018.

**Parágrafo único. O valor a que se refere o caput será aplicado de forma integral nas áreas que justificaram o ato de intervenção federal, incluídas as despesas de pessoal e de investimento. (grifou-se)**

549. A Procuradoria do Estado de Roraima, conforme o Despacho 11/2022, em resposta à Secretaria Estadual de Fazenda (Sefaz), informou que despesa com pessoal poderia ser paga com eventuais recursos, desde que inscritas em restos a pagar (peça 31).

550. A Secretaria de Estado da Fazenda orientou os demais órgãos e entidades da estrutura do Poder Executivo estadual para realizarem o reconhecimento da dívida com a empresa UP Brasil utilizando a fonte 379 para os devidos pagamentos (peça 151, p. 26).

551. Todavia, a dívida da retenção indevida dos valores descontados em folha de pagamento, objeto deste achado, não pode ser entendida como despesa de pessoal, sendo equivocada a interpretação feita para utilização da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores) para seu pagamento.

552. Assim, entende-se que o governo do Estado de Roraima deve devolver ao Tesouro Nacional os recursos de R\$ 1.359.528,06, uma vez que a despesa decorrente apropriação indevida de valores retidos da folha de pagamento de servidores de órgãos estaduais destinados a pagamento de

*empréstimos consignados devidos à UP Brasil, não se insere entre as hipóteses elencadas no Acórdão 2.986/2018-Plenário e no parágrafo único da Medida Provisória 864/2018.*

553. *Em comentários do gestor disposto no Apêndice A, a Sesau/RR informou que o montante de R\$ 1.359.528,06 se refere a empréstimos consignados em folha de pagamento dos servidores estaduais, devido à empresa UP Brasil Administração e Serviços Ltda., relativo aos meses de janeiro a outubro de 2018, não recolhido no momento devido, e interpretou que se tratava de despesa de pessoal.*

554. *O órgão apresentou proposta do Estado de Roraima de restituição de R\$ 1.359.528,06 aos cofres da União em parcela única no prazo de 60 dias.*

555. *Os elementos dos autos demonstram que não se trata de despesa de pessoal, e sim despesas decorrentes de dívidas do governo do Estado de Roraima, que efetuou a retenção dos valores dos empréstimos consignados dos servidores, porém não repassou para a empresa beneficiária.*

556. *A utilização dos recursos remanescentes da intervenção, cuja finalidade estabelecida pelo Parágrafo Único, do Art. 1º da Medida Provisória 864/2018, seria para atender despesas de áreas que justificassem o ato de intervenção federal, inclusive as despesas de pessoal e investimento, não se coaduna com dívidas incorridas pelo governo de Roraima, anterior ao período de intervenção.*

557. *Diante do exposto e considerando que o órgão não apresentou óbices ao implemento da recomendação, sugere-se a manutenção da proposta inicial.*

### **Efeitos**

558. *O pagamento de despesas indevidas pela Sesau/RR com recursos federais resultantes dos valores destinados à intervenção, compromete o pagamento de despesas decorrentes daquela atuação excepcional da União na autonomia do ente federativo. Tais recursos poderiam ser utilizados na aquisição de medicamentos, insumos médico-hospitalares e serviços de saúde relativos a dezembro de 2018. Outra consequência é a redução das disponibilidades de recursos da União, a qual suportou, indevidamente, gastos do governo do Estado de Roraima. Além disso, afronta o entendimento exarado pelo TCU no Acórdão 2.986/2018-Plenário, resultando em desvio de finalidade.*

### **Causas**

559. *Tem-se como causa do achado a incorreta interpretação das normas relacionadas com a intervenção, uma vez que, constatado pela Sefaz saldos de recursos financeiros na fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), houve orientação para sua utilização no pagamento das parcelas do Termo de Dívida, interpretando-se equivocadamente a orientação da PGE, que informava que os recursos daquela fonte poderiam ser utilizados para pagamento de pessoal.*

560. *A despesa em tela trata-se de dívida do governo do Estado junto à empresa UP Brasil, pela retenção indevida dos valores retidos em folha de pagamento de servidores destinados ao pagamento dos consignados.*

### **Boas Práticas**

561. *Não foram observadas boas práticas acerca da situação narrada.*

### **Encaminhamento**

562. *Diante do exposto, propõe que o Tribunal determine ao Governo do Estado de Roraima, por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda (Sefaz), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de 60 dias, adote medidas para devolução aos cofres do Tesouro Nacional a quantia de R\$ 1.359.528,06, decorrentes de pagamento de despesas estranhas ao objeto da*

*intervenção federal, procedida em dezembro de 2018, naquela unidade federativa, uma vez que foram pagos, em 2022, por meio da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), dívida confessada em nome de UP Brasil Administração e Serviços Ltda (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95), resultante de valores apropriados indevidamente pelo governo estadual referente ao desconto em folha de pagamento de servidores da Sesau/RR de parcelas de empréstimos consignados, que não foram repassados à citada empresa, em afronta ao parágrafo único da Medida Provisória 864/2018 e ao Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário, comunicando as providências adotadas a este Tribunal.*

### **Benefícios Esperados**

563. *Para resolver o problema de pagamento de despesas indevidas com a utilização de recursos remanescentes da intervenção federal repassados nos termos da MP 864/2018, a UT propõe que o TCU determine ao governo do Estado de Roraima, por intermédio da Sefaz, que adote medidas, dentro do prazo de 60 dias, para devolução de R\$ 1.359.528,06, resultante de pagamentos indevidos decorrentes de despesas estranhas ao objeto da intervenção federal, procedida em dezembro de 2018, naquela unidade federativa, uma vez que foram pagos, em 2022, por meio da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), dívida confessada em nome de UP Brasil Administração e Serviços Ltda (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95), resultante de valores apropriados indevidamente pelo governo estadual referente ao desconto em folha de pagamento de servidores de órgãos e entidades do Poder Executivo estadual de Roraima de parcelas de empréstimos consignados, que não foram repassados à citada empresa, comunicando as providências adotadas ao Tribunal.*

564. *Espera-se que a solução desse problema gere o ressarcimento ao Erário da ordem de R\$ 1.359.528,06 (parágrafos 545-552).*

## **4 - ANÁLISE DO DOLO OU ERRO GROSSEIRO**

565. *A Lei 13.655/2018, que alterou o Decreto-Lei 4.657/1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro - LINDB), acrescentou o artigo 28, que assevera que “o agente público responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas em caso de **dolo ou erro grosseiro**”.*

566. *O governo federal editou o Decreto 9.830, de 10 de junho de 2019, que regulamentou os artigos 20 a 30 do citado decreto-lei, que em seu art. 12 disciplina a responsabilização do agente público por dolo ou erro grosseiro:*

*Art. 12. O agente público somente poderá ser responsabilizado por suas decisões ou opiniões técnicas se agir ou se omitir com dolo, direto ou eventual, ou cometer erro grosseiro, no desempenho de suas funções.*

*§ 1º Considera-se erro grosseiro aquele manifesto, evidente e inescusável praticado com culpa grave, caracterizado por ação ou omissão com elevado grau de negligência, imprudência ou imperícia.*

*§ 2º Não será configurado dolo ou erro grosseiro do agente público se não restar comprovada, nos autos do processo de responsabilização, situação ou circunstância fática capaz de caracterizar o dolo ou o erro grosseiro.*

*§ 3º O mero nexo de causalidade entre a conduta e o resultado danoso não implica responsabilização, exceto se comprovado o dolo ou o erro grosseiro do agente público.*

*§ 4º A complexidade da matéria e das atribuições exercidas pelo agente público serão consideradas em eventual responsabilização do agente público.*

*§ 5º O montante do dano ao erário, ainda que expressivo, não poderá, por si só, ser elemento para caracterizar o erro grosseiro ou o dolo.*

§ 6º A responsabilização pela opinião técnica não se estende de forma automática ao decisor que a adotou como fundamento de decidir e somente se configurará se estiverem presentes elementos suficientes para o decisor aferir o dolo ou o erro grosseiro da opinião técnica ou se houver conluio entre os agentes.

§ 7º No exercício do poder hierárquico, só responderá por **culpa in vigilando** aquele cuja omissão caracterizar erro grosseiro ou dolo.

§ 8º O disposto neste artigo não exime o agente público de atuar de forma diligente e eficiente no cumprimento dos seus deveres constitucionais e legais.

567. Em relação às ocorrências que motivaram a realização de audiências dos responsáveis, constatou-se que ocorreu, ao menos, erro grosseiro dos agentes públicos envolvidos, considerando a gravidade dos fatos e as condutas, comissivas ou omissivas.

568. A perda de 25.247 doses de vacina por expiração de validade nos anos de 2021 a 2024, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29 impacta negativamente as ações de saúde de imunização, e deveriam ter sido propostas e adotadas medidas para mitigar estas perdas. A omissão na adoção destas medidas caracteriza-se erro grosseiro dos responsáveis envolvidos.

569. A contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. e HME Soluções e Saúde Ltda. em decorrência do credenciamento, para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito, em detrimento de realização de procedimento licitatório e a falta de critérios para distribuição da demanda e escolha de fornecedores, viola os artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021, e se mostra, ao menos, como erro grosseiro, especialmente em razão da escolha subjetiva dos contratados e distribuição, sem qualquer justificativa das maiores demandas de serviço para certo fornecedor e a de menor para o outro fornecedor, excluindo-se um dos credenciados de prestar o serviço, fatos que revelam um colorido de direcionamento.

570. Os atrasos nos pagamentos de fornecedores, em alguns casos em até três vezes mais o prazo regular previsto, e a quebra da ordem cronológica dos pagamentos, sem justificativas, ao menos, caracteriza-se como erro grosseiro, considerando que o não cumprimento de obrigações legais de quitação de serviços e fornecimento para a Administração Pública tem o condão de gerar prejuízos para as empresas envolvidas e possibilita a ocorrência propostas e obtenção vantagens indevidas, para liberação destes valores.

571. A Matriz de Responsabilização no Apêndice B relaciona todos responsáveis, com suas condutas e elementos de nexo de causalidade e culpabilidade.

572. Diante do exposto, entende-se que em todas as ocorrências com proposta de audiência existem elementos característicos de conduta, ao menos, de erro grosseiro do agente público envolvido.

## 5 - CONCLUSÃO

573. A auditoria teve como objetivo identificar possíveis falhas e fragilidades na gestão de saúde pública em Roraima e eventuais evidências de malversação de recursos federais praticadas no âmbito da Sesau/RR na execução de ações de saúde, sendo autorizada nos termos da Comunicação da Presidência, na Sala Plenária, no dia 5 de julho de 2023 (TC 032.575/2023-8).

574. Em razão dos procedimentos de auditoria adotados, decorrentes das quatro questões de auditoria, foram constatados treze achados envolvendo governança, licitações, contratação direta e execução de contratos. Na tabela abaixo apresentam-se estes achados e suas consequências e propostas.



**Tabela 29: achados de auditoria e consequências**

<b>Questão de auditoria</b>	<b>Achado</b>	<b>Consequências</b>	<b>Proposta</b>
<b>Governança Q1</b>	<i>perda de imunizantes por expiração de validade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ não atendimento da população que efetivamente necessita de vacinas.</li> <li>▪ intercorrências decorrentes da falta de imunização</li> <li>▪ perda de recursos públicos</li> </ul>	<i>Audiência</i>
	<i>deficiência no processo de regulação e ausência de transparência na lista de espera de pacientes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ perdas de recursos orçamentários</li> <li>▪ não ressarcimento de valores recebidos e não utilizados</li> <li>▪ quebra da ordem de atendimento (fura-fila)</li> <li>▪ possibilidade de perda de informações de pacientes e de execução contratual</li> </ul>	<i>Recomendação</i>
	<i>não ressarcimento de valores para custeio de TFD não comprovados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dano ao Erário pela perda dos valores dispendidos</li> <li>▪ comprometimento do custeio de outros pacientes que necessite de tratamento em outra unidade da federação pela falta de recursos financeiros</li> </ul>	<i>Ciência Determinação Recomendação</i>
	<i>fragilidades no cadastro de pacientes usuários de serviços de média e alta complexidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vulnerabilidade do sistema de autorização de uso de serviços de média e alta complexidade;</li> <li>▪ possibilidade de eventuais pagamentos indevidos</li> </ul>	<i>Determinação</i>
	<i>taxa de mortalidade materno-infantil acima da média nacional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ não atingimento das metas da ODS</li> <li>▪ elevação dos custos sociais pela morte de mães e filhos</li> <li>▪ prejuízo à imagem institucional que fica vinculada a mortes em maternidade de lona.</li> </ul>	<i>Recomendação Comunicação</i>
<b>Licitações e Contratos Q2</b>	<i>deficiências nos controles internos nas contratações</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Possibilidade de fuga ao procedimento licitatório</li> <li>▪ Possibilidade de contratações irregulares, inadequadas e ineficientes</li> <li>▪ Direcionamento nas contratações</li> <li>▪ Provável sobrepreço nas contratações.</li> </ul>	<i>Ciência</i>
<b>Contratação Direta Q3</b>	<i>contratação irregular por credenciamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ direcionamento da contratação</li> </ul>	<i>Audiência Oitiva</i>
	<i>Adesão antieconômica à ata de registro de preço</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dispendios de recursos desnecessários.</li> </ul>	<i>Oitiva</i>
	<i>contratação irregular por inexigibilidade de licitação</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ direcionamento da contratação para fornecedores inadequados</li> <li>▪ ineficiência da aquisição</li> <li>▪ possibilidade de sobrepreço em contratação</li> </ul>	<i>Ciência</i>
<b>Execução contratual Q4</b>	<i>superfaturamento na prestação de serviços de hemodiálise à beira leito</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ desperdício de recursos públicos pagos a maior</li> <li>▪ possibilidade de ocorrência de infecção hospitalar de pacientes internados indevidamente.</li> </ul>	<i>Ciência Determinação</i>
	<i>Armazenamento inadequado de insumos e medicamentos para hemodiálise e diálise</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ intercorrências aos pacientes renais crônicos atendidos</li> </ul>	<i>Representação audiência</i>
	<i>atrasos nos pagamentos a fornecedores</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ risco de ocorrência de corrupção</li> <li>▪ fornecedores podem ficar reféns da boa vontade de agente público.</li> </ul>	<i>Audiência Ciência</i>
	<i>pagamento com recursos federais de dívidas de apropriação indevida pelo governo de Roraima</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ comprometimento do pagamento de despesas da intervenção federal</li> <li>▪ redução das disponibilidades de recursos da União.</li> <li>▪ afronta ao Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário e no parágrafo único do art.1º da MP 864/2018</li> </ul>	<i>Determinação</i>

Fonte: elaboração própria.

575. O conjunto de ocorrências demonstra de forma cabal a identificação de falhas e fragilidades na gestão de saúde pública em Roraima, a qual precisa melhorar e evoluir seus controles internos para mitigar e evitar a sua repetição e prevenir novas ocorrências.

576. Em relação à eventuais evidências de malversação de recursos federais praticadas no âmbito da Sesau/RR, inicialmente, traz-se o entendimento de malversação segundo o Conselho



Nacional do Ministério Público, disponível em <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/7915-malversacao> :

*Toda administração que é má, que é ruinosa, que é abusiva, **onde se desperdiçam seus valores** ou se dilapidam bens. É ainda a administração em que o administrador, conscientemente, desvia valores ou subtrai bens em seu benefício, locupletando-se abusivamente à custa do dono do negócio administrativo. (destaque não consta do original)*

577. Considerando o entendimento acima, as ferramentas de fiscalização utilizadas pelo Tribunal em seus trabalhos não permitem avaliar a ocorrência de malversação de recursos por locupletamento, uma vez que seria necessário a utilização de outros meios de investigação, como quebra de sigilo bancário ou escuta telefônica, utilizados pelos órgãos de polícia e Ministério Público em suas investigações, com autorização judicial.

578. De outro modo, as ferramentas e técnicas utilizadas na auditoria permitem concluir que ocorreu malversação de recursos no sentido de desperdício de recursos nas ocorrências de não devolução de valores de custeio de TFD (R\$ 1.179.860,57), perda de vacinas por expiração de validade (R\$ 22.880.339,30), e superfaturamento na prestação de serviço de hemodiálise à beira leito (R\$ 193.568,71).

579. A determinação para o governo do estado de Roraima devolver R\$ 1.359.528,06, decorrente de pagamento de dívida estadual de apropriação indevida de valores da empresa Up Brasil, apresenta-se como falha de controle interno da Sefaz/RR na interpretação da Medida Provisória 864/2018, art. 1º, parágrafo único e Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário, relator Ministro Marcus Benquerer.

580. Para solucionar ou mitigar as ocorrências levantadas em cada achado de auditoria, a equipe de auditoria sugeriu ao Tribunal a adoção de audiência de agentes públicos responsáveis, oitivas do órgão e de empresas envolvidas nas irregularidades, determinação, recomendação e ciência à Sesau/RR, e comunicação ao Ministério da Saúde, conforme detalhamento na Tabela 29.

581. Considerando ainda o conjunto de ocorrências e os eventuais desdobramentos que podem suscitar em virtude da competência de outros órgãos, sugere-se adicionalmente o envio da deliberação com relatório e voto à Procuradoria da República em Roraima, Superintendência da Polícia Federal de Roraima e Tribunal de Contas do Estado de Roraima para conhecimento e providências que entenderem necessárias.

582. Em termos de benefícios do controle, espera-se que, com a adoção das propostas elencadas, ocorra o ressarcimento de valores na ordem de R\$ 25.613.296,64, estruturação da área de regulação, prevenção de contratação direta de forma irregular, asseguarção do nível de qualidade e segurança aos serviços de hemodiálise à beira leito, redução de perdas de vacinas, asseguarção de pagamento dos fornecedores nos prazos legais para evitar suspensão de fornecimento e serviços, redução da mortalidade materno-infantil por causas evitáveis e melhoria dos controles internos.

## 6 - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

583. Ante o exposto, submete-se o presente relatório à consideração superior com as seguintes propostas:

**I - Realizar audiência** dos responsáveis a abaixo indicados, com fulcro no art. 43, inciso II, da Lei da Lei 8.443/1992, para que no prazo de quinze dias, apresente razões de justificativa acerca das seguintes irregularidades:

*1.1 - **Responsável:** Cecília Smith Lorenzon (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até a presente data (Decreto 169-P, de 4/2/2022).*

*Irregularidade 1: Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29;*

*Irregularidade 2: contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) em decorrência do credenciamento formalizado pelo Edital 4/2023, para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito, em detrimento de realização de procedimento licitatório, violando os artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021;*

*Irregularidade 3: ausência de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis, violando o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.*

*Irregularidade 4: atrasos nos pagamentos de fornecedores e prestadores de serviço, extrapolando o prazo de 90 dias, e quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, violando o art. 8º e art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.*

*Conduta 1: não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005;*

*Conduta 2: escolher o procedimento auxiliar de credenciamento para prestação de serviços de hemodiálise à beira leito formalizado pelo Edital 4/2023, em detrimento de procedimento licitatório, em razão de o objeto a ser contratado não se adequar àquela espécie de contratação direta;*

*Conduta 3: contratar e distribuir a demanda para prestação de serviços à beira leito decorrente do Edital 4/2023 para as empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) sem critérios objetivos;*

*Conduta 4: não realizar os pagamentos para fornecedores e prestadores de serviço no prazo legal e quebrar a ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento;*

*1.2 - **Responsável:** Antônio Leocádio Vasconcelos Filho (CPF 053.627.503-30) - Cargo: Secretário de Estado da Saúde - **período:** 23/07/2021 até 04/02/2022 (Decreto 1005-P, de 23 de julho de 2021 – Nomeação e Decreto 160-P, de 04/02/2022 – Exoneração)*

*Irregularidade: Perda de 300.960 doses de vacina por expiração de validade no exercício de 2022, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18;*

*Conduta: não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, no ano de 2022, de 300.960 doses de imunizantes, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005.*

**I.3 – Responsável:** Valdirene Oliveira Cruz (CPF 164.245.572-53) – Cargo: Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde – período: 27/4/2020 (Decreto 594-P).

*Irregularidade: Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29;*

*Conduta: não propor a adoção de medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter apresentado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005;*

**II - Realizar** oitiva da Secretaria Estadual de Saúde com amparo no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronuncie, caso queira, quanto à alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão;

**III - Realizar** oitiva das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) com amparo no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronunciem, caso queiram, sobre formalização do Contrato 451/2023 (Cehmo) e do Contrato 461/2023 (HME Soluções), realizados por intermédio de Credenciamento com base no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021, advindos do processo SEI 20101.067152/2022.85, cujo objeto não se amolda ao permissivo legal, bem como ausência de critérios para distribuição de demanda e para escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis;

**IV - Realizar** oitiva da empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55) com amparo no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, para que, no prazo de quinze dias, se pronuncie, caso queira, quanto à alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação expressa sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de

*realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão;*

**V - Determinar** ao Governo do Estado de Roraima, por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda (Sefaz), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que, no prazo de 60 dias, adote medidas para devolução aos cofres do Tesouro Nacional a quantia de R\$ 1.359.528,06, decorrentes de pagamento de despesas estranhas ao objeto da intervenção federal, procedida em dezembro de 2018, naquela unidade federativa, uma vez que foram pagos, em 2022, por meio da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), dívida confessada em nome de UP Brasil Administração e Serviços Ltda (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95), resultante de valores apropriados indevidamente pelo governo estadual referente ao desconto em folha de pagamento de servidores estaduais de parcelas de empréstimos consignados, que não foram repassados à citada empresa, em afronta ao art. 1º, parágrafo único da Medida Provisória 864/2018 e ao Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário, comunicando as providências adotadas a este Tribunal;

**VI – Determinar** à Secretaria Estadual de Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União que, no prazo de sessenta dias:

a) *adote medidas legais para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos exercícios de 2020 a 2023, não comprovada sua utilização pelos pacientes, e informe em igual prazo as providências tomadas;*

b) *corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas nos CPFs de pacientes, relacionados nos quadros 2 a 14 do Relatório de Auditoria, as quais violam o que estabelece o art. 16, incisos I e II da Lei Estadual 498/2005, o art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, o item 3.4.4, inciso II do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E) e informe as medidas adotadas em igual prazo;*

c) *proceda a glosa nas próximas faturas de valores pagos a maior à empresa HME Soluções acerca da realização de serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71, e informe em igual prazo as providências adotadas, observando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa da empresa;*

**VII - Recomendar** a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 11 da Resolução TCU 315/2020, e art. 250, inciso III, do RITCU, que:

a) *estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, desde que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apac armazenadas em seus depósitos para que não ocorra perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano, nos termos dos artigos 24, inciso II, 25, inciso I e 26 da Portaria GM/MS 1604/2019 e artigos 16, incisos II e III e 20 da Lei Estadual 498/2005, e art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999;*



b) adote medidas no sentido de dimensionar a estimativa de prazo de Tratamento Fora do Domicílio de forma efetiva ou não efetue os pagamentos de custeio de TFD em sua totalidade, fracionando os valores especialmente para aquelas situações que indicam prazo de tratamento de 30 ou mais dias;

c) adote medidas por meio da Coordenação-Geral de Atenção Básica para atuar de forma conjunta e integrada com as secretarias municipais de saúde na orientação sobre a importância do planejamento familiar e da realização de pré-natal, e busca ativa de parturientes, bem como adoção de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite para implemento de medidas que mitiguem o elevado número de óbitos materno-infantil;

**VIII - Dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:**

a) a não adoção de medidas para recuperação dos valores não comprovados e não ressarcidos pelos pacientes de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no período de 2020 a 2023, afronta o que estabelece o art. 8º da Lei 8.443/1992 e o artigo 20, inciso II da Lei Estadual 498/2005;

b) as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, violam o art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010 - TCU – Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; e 2504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman

c) a falta de critério objetivo para distribuição da demanda e da escolha de fornecedores nas hipóteses de contratações oriundas de credenciamento, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, viola o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016-TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler;

d) a demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman; e

e) a falta da avaliação da vantajosidade da adesão em termos comparativos com outros meios de contratação, tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;

f) a contratação direta de fornecedor, por inexigibilidade de licitação, quando tal fornecedor estabeleceu distribuidores capazes de ofertar os produtos ou serviços almejados pela Administração, como verificado no Contrato 578/2023-Sesau/RR, não encontra respaldo no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021, por restar afastada a hipótese de inviabilidade jurídica de competição;

g) a internação de paciente crônico renal para receber hemodiálise como pacientes agudizado no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis), viola o objeto do Contrato 461/2023;

h) o exercício das funções de servidor da Sesau/RR com a de profissional da empresa credenciada, tal como verificado na atuação do médico da Sesau/RR Fabrício Lessa Lorenzy junto à



*empresa HME Soluções, no Hospital de Rorainópolis, viola o que estabelece o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, que pode ensejar o descredenciamento da empresa, nos termos do item 20 do citado edital;*

*i) o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias e sem justificativa, tal como verificado no Contrato 157/2019-Sesau, viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;*

*j) a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021;*

**IX - Comunicar** ao Ministério da Saúde que os indicadores de mortalidade materno-infantil em Roraima estão bem acima da média nacional, para conhecimento e adoção de providências, informando ao Tribunal, em 60 dias, as medidas implantadas;

**X - Determinar** à Segecex que, em conjunto com a AudSaúde, disponibilize o Relatório, Voto e Acórdão, bem como o Relatório da Unidade Técnica que integra os autos, na página do Tribunal na Internet, com acesso público;

**XI - Dar conhecimento** do Acórdão que vier a ser prolatado, bem como do Voto e Relatório que o fundamentam, inclusive do Relatório da Unidade Técnica que compõe o documento à Procuradoria da República em Roraima, à Superintendência da Polícia Federal em Roraima e ao Tribunal de Contas do Estado de Roraima; e

**XII - Autorizar** a AudSaúde a proceder ao monitoramento das deliberações que vierem a ser prolatadas no presente processo.

Na sequência, determinei apenas a realização das audiências e oitivas constantes da proposta de encaminhamento formulada pela unidade técnica (itens I.1 a I.3 e II a IV; peça 256, p. 98-100), bem como outras medidas saneadoras necessárias à elucidação dos fatos tratados no relatório de auditoria (peça 264).

Após a análise dos elementos apresentados, a AudSaúde avaliou a pertinência das determinações, recomendações e ciências propostas pela equipe de fiscalização, nos termos da instrução a seguir transcrita, que contou com a concordância do corpo diretivo da unidade técnica (peças 366-368):

### **INTRODUÇÃO**

*1. Cuidam os autos de auditoria integrada, de natureza operacional com aspectos de conformidade, realizada na gestão da saúde pública da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR). O trabalho foi autorizado pela Presidência do Tribunal de Contas da União em 5 de julho de 2023, conforme registrado no processo TC 032.575/2023-8.*

*2. O objetivo principal da auditoria foi identificar possíveis falhas, fragilidades e eventuais evidências de malversação de recursos federais na gestão da saúde pública em Roraima, durante o período de 2019 a 2023. O foco recaiu sobre a utilização de recursos federais provenientes de diversas fontes, incluindo repasses fundo a fundo, convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares.*

*3. O escopo da auditoria compreendeu a análise da gestão da saúde pública da Sesau/RR na execução de ações de saúde utilizando os recursos federais mencionados. A fiscalização englobou aspectos da governança corporativa passíveis de ocasionar falhas, fragilidades e malversação de recursos federais. Especial atenção foi dada aos processos de licitações, contratos e contratações*

diretas, incluindo credenciamentos.

### HISTÓRICO

4. Concluída a fase de execução, a equipe de auditoria elaborou Relatório (peça 256) contendo achados e respectivos encaminhamentos. Dentre os encaminhamentos propostos, os seguintes mencionam a necessidade de realização de audiências e/ou oitivas:

<b>Achado</b>	<b>Proposta de encaminhamento</b>	<b>Indicados para audiência/oitiva</b>
Perda de imunizantes por expiração de validade	Audiência, com fulcro no art. 43, inciso II da Lei da Lei 8.443/1992	<p>I.1) Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até 25/2/2025 (exoneração por meio do Decreto nº 175-P, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima nº 4874, de 25/2/2025)</p> <p>Irregularidade 1: Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29.</p> <p>I.2) Antônio Leocádio Vasconcelos Filho (CPF 053.627.503-30) - Cargo: Secretário de Estado da Saúde - período: 23/7/2021 até 4/2/2022</p> <p>Irregularidade: Perda de 300.960 doses de vacina por expiração de validade no exercício de 2022, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18.</p> <p>I.3) Valdirene Oliveira Cruz (CPF 164.245.572-53) – Cargo: Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde – período: 27/4/2020</p> <p>Irregularidade: Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29.</p>
	Contratação irregular de serviço por intermédio de credenciamento	<p>I.1) Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até 25/2/2025 (exoneração por meio do Decreto nº 175-P, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima nº 4874, de 25/2/2025)</p> <p>Irregularidade 2: Contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) em decorrência do credenciamento formalizado pelo Edital 4/2023, para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito, em detrimento de realização de procedimento licitatório, violando os artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021.</p> <p>Irregularidade 3: Ausência de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis, violando o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.</p>
	Oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU	<p>III) Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60)</p> <p>Pronunciem-se quanto à formalização do Contrato 451/2023 (Cehmo) e do Contrato 461/2023 (HME Soluções), realizados por intermédio de Credenciamento com base no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021, advindos do processo SEI 20101.067152/2022.85, cujo objeto não se amolda ao permissivo legal, bem como ausência de critérios para distribuição de demanda e para escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis.</p>

<i>Adesão antieconômica em ata de registro de preços</i>	<i>Oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU</i>	<p><i>II) Sesau/RR</i></p> <p><i>Alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão.</i></p> <p><i>IV) Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55</i></p> <p><i>Pronuncie-se, caso queira, quanto à alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação expressa sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão.</i></p>
<i>Atrasos nos pagamentos a fornecedores</i>	<i>Realizar audiência da Secretária de Estado da Saúde de Roraima, com fulcro no art. 43, inciso II da Lei da Lei 8.443/1992</i>	<p><i>I.1) Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) – cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até 25/2/2025 (exoneração por meio do Decreto nº 175-P, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima nº 4874, de 25/2/2025)</i></p> <p><i>Irregularidade 4: Atrasos nos pagamentos de fornecedores e prestadores de serviço, extrapolando o prazo de 90 dias, e quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, violando o art. 8º e art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.</i></p>

5. Elaborado o relatório, seguiram-se o pronunciamento de concordância da 2ª Diretoria (peça 257) e da AudSaúde (peça 258). Enviado o processo ao Ministro Walton Alencar Rodrigues, relator do procedimento, o qual se manifestou nos seguintes termos (peça 264):

*Restituo os autos à Unidade de Auditoria Especializada em Saúde, para que, neste momento processual, realize apenas as audiências e oitivas constantes da proposta de encaminhamento (itens I.1 a I.3 e II a IV), bem como outras medidas saneadoras necessárias à elucidação dos fatos tratados no relatório de auditoria.*

*Após a análise dos elementos apresentados, deverá ser avaliada a pertinência das determinações, recomendações e ciências propostas pela equipe de fiscalização.*

### EXAME TÉCNICO

6. Em cumprimento ao Despacho exarado pelo Ministro-Relator, foram promovidas as audiências e oitivas propostas, cujos dados de notificação são destacados a seguir:

<b>Identificação</b>	<b>Ofícios</b>	<b>Ciência</b>	<b>Manifestações</b>
<i>Cecília Smith Lorenzon Basso CPF 750.117.602-78</i>	<i>Ofício 42859/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 267)</i>	<i>15/10/2024 (peça 308)</i>	<i>Procuração (peças 298-303) Pedido de prorrogação de prazo (peça 308)</i>
<i>Antônio Leocádio Vasconcelos Filho CPF 053.627.503-30</i>	<i>Ofício 42858/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 272)</i>	<i>27/9/2024 (peça 280)</i>	<i>Requerimento de Habilitação (peça 274) Procuração (peça 275) Razões de justificativa (peça 283)</i>

Valdirene Oliveira Cruz CPF 164.245.572-53	Ofício 42860/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 271) DEVOLVIDO (peça 278)  Ofício 0706/2025-TCU/Seproc 23/1/2025 (peça 321) DEVOLVIDO (peça 323)  Ofício 0707/2025-TCU/Seproc 23/1/2025 (peça 322)	30/1/2025 (peça 351)	Razões de justificativa (peça 324)
Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. CNPJ 13.536.655/0002-01	Ofício 42862/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 270)	26/9/2024 (peça 279)	Manifestação (peça 281) Procuração (peça 282)
HME Soluções e Saúde Ltda. CNPJ 45.003.420/0001-60	Ofício 42863/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 273)	1/10/2024 (peça 294)	Procuração (peça 296) Pedido de prorrogação de prazo (peça 305) Manifestação (peça 313)
Secretário(a) de Estado da Saúde de Roraima	Ofício 42864/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 269)	1/10/2024 (peça 295)	Procuração (peças 298-303) Pedido de prorrogação de prazo (peça 308) Manifestação (peça 352-356)
Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda CNPJ 06.234.656/0001-55	Ofício 42861/2024-TCU/Seproc 19/9/2024 (peça 268)	15/10/2024 (peça 318)	Procuração (peças 310-311) Manifestação (peça 312)

7. Convém destacar que, embora tenha constituído representante legal e solicitado devolução/prorrogação de prazo no processo, não há registro de razões de justificativa ou manifestação de mérito em nome da Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, a qual foi notificada a se manifestar pelo Ofício 42859/2024-TCU/Seproc (audiência).

8. Conforme registrado no quadro anterior, o representante legal da responsável Cecília protocolou pedido de prorrogação de prazo (peça 308), o qual foi analisado (peça 309). Por meio de Despacho (peça 317), o Ministro-Relator concedeu, excepcionalmente, novo prazo, de trinta dias, o qual se encerrou em 29/11/2024 sem nova manifestação do peticionário. Transcorrido o prazo fixado e não tendo a aludida responsável apresentado razões de justificativa, entende-se que a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso deverá ser considerada revel, dando-se prosseguimento ao processo, de acordo com o art. 12, § 3º, da Lei 8.443/1992.

9. Registre-se, ainda, que a manifestação da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, cuja notificação foi realizada por meio do Ofício 42864/2024-TCU/Seproc, foi assinada pela Sra. Adilma Rosa de Castro Lucena, nomeada pelo Decreto n. 177-P, de 25/2/2025, conforme publicação de mesma data em Diário Oficial do Estado de Roraima. Embora tal Secretaria tenha sido notificada para manifestar-se em relação a um dos achados do Relatório de Auditoria, o documento apresentado traz considerações sobre todos os achados e irregularidades objetos de oitiva e/ou audiência.

10. Nesse sentido, as respostas enviadas pela Sesau/RR serão apresentadas separadamente para cada achado ou irregularidade em virtude do disposto no art. 161 do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que prevê a possibilidade de aproveitamento de defesa apresentada por outro responsável no que concerne às circunstâncias objetivas.

11. Passa-se, assim, à síntese e análise das manifestações apresentadas. Os dados referentes a Irregularidades, Condutas e Nexo de Causalidade foram extraídos do Apêndice B – Matriz de responsabilização do Relatório de Auditoria (peça 256, p. 110-114), reproduzidos no presente documento.

**1 - Perda de imunizantes por expiração de validade**

12. Preliminarmente, convém destacar que a Secretaria de Estado de Saúde de Roraima apresentou considerações (peça 352) quanto à presente irregularidade, as quais serão resumidas em virtude da possibilidade de aproveitamento pelos responsáveis devidamente notificados.

13. Inicialmente, a Sesau/RR dispõe que a distribuição de vacinas no período crítico da pandemia foi realizada de forma automática pelo Ministério da Saúde, conforme prerrogativas legais do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O envio espontâneo teria sido interrompido a partir de maio de 2022, após o pico de gravidade da pandemia, quando a distribuição das vacinas passaria a exigir solicitações dos entes subnacionais por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).

14. De acordo com a Sesau/RR, o SIES permite ao Ministério da Saúde o conhecimento e controle dos estoques estaduais, o que, segundo a Secretaria, permitiria ao órgão nacional a prerrogativa de solicitar remanejamentos e suspensões. As afirmações relacionadas a tal controle por meio do SIES estariam embasadas em notas técnicas do Ministério da Saúde, as quais, embora citadas, não foram juntadas aos autos.

15. Em seguida, a Secretaria informa que foram emitidas diversas resoluções da Comissão Intergestores Bipartite que visaram evitar a perda de doses de vacinas, tendo sido relacionadas as seguintes decisões:

- a) Resolução CIB 13/2021 - ampliou o público-alvo entre 18 e 59 anos (Ep. 13222599);
- b) Resolução CIB 15/2021 - destinação de 100% das doses de vacinas COVID-19 como 1ª dose para a população em geral (EP.13222601);
- c) Resolução CIB 22/2021 - ampliação da vacinação com segurança na faixa etária de 12 a 17 anos nos municípios, de acordo com a disponibilidade das doses destinadas à 1ª dose contra COVID-19 (Ep. 13222604);
- d) Resolução CIB 23/2021 - aprovar a redução do intervalo mínimo entre 1ª e 2ª dose para COVID-19 (EP. 13222605);
- e) Resolução CIB 07/2021 - Informe sobre doses aplicadas por município, segundo descrição de dose e total necessário para conclusão do esquema vacinal primário (Astrazeneca) (- Ep. 13222611);
- f) Resolução CIB 11/2021 - Aprovar a expansão da distribuição de vacinas contra COVID-19 do Laboratório Pfizer para o município de Bonfim e posteriormente aos demais municípios (Ep.13222616).

16. Em outra ponta, a manifestação da Secretaria relata terem sido protocolados diversos ofícios junto ao Ministério da Saúde requisitando a suspensão de envio de novas doses e o remanejamento de vacinas próximas ao vencimento. Foram citados e apresentados os seguintes documentos (peça 356):

<b>Ofício</b>	<b>Data</b>	<b>Teor</b>	<b>Signatários</b>
262/2021/SESAU /CGVS/DVE	8/12/2021	Solicita ao Ministério da Saúde a suspensão do envio de vacinas dos laboratórios Pfizer, Astrazeneca e Coronavac contra Covid-19 até 15/1/2022 em virtude da existência de estoque suficiente no Estado.	Srs. Antonio Leocádio Vasconcelos Filho (Secretário de Estado da Saúde) e Valdirene Oliveira da Cruz (Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde)
360/2022/SESAU /CGVS	16/2/2022	Solicita ao Ministério da Saúde o remanejamento de doses de Vacina Covid-19	Sras. Cecília Smith Lorenzon Basso (Secretária de Estado de Saúde) e



		<i>com proximidade da expiração da data de validade motivada pela baixa rotatividade do estoque causada pela diminuição da procura pela população. Total de 65.765 doses com prazo de validade entre 10/3 e 23/3/2022.</i>	<i>Valdirene Oliveira da Cruz (Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde)</i>
<i>4/2022/SESAU/C GVS/DVE/NEPNI</i>	<i>13/4/2022</i>	<i>Solicita ao Ministério da Saúde a suspensão do envio de vacinas contra a Covid-19 visando evitar perdas por validade dos insumos.</i>	<i>Sra. Valdirene Oliveira da Cruz (Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde)</i>

17. Outros pontos destacados na manifestação da Sesau/RR foram a impossibilidade de escoamento das vacinas para os municípios em larga escala (em virtude da falta de capacidade local para armazenar os insumos) e a necessidade percebida pelo Ministério da Saúde de buscar, junto a fabricantes e à Anvisa, a ampliação do prazo de validade de alguns lotes de vacinas em 2023 (peça 353).

18. Na sequência, serão reproduzidas as razões de justificativa apresentadas por cada responsável identificado, retomando-se, nas respectivas análises, eventuais argumentos apresentados pela Sesau/RR que podem ser objetivamente aproveitados.

**a) Responsável: Cecília Smith Lorenzon Basso** (CPF 750.117.602-78) – Cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até 25/2/2025 (exoneração por meio do Decreto nº 175-P, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima nº 4874, de 25/2/2025);

**Irregularidade:** Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29;

**Conduta:** Não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar as perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005.

**Nexo de causalidade:** A não adoção de medidas como articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação no controle da data de validade das vacinas em estoque na Sesau/RR resultou na perda de 471.036 doses de vacinas entre 2022 e 2024, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29.

#### Razões de justificativa

19. A responsável não apresentou razões de justificativa e, portanto, propõe-se seja considerada revel.

**b) Antônio Leocádio Vasconcelos Filho** (CPF 053.627.503-30) - Cargo: Secretário de Estado da Saúde - período: 23/7/2021 até 4/2/2022;

**Irregularidade:** Perda de 300.960 doses de vacina por expiração de validade no exercício de 2022, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18;

**Conduta:** Não adotar medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, no ano de 2022, de 300.960 doses de imunizantes, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18, quando poderia ter implementado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005.

**Nexo de causalidade:** A não adoção de medidas como articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação no controle da data de validade das vacinas em estoque na Sesau/RR resultou na perda de 300.960 doses de vacinas no exercício de 2022, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 16.141.355,18.

#### Razões de justificativa

20. Por meio de procurador constituído nos autos, o responsável apresentou razões de justificativa (peça 283). O documento destaca, inicialmente, a influência de fatores externos e contextuais (peça 283, p.4):

De início, é necessário destacar que a perda das doses de vacinas por expiração de validade, no exercício compreendido, não pode ser imputada diretamente ao gestor. Diversos fatores externos e contextuais que estavam fora do controle de sua gestão contribuíram significativamente para o prejuízo na adesão à vacinação e, conseqüentemente, para o vencimento dos imunizantes.

Primeiramente, durante o período mencionado, o Brasil vivia um cenário político marcado por um discurso antivacina propagado pelo então Presidente Jair Bolsonaro. O ex-presidente adotou uma postura de desestímulo à vacinação contra a COVID-19, questionando a eficácia dos imunizantes e desencorajando parte da população a se vacinar. Esse posicionamento teve impacto direto na adesão à vacinação, sobretudo no Estado de Roraima, onde o ex-presidente obteve a maior votação proporcional do país nas últimas eleições, o que evidencia que a população local seguia suas orientações. A resistência à vacinação no estado refletiu essa influência política, dificultando qualquer campanha de mobilização para a imunização.

21. Em seguida, o representante designado ressaltou que “embora o Estado de Roraima tenha desempenhado um papel importante na distribuição das vacinas, a responsabilidade pela vacinação em si recai sobre os municípios”. Mencionou-se que o Estado teria cumprido seu dever de disponibilizar e distribuir os imunizantes, não tendo poder cogente para obrigar a população a se vacinar. As justificativas apresentadas ressaltam dificuldades geradas pelas características populacionais do estado de Roraima (peça 283, p. 5):

Outro ponto importante a ser considerado é o fato de que Roraima possui uma população significativa de povos indígenas, cujas realidades culturais e costumes podem representar desafios adicionais no que diz respeito à imunização em massa. Essas comunidades têm formas específicas de interação com o sistema de saúde e, muitas vezes, demandam abordagens diferenciadas para que campanhas de vacinação sejam eficazes. Essas dificuldades, somadas à resistência da população geral influenciada por fatores externos, criaram um cenário de baixa adesão à vacinação.

22. Foram destacadas medidas tomadas visando a redução do impacto da pandemia no Estado, tais como:

- a instituição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Roraima em decorrência da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-2019), instituído através da Portaria 200 de 27 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial n. 3784 de 18 de agosto de 2020; e

- a criação do Plano de Contingência do Estado de Roraima para enfrentamento da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), anexado ao documento apresentado.

23. O responsável relembrou que a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, iniciada em 18 de janeiro de 2021, direcionada pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), iniciou-se por meio da eleição de grupos prioritários de acordo com riscos epidemiológicos e preservação de serviços essenciais. Com o aumento da disponibilidade das vacinas, relatou-se que a operacionalização da vacinação por meio de grupos prioritários foi modificada, conforme Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RR) n. 15, de 8 de julho de 2021, sendo definida a estratégia de vacinação por grupos etários. Citou-se também a aprovação do início da vacinação de adolescentes a partir de 12 anos de idade no estado por meio da Resolução CIB-RR n. 22, em 12 de agosto de 2021. A decisão estadual teria sido definida antes mesmo da inclusão dos adolescentes no calendário da vacinação pelo Ministério da Saúde, o que teria ocorrido em 2/9/2021, conforme disposto na peça 284.

24. De acordo com o responsável, conquanto tenham sido adotadas as medidas citadas, as dificuldades de adesão à vacinação permaneceram. Como comprovação de tal situação, apresentou-se link de notícia de jornal com destaque para manifestação do Prefeito Municipal de Boa Vista/RR que cita dados limitados a 9 de agosto de 2021 e indicam dificuldades na aplicação do esquema vacinal completo, em especial quanto à aplicação da 2ª dose, visto que somente 16% da população estaria totalmente imunizada à época.

25. Deu-se destaque também a comunicação da Sesau destinada à Procuradoria da República em Roraima, efetivada por meio do Ofício n. 2263/2021/SESAU/CGAN, de 10/8/2021 (peça 289), em especial a trecho que informa a efetivação de repasse de mais de 23 mil doses para administração da segunda dose da vacina Astrazeneca, embora, até 16 de julho de 2021, pouco mais de 4 mil doses (17,39% do total) destinadas à segunda aplicação teriam sido aplicadas. No referido documento, discute-se brevemente a possibilidade de antecipação da aplicação da segunda dose da vacina, o que teria sido recomendado pela Sesau/RR, mas não implementado em virtude de orientação emitida por Nota Conjunta entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Ao final, reforça-se no referido Ofício a necessidade de execução de estratégias que ampliem a aplicação da segunda dose.

26. Conforme disposto nas razões de justificativa apresentadas, os argumentos anteriormente apresentados demonstrariam que (peça 283, p. 7):

*Em síntese, durante aquele período, buscava-se, de forma colaborativa, alternativas que incentivassem uma maior adesão à vacinação. O que o jurisdicionado pretende demonstrar é que seguiu as orientações da área técnica da Secretaria de Saúde e das demais instituições envolvidas no enfrentamento da pandemia, não sendo razoável inferir culpa a ele já que foram empregadas as medidas recomendadas para sanar o problema.*

*A falta de adesão da população à vacinação é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo desinformação, desconfiança em relação às instituições e questões culturais.*

*Com isso em mente, é importante ressaltar que a eficácia das campanhas de vacinação depende da participação ativa da população. Mesmo com esforços significativos por parte das autoridades de saúde, a adesão à vacinação é uma decisão individual que pode ser afetada por fatores externos e subjetivos. Penalizar o gestor por resultados que não estão diretamente sob seu controle não apenas desconsidera essas nuances, mas também ignora que a responsabilidade pela saúde*

*coletiva é compartilhada entre o Estado, Município e a própria sociedade; portanto, a penalização de um gestor não resolve a questão subjacente da falta de participação cidadã.*

27. Na sequência, ressaltou que o responsável foi nomeado como Secretário de Saúde em julho/2021, tendo permanecido até fevereiro/2022 (período aproximado de 7 meses e meio de gestão). Deixou o cargo por ter sofrido Acidente Isquêmico Transitório, em janeiro/2022, o que foi corroborado com a apresentação de link de matéria jornalística. Argumentou-se que o pouco tempo de gestão afastaria a atribuição de responsabilidade total pela falta de eficácia no plano de vacinação que teria acarretado a perda das vacinas.

28. Seguindo a mesma linha, argumentou-se que as estratégias de vacinação e dispensação eram definidas em conjunto com outros entes federativos e apresentou-se documento (peça 286), de 27 de julho de 2021, atribuído ao Ministério da Saúde, ao Conass e ao Conasems, gestores do Sistema Único de Saúde, com recomendação no sentido de que “Estados e municípios devem seguir, rigorosamente, as definições do Programa Nacional de Imunizações (PNI) quanto aos intervalos entre as doses e demais recomendações técnicas, sob pena de responsabilidade futura”. Nesse contexto:

*A expiração dos imunizantes decorreu de um contexto social, político e cultural adverso, e não de falhas na gestão pública. Assim, a responsabilidade pela perda das doses de vacina deve ser analisada à luz dessas circunstâncias, sem a imputação direta ao gestor estadual.*

29. As razões de justificativa apresentadas deram destaque a três deliberações do TCU que tratariam do tema ora discutido, nos seguintes termos (grifos do autor):

a) Acórdão 3769/2018-Segunda Câmara - Relator Ministro Marcos Bemquerer

**Os agentes políticos somente podem ser responsabilizados quando praticarem atos administrativos de gestão ou, se não praticarem, quando as irregularidades tenham caráter de tal amplitude e relevância que, no mínimo, fique caracterizada grave omissão no desempenho de suas atribuições de supervisão hierárquica.**

b) Acórdão 2083/2013-Plenário - Relatora Ministra Ana Arraes

**Quando não estão envolvidos na execução direta do contrato ou na gestão dos recursos que financiam as atividades públicas, os agentes políticos apenas podem ser alcançados se as irregularidades tiverem tal amplitude e relevância que, no mínimo, fique caracterizada grave omissão no desempenho de suas atribuições de supervisão hierárquica.**

c) Acórdão 3161/2016-Plenário – Relatora Ministra Ana Arraes

**Nos casos de delegação, a regra geral adotada pelo Tribunal é a de responsabilização pessoal do chefe do executivo, pois, ainda que a execução dos recursos seja conduzida por auxiliares vinculados ao gabinete do chefe do executivo, a condição de agente político não afasta a responsabilidade deste, que pode responder por culpa in vigilando.**

30. Em seguida, o texto apresentado discorre sobre a exigência de preenchimento da Matriz de Responsabilização nos processos do Tribunal quanto à necessidade de avaliação de diversos fatores no exame da conduta do agente e do grau de reprovação do ato que praticou. Quanto ao tema, houve destaque para o art. 22 da Lei de Introdução ao Direito Brasileiro, o qual exige a consideração das circunstâncias práticas que houverem imposto, limitado ou condicionado a ação do agente quando da decisão sobre a regularidade de suas ações.

31. Destacaram-se duas outras ações capitaneadas pela Sesau/RR naquele momento, acompanhadas de respectivos links jornalísticos (peça 283, p. 11, com grifos do autor):



*Deve-se mencionar que naquele período, a gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, empenhada em aumentar a cobertura vacinal contra a Covid19 no estado, firmou uma parceria com as prefeituras e com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). O objetivo dessa colaboração foi identificar as pessoas que ainda não haviam recebido a primeira dose ou que não tinham completado o ciclo vacinal contra a Covid-19.*

*Realizou-se ainda a vacinação contra Covid-19 para adolescentes entre 12 e 17 anos com comorbidades, sendo a ação divulgada na mídia de grande circulação.*

32. Na esteira do disposto no parágrafo anterior, as razões de justificativa apresentadas destacam que o responsável teria atuado de forma proba, observando a área técnica, agindo de boa-fé. Ressaltou-se que a observância ao proposto pela área técnica teria resultado também no atendimento ao princípio da segregação de funções. Nesse sentido, anotou que (peça 283, p. 12):

*Por tal princípio, objetiva-se evitar a corrupção e as fraudes, uma vez que, segregando as funções, se um agente público comete fraude em uma fase, os responsáveis pelas fases seguintes, percebendo o vício, tomarão as medidas necessárias para repressão e correção do procedimento.*

*Evita-se ainda conluio fraudulento entre agentes públicos, pois é muito mais difícil corromper diversos agentes públicos do que apenas um ou dois.*

33. Por fim, pede-se que as razões de justificativa sejam acolhidas, reconhecendo-se a regularidade de seus atos com a consequente exclusão do rol de responsáveis pelas irregularidades.

**c) Valdirene Oliveira Cruz (CPF 164.245.572-53) - Cargo: Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde – período: de 27/4/2020 até a presente data.**

**Irregularidade:** Perda nos anos de 2022, 2023 e 2024 de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de vacina por expiração de validade, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29.

**Conduta:** Não propor a adoção de medidas de articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação, para evitar ou mitigar a perdas de vacinas por expiração de validade, nos anos de 2022, 2023 e 2024, de 300.960, 144.829 e 25.247 doses de imunizantes, respectivamente, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29, quando poderia ter apresentado medidas para dar orientação à população sobre a importância da vacinação, atuar em conjunto com órgãos de atenção básica de unidades municipais, a fim de dar destinação e atingir as metas de vacinação, ao amparo do que estabelece os artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação 5/2017 e art. 5º da Lei Estadual 498/2005.

**Nexo de causalidade:** A não proposição de medidas como articulação, mobilização, planejamento, orientação, integração, coordenação, controle, supervisão, fiscalização e avaliação no controle da data de validade das vacinas em estoque na Sesau/RR resultou na perda de 471.036 doses de vacinas entre 2022 e 2024, gerando prejuízo de recursos públicos de R\$ 22.194.247,29.

#### Razões de justificativa

34. A responsável enviou razões de justificativa (peça 324), de 13/2/2025, cujo teor será sintetizado a seguir.

35. O documento apresenta dificuldades encontradas em decorrência do período da pandemia que dificultaram a vacinação. Em especial, destacou-se o fechamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que teria impactado a procura por vacinas, visto que tais unidades são responsáveis cotidianamente por sua aplicação; e a disseminação de desinformação sobre



*imunobiológicos, o que teria afetado negativamente as campanhas de imunização. Características geográficas do estado, com área de dispersão populacional, territórios indígenas e populações ribeirinhas também foram citadas como barreiras.*

*36. Apesar disso, a Coordenadora-Geral aponta que avanços foram conquistados por meio de campanhas intensivas, visitas técnicas, ações extramuros e articulações com os municípios, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde. As seguintes ações foram destacadas:*

- Atividades extramuro realizadas em abrigos da Operação Logística Humanitária Acolhida em parceria com os municípios de Boa Vista e Pacaraima;*
- Capacitação pontual Para Ação de Vacinação nas Fronteiras;*
- Intensificação Vacinal Contra a COVID-19 em todos os municípios de Roraima, de 02 a 12 de dezembro de 2021;*
- Varredura vacinal nos municípios prioritários de Roraima – Bonfim, Pacaraima e Rorainópolis, realizada entre 31 de maio e 13 de junho de 2021, com foco na vacinação contra sarampo e influenza;*
- Atualização de Procedimentos Operacionais Padrões;*
- Contratação de apoiador junto à OPAS para realização de trabalhos nos 15 municípios e supervisão, fiscalização, levantamentos, implementação, emissão de recomendações, com relatórios enviados periodicamente para a OPAS através de diversos produtos elencados;*
- Visitas técnicas regulares aos municípios com o objetivo de oferecer apoio técnico, avaliar o funcionamento das salas de vacinação, monitorar os registros de imunização e auxiliar na resolução de problemas operacionais.*
- Criação, em 2023, de Painel de Cobertura Vacinal, atualizado semanalmente, com o objetivo de permitir que cada área técnica e os municípios acompanhem os indicadores e realizem intervenções de forma tempestiva <https://vigilancia.saude.rr.gov.br/pagina-monitorea-pqavs/>;*
- Instalação de pontos de vacinação em eventos culturais;*
- Suporte à imunização em unidades prisionais, como a Penitenciária Agrícola Monte Cristo e a Cadeia Pública, além da mobilização de equipes estaduais para apoiar estratégias de busca ativa e imunização em áreas de difícil acesso;*
- Aplicação de vacinas pela equipe estadual no Programa Cuidando do Servidor desde o ano de 2023;*
- Com a chegada das vacinas contra a COVID-19, foi traçado o Plano de Operacionalização da Vacina Contra Covid-19, onde após a imunização das populações prioritárias, foram discutidas estratégias em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para atender as populações subsequentes, conforme estabelecido no Plano Nacional de Operacionalização. Essas discussões resultaram em resoluções e ações imediatas para acelerar a vacinação e evitar a perda de doses;*
- Envio de ofícios ao Ministério da Saúde solicitando a suspensão do envio de novas doses e pedindo o remanejamento de imunobiológicos próximos ao vencimento, incluindo o Ofício nº 262/2021/SESAU/CGVS/DVE/NEPNI, o Ofício nº 260/2022/SESAU/CGVS e o Ofício nº 360/2022/SESAU/CGVS (peça 338);*
- Capacitação em Sala de Vacina, e Capacitação para multiplicadores em Salas de Vacina para 100% dos municípios do estado de Roraima e aos DSEIs Leste e Yanomami;*

- Encaminhamento aos 15 municípios e aos DSEIs Leste e Yanomami dos relatórios e recomendações das supervisões realizadas em sala de vacinação, rede de frio e microplanejamento/monitoramento das estratégias de vacinação contra poliomielite e sarampo – 2024.

37. Especificamente em relação a perdas de vacinas, a responsável apresentou conceituações vinculadas à classificação das perdas em físicas e técnicas, estando a perda por vencimento da validade disposta no primeiro grupo, por meio do qual são contabilizados os imunobiológicos perdidos antes mesmo de terem seus frascos abertos. Relatou-se que o controle vinculado a perdas técnicas seria mais complexo do que o relacionado a perdas físicas, objeto da irregularidade apontado.

38. A responsável destaca a necessidade de manutenção de um estoque regulador, visando garantir a vacinação oportuna da população. Conforme a responsável (peça 324, p. 5, com grifos do autor):

*O estoque regulador é a reserva estratégica de vacinas mantida pelo estado para garantir a continuidade da imunização, evitar desabastecimento e atender demandas emergenciais, como surtos e bloqueios vacinais. Ele deve cobrir entre 1 e 3 meses da demanda média, considerando consumo municipal, capacidade de armazenamento, validade dos imunobiológicos e tempo de reposição pelo Ministério da Saúde. Sua fundamentação está no Manual de Rede de Frio do PNI, na Portaria GM/MS nº 69/2021 e em normas operacionais do PNI, que orientam a gestão eficiente dos estoques. A manutenção desse estoque assegura a oferta contínua de vacinas e permite resposta rápida a imprevistos, garantindo a cobertura vacinal e a proteção da população.*

39. Foram citadas margens de perda aceitável para alguns tipos de imunobiológicos que variaram de 30% a 50%. As referências apontadas estariam baseadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde, tais como o Manual de Rede de Frio do PNI, as Notas Técnicas do PNI sobre controle de perdas e gestão de estoque, as Normas Operacionais do PNI, que orientam sobre boas práticas de armazenamento e uso racional dos imunobiológicos, e a Portaria GM/MS 69/2021, que regula a gestão da Rede de Frio e a distribuição de vacinas no Brasil. De acordo com a Coordenadora-Geral:

*A margem de perda aceitável busca garantir a oferta adequada de vacinas, evitando desperdícios sem comprometer o acesso da população. No entanto, cada estado e município deve monitorar suas próprias perdas e adotar estratégias para reduzi-las sempre que possível.*

40. Destaca-se, em seguida, potencial referência para a **margem de perda total aceitável**. Conforme disposto pela responsável, tal referência, que abrangeria o somatório de perdas de todas as vacinas, pode variar. No entanto, relata ser possível estabelecer, com base em referências do PNI, parâmetro de 5% a 10% do total de vacinas. Assim, a Coordenadora-Geral cita o Manual de Rede de Frio do PNI e as Normas Operacionais do Ministério da Saúde para dispor que, em casos de grande extensão territorial e populações dispersas, poderia ser tolerável a utilização do parâmetro de 10%.

41. Apresenta-se o seguinte quadro com dados referentes ao período de 2021-2024:

Período	Doses Recebidas	Doses Distribuídas	% Distribuídas	Perdas Totais	Perdas por Validade	Perdas por Quebra	% Perdas
2021-2024	6.008.470	5.379.471	89,53%	494.883	494.752	131	8,74%

42. Outra dificuldade relatada na petição apresentada seria a alta rotatividade de profissionais que coordenam a imunização nos diversos municípios. O estado de Roraima é responsável pela distribuição de imunobiológicos para os 15 municípios e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Leste e Yanomami. Tal dificuldade resultaria em barreiras à

implementação de estratégias para aumento da cobertura vacinal e a manutenção da qualidade das informações registradas nos sistemas oficiais.

43. Relatou-se que, embora o estado tenha investido na aquisição de câmaras refrigeradas em 2022, visando aumentar a capacidade de armazenamento dos municípios, a infraestrutura municipal ainda é insuficiente. Esta situação reflete na realização constante de pedidos de necessidade imediata pelos municípios, com a consequente manutenção maior de estoque na Rede de Frio Estadual. No mesmo sentido, relatou-se que as vacinas destinadas aos DSEIs também permanecem em posse do estado e são distribuídas conforme ocorre a entrada das equipes nos territórios indígenas. Assim (peça 324, pp. 6-7):

*a limitação estrutural, a rotatividade constante de coordenadores municipais do PNI e a falta de capacitação dificultam a correta solicitação e planejamento das doses necessárias. Esse cenário impacta diretamente a gestão dos imunobiológicos, levando ao vencimento de vacinas enquanto ainda estão sob a guarda do estado.*

(...)

*Esse problema não decorre de falhas na gestão estadual, mas da falta de infraestrutura das Coordenações Municipais do PNI e da ineficiência no planejamento e organização das equipes locais, comprometendo o fluxo de distribuição e a cobertura vacinal.*

44. Outro ponto destacado decorreria de falha atribuída ao Ministério da Saúde. De acordo com a responsável, o órgão enviaria, em diversas ocasiões, vacinas com prazos de validade extremamente curtos, dificultando a distribuição e uso adequado. Conforme disposto no documento apresentado, a gestão estadual de imunobiológicos segue fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde, sem a participação direta do estado no cálculo da demanda. Relata-se que esse modelo de repasse pode resultar em discrepâncias entre a quantidade enviada e a necessidade local, dificultando a previsibilidade e a gestão do estoque.

45. Na sequência, apresentou-se dado atribuído ao Tribunal de Contas da União, o qual apontaria que o quantitativo de perdas de vacinas de Covid-19 em Roraima até o início de 2023 seria inferior a 1%, o que reforçaria a eficiência das estratégias adotadas:

**Perdas de vacinas contra Covid-19 nas Secretarias Estaduais de Saúde por expiração de validade, Relatório TCU, 10 out 2023.**

Secretarias Estaduais de Saúde	Doses perdidas por expiração de validade	% de perdas	Acumulado
			(%)
Paraná	1.806.624	78,6824	78,7
São Paulo	300.000	13,0656	91,7
Rio de Janeiro	125.746	5,4765	97,2
Piauí	23.840	1,0382	98,3
<b>Roraima</b>	<b>22.850</b>	<b>0,9951</b>	99,3
Alagoas	9.110	0,3967	99,7
Sergipe	7.475	0,3255	100,0
Goiás	350	0,0156	100,0
Maranhão	66	0,0029	100,0
Rio Grande do Norte	35	0,0015	100,0
<b>Total</b>	<b>2.296.096</b>	<b>100,0000</b>	

Fonte: TCU, 2023 (p.8) - Planilha do Ministério da Saúde de 17/2/2023.

46. Conforme relatado, o quantitativo de perdas seria equivalente a 0,0059% do total de doses recebidas de vacina Covid-19. Acrescentou-se que 52.830 doses deste tipo de vacina foram

*perdidas após a distribuição a municípios e DSEIs, o que corresponderia a 20,5% do total de doses perdidas por vencimento da validade no estado (257.780 doses). A responsável acrescenta que tal ponto não teria sido considerado pelo TCU.*

*47. Por fim, a Coordenadora-Geral destaca que (peça 324, p. 9):*

*O crescimento da hesitação vacinal, impulsionado por notícias falsas amplificadas pelas redes sociais, dificultou o alcance das coberturas esperadas, contribuindo para o acúmulo de doses nos estoques estaduais, situação que não reflete falhas na gestão local, mas sim desafios mais amplos que exigem estratégias coordenadas para combater a desinformação e recuperar a confiança da população na imunização.*

*48. Às razões de justificativa apresentadas foram anexados os seguintes documentos:*

- Telas de relatórios BI referentes a Resultados de Monitoramento de Estratégias de Vacinação (MEV) Sarampo e Poliomielite (peças 325 a 334 e peça 336);*
- Recomendações Microplanejamento / MEV (peça 335);*
- Ordem de Serviço n. 13597786 - SESAUCGA/DE - contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração (peça 337);*
- Ofício 360/2022/SESAUCGVS, de 16/2/2022 – Solicita à Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19, do Ministério da Saúde, o remanejamento de 65.765 doses de vacina contra Sars-Cov2 cujo vencimento estaria próximo (10/3/2022 e 23/3/2022) – documento assinado pelas sras. Valdirene Oliveira Cruz e Cecília Smith Lorenzon Basso (peça 338);*
- Apresentação - Sarampo Varredura Vacinal Documentada (VDD) e Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV) nos municípios de Bonfim, Pacaraima e Rorainópolis, Roraima, 2021 - 3 de novembro de 2021 (peça 339);*
- Recomendações Rede de Frio - Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (sem data e assinatura) (peça 340);*
- Recomendações para Sala de Vacinação - Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (sem data e assinatura) (peça 341);*
- Relatório de Intensificação Vacinal contra covid-19 em Roraima - 2 a 12 de dezembro de 2021 (peça 342);*
- Relatório sobre recebimento e dispensação da vacina contra a Covid-19, estado de Roraima, no período de 2021 a 25 de outubro de 2023 (peça 343);*
- Relatório final sobre a varredura em municípios prioritários de Roraima: Bonfim, Pacaraima e Rorainópolis, no período de 31.05.2021 a 13.06.2021 - vacinação de sarampo e influenza (peça 344);*
- Ofício-Circular 1/2025/SESAUCGVS/DVE/NEPNI, de 13 de janeiro de 2025, assinado por Valdirene Oliveira Cruz – Encaminha a municípios e DSEI Relatórios e Recomendações das supervisões realizadas em Sala de vacinação, Rede de Frio e Microplanejamento/Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra Poliomielite e o Sarampo - 2024 (MEV) (peça 346);*
- VOTO n. 33/2023/SEI/DIRE2/ANVISA – ampliação da validade da vacina Comirnaty, de 18 meses, para as formulações PBS/sucrose e Tris/Sucrose para a vacinação da população adulta (tampa roxa), pediátrica de 5 a 11 anos (tampa laranja) e baby de 6 meses a 4 anos (tampa vinho) (peça 347);*
- VOTO n. 35/2023/SEI/DIRE2/ANVISA - ampliação da validade da vacina da vacina*



*Comirnaty Bivalente BA1 para 18 meses (peça 349); e*

*- VOTO n. 36/2023/SEI/DIRE2/ANVISA - ampliação do prazo de validade da vacina Comirnaty Bivalente BA.4/BA.5 para 18 meses (peça 350).*

### Análise

*49. Inicialmente, cumpre destacar, em relação ao apontado no parágrafo 30, que a Matriz de Responsabilização foi regularmente preenchida pela equipe de auditoria, conforme pode ser verificado no Apêndice B do Relatório de Auditoria (peça 256, p. 110-114).*

*50. A manifestação da Sesau/RR e as razões de justificativas apresentadas demonstram dificuldades vivenciadas e providências adotadas pelos gestores em relação ao gerenciamento de estoque de imunizantes, em especial a partir do início da vacinação contra Covid-19. Algumas das **dificuldades** relatadas são listadas a seguir:*

*- Distribuição automática de vacinas contra Covid pelo Ministério da Saúde até maio/2022 (a partir deste momento, as solicitações passaram a ser feitas pelos estados por meio do SIES);*

*- Ausência de clareza quanto à responsabilidade, aos fluxos de encaminhamento e tratamento das vacinas próximas ao vencimento (entendimento da Sesau/RR de que o SIES permitiria o controle dos estoques pelo Ministério da Saúde);*

*- Impossibilidade de escoamento das vacinas para os municípios em larga escala (em virtude da falta de capacidade local para armazenar os insumos);*

*- Cenário político que seria marcado pelo discurso antivacina, e disseminação de desinformação, o que teria refletido nas campanhas para imunização;*

*- Características populacionais do estado de Roraima: população significativa de povo indígenas (que requerem abordagens específicas em campanhas de vacinação), populações ribeirinhas e áreas de dispersão populacional. Também foram citadas dificuldades relacionadas ao fluxo migratório de países vizinhos;*

*- Em relação ao Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho, ressaltou-se o curto período de sua gestão, interrompido em fevereiro/2022 após afastamento para tratamento da saúde;*

*- Necessidade de seguir, rigorosamente, as definições do Ministério da Saúde, o qual emitiu alerta aos entes subnacionais quanto à possibilidade de responsabilidade futura;*

*- Fechamento das Unidades Básicas de Saúde, o que teria impactado a procura por vacinas.*

*51. De fato, é possível reconhecer parte das dificuldades relatadas, marcadas pela incerteza do período de pandemia e pela introdução de vacinas novas e heterogêneas (em quantitativo de doses, esquema vacinal, forma de armazenamento etc.). Objetivamente, verifica-se, por exemplo, que Roraima apresenta o maior percentual de povos indígenas em sua população residente<sup>1</sup> (15,34%) entre os estados do país. A questão migratória também é fato notório. Reportagem de junho de 2023<sup>2</sup> indica que, apenas no primeiro trimestre de 2022, 31.898 venezuelanos teriam entrado no País pelo município de Pacaraima/RR. Este quantitativo representaria cerca de 5% dos 636.707 residentes no Estado (dado extraído do censo 2022). Vale dizer, não se pode ignorar o impacto de tais situações em*

<sup>1</sup>[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=populacao\\_indigena&recorte=N3](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=populacao_indigena&recorte=N3), acessado em 17/3/2025.

<sup>2</sup><https://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2023/06/27/numero-de-venezuelanos-entrando-no-brasil-por-roraima-aumenta-2340percent-no-1o-trimestre-do-ano-diz-casa-civil.ghtml>, acessado em 17/3/2025.



*eventual planejamento de armazenagem e distribuição de vacinas.*

*52. No mesmo sentido, é plausível também considerar a dificuldade de distribuição de vacinas aos municípios ocasionada pelo grande quantitativo de vacinas a ser repassado e pela capacidade limitada de os municípios receberem tal demanda, o que poderia ocasionar a necessidade de manutenção de um estoque maior pela Sesau/RR.*

*53. A Tabela 2: Perdas de imunizantes na Sesau/RR no período de 1º/1/2021 a 1º/4/2024, disposta no Relatório de Auditoria (peça 256, pp. 12-13), permite verificar que as vacinas voltadas para o combate à Covid-19 foram responsáveis por 76,52% do valor de perdas por expiração da validade identificadas e por 57,86% do quantitativo perdido. O ano de 2022 (início das campanhas voltadas para aplicação de doses de reforço<sup>3</sup>) foi responsável por R\$ 16.141.355,18 (70,55%) do total de perdas, sendo R\$ 13.982.313,47 relacionados a vacinas contra Covid-19. Do total de 300.960 doses perdidas neste período, 60,84% estão relacionadas a esse tipo de insumo. Ao se agregar informações referentes aos anos de 2022 e 2023, verifica-se que 90,12% do quantitativo de doses perdidas e 90,25% do valor desperdiçado estão relacionados a esse período. Estes dados demonstram o peso do impacto da pandemia no volume de perdas.*

*54. É inegável que o manejo de vacinas novas, em grande volume, e com características diferentes no período pandêmico tem potencial de adicionar complexidade à gestão do estoque de vacinas. Além disso, diante das diversas incertezas do período, é razoável imaginar que até mesmo a cobertura de imunizantes para outras patologias possa ter sido afetada. Nesse sentido, há que se avaliar com o devido zelo a aplicação do princípio da eficiência, visto que o principal objetivo seria a manutenção da oferta dos insumos à população visando derrubar os índices de morbidade e mortalidade da Covid-19.*

*55. No contexto apontado, torna-se relevante a busca por parâmetros objetivos de tolerância a perda de insumos, que pode ser inerente ao processo. Conquanto sejam substanciais os valores perdidos, há que se relacionar o montante de perdas às entradas do período. De acordo com o apresentado pela Sesau/RR e pela Sra. Valdirene Oliveira Cruz, o estado teria recebido 6.008.470 doses de vacinas no período de 2021 a 2024. Deste montante, teriam sido distribuídas a municípios 5.379.471 (89,53%) de doses e perdidas por expiração da validade 494.752 (montante aderente com o apontado pela auditoria), o que representaria 8,23% do total recebido.*

*56. Em relação a este ponto, é relevante destacar que o Tribunal de Contas da União monitora o Acórdão 2123/2023-TCU-Plenário – Relator Ministro Vital do Rêgo, que apreciou representação formulada por equipe de auditoria (TC 031.627/2022-6) quanto a ocorrência de perdas de quantidade relevante de vacinas contra Covid-19, por expiração de validade, armazenadas nos estoques dos entes subnacionais. Por guardar consonância com o presente tema, destacam-se determinações exaradas pelo Tribunal (grifo nosso):*

*9.2. determinar ao Ministério da Saúde que:*

*9.2.1. no prazo de 15 (quinze) dias, apresente planilhas de imunizantes atualizadas, referentes aos anos de 2022, 2023 e 2024, com os seguintes dados de vacinas contra a covid-19, distribuídas ou a distribuir aos Estados, Municípios e Distrito Federal, categorizando os dados por “UF de destino”, “Município de destino”, “Fabricante”, “Quantidade de doses”, “Número do lote”, “Data de validade”, “vencidas”, e “a vencer”, em formato .xlsx ou .xls;*

*9.2.2. no prazo de 30 (trinta) dias, apresente plano de ação, identificando as medidas a serem adotadas, os responsáveis por cada uma delas e os prazos para a implementação, com vistas ao monitoramento do processo de distribuição-vacinação-registro de vacinas contra a covid-19,*

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/retrospectiva-2021-as-milhoes-de-vacinas-covid-19-que-trouxeram-esperanca-para-o-brasil>, acessado em 17/3/2025.

*definindo as intervenções necessárias, incluindo, dentre essas, os acertos pertinentes junto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e as a seguir apontadas:*

*9.2.2.1. identificação de imunizantes vencidos contra a covid-19 nos Estados, Municípios e Distrito Federal, referentes aos anos de 2022 e 2023, utilizando-se os sistemas corporativos de registro, categorizando os dados por “UF de destino”, “Município de destino”, “Fabricante”, “Quantidade de doses”, “Número do lote” e “Data de validade”, em formato .xlsx ou .xls;*

*9.2.2.2. correção das inconsistências de registro, como duplicidade, falta ou atraso de informações, adotando medidas junto às secretarias de saúde envolvidas, com apoio, se necessário, do Conass e Conasems;*

*9.2.2.3. levantamento das causas das perdas de imunizantes contra a covid-19, identificando as devidas responsabilidades;*

*9.2.2.4. estabelecimento de diretrizes para correção das inconsistências, a fim de identificar o quantitativo efetivo de perdas de vacinas por expiração de validade;*

*9.2.2.5. identificação dos imunizantes contra a covid-19, a vencer no ano de 2023 e 2024, nos Estados, Municípios e Distrito Federal, utilizando-se os sistemas corporativos de registro, categorizando os dados por “UF de destino”, “Município de destino”, “Fabricante”, “Quantidade de doses”, “Número do lote” e “Data de validade”, em formato .xlsx ou .xls; e*

*9.2.2.6. estabelecimento de orientações gerais para Estados, Municípios e Distrito Federal para mitigar perdas de vacinas contra a covid-19 por expiração de data de validade, subsidiariamente às já produzidas pela Nota Técnica 1/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS, para situações em que a cobertura vacinal não apresente demanda suficiente para consumo das vacinas em estoques no almoxarifado desses entes subnacionais;*

*9.3. determinar à AudSaúde que dê prosseguimento às apurações relativas à perda de vacina por expiração de validade e, se for o caso, em decorrência das informações obtidas a partir do cumprimento do presente acórdão, promova a identificação dos responsáveis;*

*9.4. recomendar ao Ministério da Saúde o desenvolvimento de ferramentas que possibilitem conhecer os estoques dos entes subnacionais para promoção de ações coordenadas, inclusive com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para mitigação das perdas de vacina por expiração de validade e proporcione maior eficiência na utilização dos recursos empreendidos na aquisição de vacinas da covid-19.*

*57. Depreende-se, do disposto no item 9.2.2.6 acima transcrito, potencial dificuldade ou incompletude das orientações até então emitidas pelo Ministério da Saúde para o tratamento a ser dado pelos entes subnacionais aos casos em que a cobertura vacinal não ocorra conforme esperado em virtude da baixa demanda, como alegado pelos responsáveis e pela própria Sesau/RR. A existência de orientações claras pelo órgão nacional se torna mais relevante em relação aos imunizantes, visto que, em sua maioria (senão na sua totalidade), tais insumos são adquiridos pelo Ministério da Saúde, detentor da titularidade dos contratos e termos de cooperação nos quais são potencialmente elencados termos que visam mitigar a possibilidade de perdas. No mesmo sentido, caberia ao órgão nacional do SUS adotar medidas para, por exemplo, redistribuir ou realizar a doação de insumos por ele adquiridos.*

*58. Tal interpretação é corroborada pela recomendação disposta no item 9.4 do Acórdão 2123/2023-TCU-Plenário, a qual indica a necessidade de maior conhecimento dos estoques de entes subnacionais visando reduzir perdas de vacinas. A atribuição de responsabilidade e de necessidade de maior controle pelo Ministério da Saúde também foi alegada nas razões de justificativa e manifestações apresentadas. Conquanto se possa afirmar que este ponto não exime a responsabilidade dos entes subnacionais pelo controle visando mitigar a perda de vacinas, é certa a*

*necessidade de que o órgão nacional esteja munido de ferramentas gerenciais que permitam a identificação de situações que fujam à normalidade de modo a dar tratamento proativo e tempestivo a tais situações.*

*59. Para o mesmo lado apontaram os resultados do oitavo ciclo do acompanhamento das ações adotadas pelo MS no combate à Covid-19 realizado pelo TCU<sup>4</sup> (TC 015.125/2021-1). Revelou-se que, até dezembro de 2022, foram recebidas 820 milhões de vacinas compradas ou doadas ao Brasil, sendo aplicadas 498 milhões. Verificou-se a perda de 50 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19 por expiração da data de validade (prejuízo potencial acima de R\$ 2 bilhões). Nesse sentido, considerando as perdas de vacina Covid-19 vinculadas ao estado de Roraima em 2022 extraídas do Relatório de Auditoria (189.969 doses ou R\$ 13.982.313,47), tem-se que as perdas relacionadas ao estado de Roraima representariam aproximadamente 0,37% (quantitativo de doses) ou 0,69% (valores) do total de perdas nacionais.*

*60. As razões de justificativa apresentadas pela Sra. Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde da Sesau/RR durante todo o período em análise, destacaram a necessidade de manutenção de um estoque regulador com objetivo de assegurar a oferta de vacinas e permitir resposta rápida a imprevistos, garantindo a cobertura vacinal e a proteção da população. Busca-se reduzir o conflito entre o acesso dos pacientes ao imunizante e o princípio da eficiência, que preza pelo desperdício mínimo. Este choque nos leva a questionar qual seria a margem de perda aceitável, dada a realidade da gestão.*

*61. Quanto a este ponto, as argumentações apresentadas falharam em apresentar um percentual aceitável de perdas que pudesse ser utilizado como critério. A Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde citou uma margem de 30% a 50% de perdas possíveis para alguns imunobiológicos, com embasamento em documentação vinculada ao PNI. No entanto, estes percentuais parecem não discriminar perdas técnicas, as quais ocorrem após a abertura do frasco, e perdas físicas (gênero no qual a espécie “perda por vencimento da validade” está contida). Neste momento processual, o interesse recai, portanto, em margens de perdas que poderiam ser consideradas aceitáveis dentro desta última categoria. Este critério poderia servir como parâmetro primário para a necessidade ou não de apuração de responsabilidade em caso de perdas de insumos.*

*62. Em outra tentativa, a Coordenadora-Geral indicou a possibilidade de adoção da margem de 5% a 10% do total de vacinas. Sugere a adoção do limite de 10% amparado pelo Manual de Rede de Frio do PNI e as Normas Operacionais do Ministério da Saúde que estabeleceriam tal percentual para casos de grande extensão territorial e populações dispersas. Fosse este o caso, estaria o estado de Roraima, com menos de 8,5% de perda calculada entre 2021 e 2024, dentro da margem de perda esperada. Não foi possível, no entanto, localizar e confirmar o critério sugerido nos documentos do Ministério da Saúde.*

*63. Diante de tal incerteza, necessário trazer à baila manifestação do Ministério da Saúde quanto ao tema. Em despacho emitido pela Coordenadora-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio do Ministério da Saúde, peça 39 do TC 007.329/2024-5 (Monitoramento do cumprimento do Acórdão 2123/2023-TCU-Plenário), relata-se que “As perdas técnicas (...) e perdas físicas (...) de doses de vacinas são inerentes ao processo de vacinação e ocorrem em todos os programas do mundo, o mesmo relativamente às vacinas contra Covid-19, fenômeno também observado em outros países”. Em seguida, apresentaram-se referências visando embasar a afirmação de que foram estimadas perdas de 1 bilhão de doses no mundo, com taxas de perda por volta de 30%.*

---

<sup>4</sup> <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tribunal-de-contas-da-uniao-conclui-acompanhamento-das-acoes-de-combate-a-covid-19>, acessado em 17/3/2025.

64. Um dos artigos apresentados<sup>5</sup> trata de editorial, de 11/4/2022, emitido pela Gavi, the Vaccine Alliance, disponível no site Health Policy Watch. Com o título “Some 1.1 Billion COVID-19 Vaccine Doses Likely Wasted Since Rollout Began”, o texto aborda a questão do desperdício de doses de vacinas contra a Covid-19 desde o início das campanhas de imunização. Segundo a análise citada, aproximadamente 1,1 bilhão de doses foram desperdiçadas globalmente. A taxa de desperdício estimada é de 8%, baseada em dados dos Estados Unidos e na vida útil média das vacinas, a qual estaria dentro da estimativa de 10% assumida pela Gavi. Acrescenta-se, no entanto, a existência de um nível de incerteza em virtude da subnotificação do desperdício de vacinas em termos de relatórios individuais dos sistemas de saúde pública dos países.

65. Em relação ao artigo citado anteriormente, destaca-se o seguinte depoimento emitido por um dos responsáveis pelo levantamento realizado (em tradução livre) “Se nós queremos um sistema global de vacinas de rápida resposta, teremos que aceitar algum nível de desperdício de doses”.

66. Outro artigo apresentado denominado COVID-19 vaccine wastage in the midst of vaccine inequity: causes, types and practical steps<sup>6</sup>, de 25/4/2022, relata desperdício de frascos abertos e fechados da vacina contra a Covid-19 em países de baixo, médio e alto rendimento, com taxas de perda que podem alcançar 30%. O artigo destaca desafios com as novas vacinas, as quais, além da necessidade de estrutura de cadeia de frios, permaneciam à época, com datas de validade inferiores a 1 ano. O artigo cita outra referência para perdas emitida pela Gavi, the Vaccine Alliance, preconizando-se perdas máximas de 25% no primeiro ano, com redução para até 15% até o terceiro ano. Destaca-se a necessidade de melhor reporte de perda por parte dos países e de identificação das causas raízes das perdas. As diferentes características das vacinas, o contexto local e o sensacionalismo da mídia em relação a possíveis riscos foram citados como causas de perdas.

67. Relevante destacar também achados sobre o tema exarados em recente avaliação do TCU realizada no âmbito do TC 030.721/2022-9, que resultaram no Acórdão 622/2025–TCU–Plenário, da relatoria do Ministro Bruno Dantas. Auditoria realizada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) avaliou a adesão de estados e municípios aos sistemas de informações relacionados ao referido programa e os controles de estoques e de perdas de vacinas. De especial relevância para a presente análise estão dispostas as informações do item “Perdas de doses de vacinas por vencimento nos níveis federal, estadual e municipal” do Relatório de auditoria correspondente. O trabalho destacou dificuldades relacionadas à quantidade de registros omissos e inconsistentes nos sistemas de informação relacionados a controle de estoque e perdas fornecidos pelo Ministério da Saúde (SIES e SIPNI) e apontou para a necessidade de atuação do Ministério da Saúde.

68. Identificou-se que, em 2023, houve perda de 7.552.690 doses de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da criança no almoxarifado do MS por vencimento de validade. Chamou a atenção o índice de perdas registrado em relação à vacina DTP (Difteria, Tétano e Pertussis), equivalente a 28,2% do seu estoque no período, conforme tabela disposta no Relatório:

<sup>5</sup><https://healthpolicy-watch.news/some-1-1-billion-covid-19-vaccine-doses-likely-wasted-since-rollout-began/>, acessado em 19/3/2025.

<sup>6</sup> <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/4/e009010.full.pdf>, acessado em 19/3/2025.



Tabela 2 – Perdas por vencimento de prazo de validade de vacinas do CNV da Criança até 2 anos no Almoxarifado Central do MS, em 2023, conforme SIES

Vacina	Doses perdidas por vencimento	Custo total (R\$)	% do estoque da vacina em 2023*
DTP	5.558.890	5.935.758,28	28,2
Febre Amarela	1.943.815	8.138.180,67	11,2
Varicela	35.000	3.134.250,00	0,6
Tetraviral	14.985	864.334,65	5,4
<b>Total</b>	<b>7.552.690</b>	<b>18.072.523,60</b>	<b>17,4</b>

\* Estoque em 31/12/2022 somado às entradas em 2023.

Fonte: Planilha Analise\_Resposta\_4\_planilha d1 - perdas físicas no MS.

69. Em relação aos estados, o trabalho estimou perdas em 2023 de 4.130.889 doses, correspondente a 6,1% do estoque. Ressaltou-se, no entanto, que a perda real pode ser superior à estimada, visto que o levantamento realizado não incluiu o número de doses de vacinas que já estavam vencidas, mas sem saída do estoque.

70. Outro ponto de relevância do trabalho realizado pelo TCU trata das causas de perdas. Destaca-se, no Relatório de Auditoria (TC 030.721/2022-9, peça 172, p. 23), ser causa recorrente a queda na demanda após a aquisição das vacinas. São citados também a existência de recusa de lotes de vacinas por estados e o recebimento pelo Ministério da Saúde de lotes de vacinas com prazo de validade próximo ao fim. Este último ponto pode refletir no volume de perdas dos estados e foi citado como uma das dificuldades enfrentadas pelos responsáveis. Nesse sentido, o Relatório de Auditoria concluiu, entre outras medidas, pela necessidade de aperfeiçoamento do planejamento da aquisição com fundamento na demanda, e não apenas no público-alvo.

71. Necessário trazer à baila as avaliações efetuadas pela auditoria realizada no PNI quanto ao acompanhamento das perdas de vacinas e ao estabelecimento de indicadores e metas para tal fim (grifo nosso):

162. No nível de gestão estadual o acompanhamento se apresentou mais frequente. De 26 coordenadores estaduais de imunização pesquisados, 15 indicaram que a análise dos níveis de perdas de vacinas ocorridas na central estadual é realizada mensalmente. Frequência no mínimo trimestral ou anual foi indicada por 8 coordenadores, análise de perdas realizada sem regularidade definida foi mencionada por 2, e apenas 1 coordenador estadual informou não realizar esse tipo de análise (Pesquisa eletrônica com coordenadores estaduais de imunização, Q16).

163. De 22 profissionais de centrais estaduais/regionais de armazenamento entrevistados, **8 disseram que a central não faz acompanhamento sobre os níveis de perda de vacinas**. Dos 14 que afirmaram que a central estadual faz acompanhamento, 7 mencionaram, como procedimento usado, a análise de relatórios do SIES ou de controles próprios quanto ao histórico de perdas e/ou principais motivos de perdas, 3 mencionaram acompanhar apenas vacinas sob suspeita por excursão de temperatura (Gráfico 6) e Entrevistas em centrais estaduais de armazenamento, Q17.2).

164. Identifica-se que parte das centrais de armazenamento e salas de vacinação afirmaram acompanhar níveis de perdas de vacinas, e que esse procedimento é menos usual conforme a instância da RF está mais próxima do usuário (Gráfico 6). Além disso, verifica-se que **a utilização de indicadores e metas para esse acompanhamento é pouco frequente tanto na instância estadual quanto na municipal**. No nível estadual, indicadores e metas para o acompanhamento de perdas são mais usados do que no municipal (Tabela 11). Isso é esperado uma vez que as instâncias mais altas da RF gerenciam um quantitativo maior de vacinas e, portanto, as perdas tendem a ser maiores em números absolutos. **É importante que o MS e o nível estadual adotem e divulguem indicadores e metas de perdas não só para aperfeiçoar a gestão do programa em**



*busca de eficácia e de eficiência, mas também para aumentar a probabilidade de implementação nas instâncias municipal e local, seja por exigência, orientação ou por ser uma boa prática.*

72. De acordo com o Relatório de Auditoria, quase a totalidade dos coordenadores do nível estadual entrevistados responderam não haver indicadores ou metas estabelecidos para acompanhamento de perdas. Causas citadas para a falta de acompanhamento foram a insuficiência de orientação/normatização do MS sobre o correto registro e acompanhamento da movimentação de vacinas, aliada à falta de parâmetros de perdas aceitáveis de vacinas (parágrafo 168 – Relatório de Auditoria PNI). Além disso, elencaram-se também limitações relacionadas aos sistemas informatizados e a recursos humanos. Destacou-se que o “O MS ainda não estabeleceu parâmetros oficiais para perdas aceitáveis de vacinas”. Como se verifica, ainda haveria um caminho a ser percorrido pelo Ministério da Saúde de forma a orientar entes subnacionais quanto ao acompanhamento e estabelecimento de parâmetros relacionados a perdas de vacinas. O trabalho ainda concluiu que:

200. A insuficiente adesão aos sistemas de movimentação de vacinas disponibilizados pelo MS e as inconsistências e omissões nos seus registros levam à falta de confiabilidade das informações sobre a materialidade e os motivos das perdas, e impedem o aperfeiçoamento da gestão de modo a mitigar essas perdas. Ademais, a falta de monitoramento da disponibilidade das vacinas e das perdas ocorridas na RF pode impactar a eficiência do programa pela limitação na utilização das informações para o planejamento de aquisição e de remanejamento de vacinas, de ações de vacinação e pelo risco de aumento de custos em razão de perda de vacinas.

73. Os percentuais de tolerância a perdas citados nos artigos (parágrafos 63 a 65) não são conflitantes com os informados pela Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde (parágrafos 60 a 62), embora também não apresentem suficiência para serem utilizados como referência para o caso concreto. Esta conclusão é reforçada pelos achados relacionados à Auditoria realizada no PNI (parágrafos 67 a 72). Reputa-se que o estabelecimento de um corte para tolerância a perdas seja relevante para a presente análise, na medida em que pode dar maior objetividade e uniformidade às apurações a serem carreadas pelo TCU em cumprimento à determinação contida no item 9.3 do Acórdão 2123/2023-TCU-Plenário – Relator Ministro Vital do Rêgo.

74. Nesse contexto, torna-se mais relevante o resultado das ações a serem promovidas pelo Ministério da Saúde visando o atendimento da determinação 9.2.2.3 do mencionado acórdão, que exige o levantamento de causas de perdas e identificação de responsabilidades. Em plano de ação (peça 31 do TC 007.329/2024-5) voltado para cumprimento da determinação citada, o Ministério da Saúde informou que realizará estudo tipo revisão sistemática sobre dados de perdas de vacina no Brasil e no mundo. De acordo com o Plano de ação, tal estudo estava finalizado e aguardava publicação. Destaca-se que o plano foi juntado ao processo em 15/1/2024, tendo passado tempo suficiente para que a publicação fosse realizada. O acesso ao estudo de revisão citado poderá ser decisivo para estabelecimento de um critério objetivo para análise de responsabilidade por perda de vacinas no âmbito deste Tribunal.

75. Dentre as **providências** relatadas pelos gestores ouvidos, destacam-se:

- Resoluções da CIB de Roraima que visaram a ampliação do público-alvo para vacinação, a redução do intervalo entre a 1ª e 2ª doses, o levantamento da situação e do total de doses necessárias para conclusão do esquema vacinal primário e a distribuição prioritária de vacinas de Covid-19 para determinados municípios;

- Emissão de Ofício ao Ministério da Saúde solicitando a suspensão do envio de vacinas dos laboratórios Pfizer, Astrazeneca e Coronavac contra Covid-19, assinado pelo Srs. Antonio Leocádio Vasconcelos Filho e Valdirene Oliveira da Cruz;

- *Adoção de parceria com as prefeituras e com a OPAS visando aumentar a cobertura vacinal;*
- *Atividades extramuro realizadas em abrigos da Operação Logística Humanitária Acolhida em parceria com os municípios de Boa Vista e Pacaraima;*
- *Capacitação pontual Para Ação de Vacinação nas Fronteiras;*
- *Varredura vacinal nos municípios prioritários de Roraima – Bonfim, Pacaraima e Rorainópolis, realizada entre 31 de maio e 13 de junho de 2021, com foco na vacinação contra sarampo e influenza;*
- *Intensificação Vacinal Contra a COVID-19 em todos os municípios de Roraima, de 02 a 12 de dezembro de 2021;*
- *Emissão de Ofício ao Ministério da Saúde solicitando o remanejamento de 65.765 doses de vacinas de Covid-19 com validade próxima ao vencimento, assinado pelas Sras. Cecília Smith Lorenzon Basso e Valdirene Oliveira da Cruz;*
- *Emissão de Ofício ao Ministério da Saúde solicitando a suspensão do envio de vacinas contra a Covid-19, assinado pela Sra. Valdirene Oliveira da Cruz;*
- *Necessidade, percebida pelo Ministério da Saúde, de buscar, junto a fabricantes e à Anvisa, a ampliação do prazo de validade de alguns lotes de vacinas em 2023;*
- *Criação, em 2023, de Painel de Cobertura Vacinal, atualizado semanalmente, com o objetivo de permitir que cada área técnica e os municípios acompanhem os indicadores e realizem intervenções de forma tempestiva.*

76. A documentação apresentada permitiu verificar a existência de pelo menos um ofício assinado pelos responsáveis em audiência nesse processo que solicita a suspensão do envio ou o remanejamento de vacinas de Covid-19 pelo Ministério da Saúde. Os ofícios foram emitidos entre 8/12/2021 e 13/4/2022, período anterior a maio/2022, para o qual a Sesau/RR informou que a distribuição das vacinas pelo Ministério da Saúde não dependia de manifestação prévia dos estados. Conforme descrito anteriormente, as informações dispostas no Relatório de Auditoria dão conta de que 189.969 doses de vacinas contra Covid-19 foram perdidas em 2022. Apenas o pedido de remanejamento realizado por meio do Ofício 360/2022/SESAU/CGVS, de 16/2/2022, teve por objetivo a mitigação da perda de 65.765 doses de vacinas, o que representaria 34,61% das perdas ocorridas no ano.

77. Dentre as providências adotadas, destacou-se o Relatório de Intensificação Vacinal contra Covid-19 em Roraima - 2 a 12 de dezembro de 2021 (peça 342). De acordo com o documento, dados de 26/11/2021 indicaram que Roraima apresentaria cobertura vacinal de 51% para a vacina contra o Covid-19. Nenhum dos municípios havia alcançado a meta recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações (90% de cobertura para as doses únicas e 2ª dose). Uma das estratégias adotadas para elevar as coberturas vacinais foi a realização da campanha de intensificação, a qual mobilizou esforços em 11 dos 15 municípios de Roraima.

78. Como resultado preliminar da ação, acusou-se um incremento de 1% na cobertura vacinal do estado. Tal resultado foi calculado após a aplicação total de 10.442 doses, sendo 3.479 relativas à 1ª dose (D1), 5.014, à 2ª dose (D2) e 1.949 (DR), à dose de reforço. De acordo com o relato, as visitas às residências revelaram que 4.858 pessoas já estavam vacinadas, 8.876 pessoas encontravam-se no período de intervalo entre doses, **3.559 pessoas recusaram a vacinação** e 1.357 pessoas apresentaram outros motivos (como por exemplo, doença aguda no momento da abordagem da equipe). Teriam sido abordadas 29.092 pessoas de um total populacional de 494.839 (pessoas com 12 anos ou mais). A campanha atingiu cerca de 5,87% da população.

79. Conforme relatado, os principais motivos relacionados às recusas citadas pela população foram questões ideológicas contrárias às vacinas contra a Covid-19, medo de eventos adversos, bem como dúvidas gerais relacionadas à segurança e à efetividade dos imunizantes. De certa forma, o quantitativo de recusas e o número de vacinas de 1ª doses aplicadas validam algumas das dificuldades relatadas pelos gestores, com destaque para o momento político e o movimento antivacina. O quantitativo de recusas e o de aplicações da 1ª dose (já em período mais avançado em relação ao início da imunização contra Covid-19, o que pode indicar uma resistência à vacinação) representaram, respectivamente, 12,23% e 11,95% do total de pessoas abordadas.

80. Considerado apenas o percentual de recusas (12,23%), a meta de 90% de cobertura vacinal estabelecida já não poderia ser cumprida. Extrapolando os resultados desta campanha para toda a população acima de 12 anos (494.839), calcula-se que deixariam de ser aplicadas um total aproximado de 60.518 (D1), 121.037 (D2) ou 181.555 (DR) doses. Sob a perspectiva do planejamento das aquisições, em especial levando-se em conta a necessidade e o ambiente predatório da pandemia, é razoável afirmar que pelo menos as doses referentes à primeira aplicação (60.518) deveriam ser adquiridas e disponibilizadas à população. A não reversão da recusa à vacinação, como ocorrido durante a campanha, não exime o poder público de disponibilizar a vacina. Estabelece-se, assim, um ambiente em que o acesso passa a ser priorizado em relação ao princípio da eficiência, visto que apenas o quantitativo referente à D1 representaria 31,85% do total de 189.969 doses de vacina contra Covid-19 perdidas em 2022.

81. Ao final da campanha de intensificação, observou-se um incremento de cobertura para segunda dose que variou de 0,37% a 15,2%, a depender do município. Os dados apresentados no Relatório (p. 18) demonstram grande variação entre as médias de cobertura vacinal no estado em relação à 1ª dose (80,22%), 2ª dose (60,12%) e dose de reforço ou adicional (8,95%). A redução da cobertura pode indicar também um relaxamento da população relacionada a um maior controle da pandemia, o que também causaria efeitos no planejamento da vacinação.

82. Dentre os encaminhamentos previstos no Relatório da campanha de intensificação, reconheceu-se a importância de realização de ações dessa natureza e recomendou-se a realização de tais ações pelo menos quatro vezes ao ano em áreas de difícil acesso. Não está claro, no entanto, se houve continuidade de tais ações, que embora tenham apresentado resultado limitado (1% de aumento de cobertura vacinal no estado) poderiam ter contribuído para redução de perdas de vacinas que vieram a se concretizar.

83. Outro ponto a ser destacado refere-se a item disposto no Relatório sobre recebimento e dispensação da vacina contra a Covid-19, estado de Roraima, no período de 2021 a 25 de outubro de 2023 (peça 343), apresentado pela Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde da Sesau/RR. No documento, ao avaliar apontamentos do TCU, informou-se que o Tribunal estimou perdas por vencimento da validade de 19,69% dos insumos recebidos por Roraima, com corte em 20/9/2022. Por outro lado, o Estado, utilizando dados do SIES, estimou o montante em 14,3% para o mesmo período. Em seguida, relata-se que os dados apresentados não teriam considerado as vacinas “revalidadas”, o que, segundo a Sesau/RR, poderia reduzir os percentuais informados.

84. Medidas de ampliação do prazo de validade original das vacinas Covid-19 foram adotadas em diversos momentos da imunização visando mitigar perdas. Foram anexados documentos às razões de justificativa que demonstram a utilização deste expediente em três oportunidades (peças 347, 349 e 350), quando a ampliação do prazo de vencimento foi aprovada pela Anvisa. Conquanto representem medidas mitigatórias, é possível avaliar que a utilização frequente de tal expediente, de responsabilidade do governo federal, pode representar camada adicional de complexidade à gestão de insumos que já estariam em posse dos estados, ante a necessidade de manter os registros atualizados e otimizar a distribuição.

85. Nesse interim, é possível que insumos que vieram a ser revalidados tenham sido descartados sob o manto da validade original, acarretando perda indevida, ou tenham sido destinados a entes municipais em detrimento da lógica Primeiro que Vence Primeiro que Sai (PVPS), visto que a posterior alteração da validade pode ter contribuído para a manutenção de vacinas mais próximas do vencimento em estoques estaduais.

86. A propósito, o termo PVPS é divulgado nos informes técnicos que deram publicidade às pautas de distribuição<sup>7</sup> de vacinas contra Covid-19 pelo Ministério da Saúde. Tais documentos também revelam outro ponto de interesse em relação ao atual tema em discussão: o apetite a risco adotado pelo órgão quanto ao prazo de vencimento das vacinas adquiridas face à pandemia em curso. Em diversas pautas de distribuição consultadas consta a informação de que “o Brasil tem aceitado vacinas com prazos reduzidos de vencimento para superar a Pandemia em curso”. Esta situação demonstra priorização do acesso aos insumos pela população em detrimento do risco potencial de perdas, perfeitamente plausível em um período de pandemia, mas que tem relação direta com eventual definição de percentual de tolerância a perdas.

87. A Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde da Sesau/RR também apresentou documentos que trataram de providências adotadas visando aumentar a cobertura vacinal para Sarampo, Influenza e Poliomielite (peças 339 e 344). De acordo com dados dispostos no Relatório de Auditoria, as perdas de vacinas relacionadas a estas patologias representaram, respectivamente, 0,27%, 1,64% e 1,05% dos valores perdidos em relação ao total, conforme depreende-se da Tabela 2 (peça 256, p. 12-13). Os documentos apresentados registram a realização de varreduras vacinais e monitoramentos durante o ano de 2021. Ao final dos trabalhos realizados, foram registradas recomendações visando aumentar e manter a cobertura vacinal. No entanto, não há documentação que demonstrem a adoção de procedimentos similares nos anos seguintes.

88. Houve envio de documentos sem data e assinatura (Recomendações Rede de Frio - Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - peça 340 e Recomendações para Sala de Vacinação – peça 341).

89. A análise da documentação enviada indica que a maioria das ações registradas visando o aumento da cobertura vacinal ocorreram em 2021 e no início de 2022. Nesse sentido, pode-se afirmar que a documentação apresentada referente ao curto período de gestão do Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho (23/7/2021 a 4/2/2022) demonstra esforço realizado visando mitigar perdas. Analisadas as circunstâncias práticas impostas a este responsável, propõe-se o acatamento das razões de justificativa e a sua não responsabilização.

90. Quanto aos demais responsáveis, entende-se que a comprovação de medidas adotadas visando a mitigação de perdas de vacina foi realizada em menor escala. Não foram, por exemplo, apresentados ofícios solicitando a cessação de envio ou o remanejamento de vacinas ao Ministério da Saúde em data posterior a 13/4/2022. Tampouco foram apresentadas justificativas para o possível abandono de tais procedimentos após a referida data. Demonstrativos de replicações de campanhas de intensificação de vacinação, varreduras e monitoramentos vacinais, tais como os registrados em 2021, também não foram disponibilizados. As situações descritas, em comparação ao demonstrado na gestão anterior, dão margem à responsabilização.

91. Cabe, no entanto, trazer à discussão os resultados quando à cobertura vacinal para o estado de Roraima no período destacado, conforme dados dispostos no Relatório de Auditoria (peça 256, p. 15):

---

<sup>7</sup>[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/informes-tecnicos/pauta-de-distribuicao?b\\_start:int=60](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/informes-tecnicos/pauta-de-distribuicao?b_start:int=60), acessado em 17/3/2025.



**Tabela 3: Cobertura vacinal em Roraima**

Imunizantes	Cobertura em 2022 %	Cobertura em 2023 %
Meningocócica	60,3	78,3
Hepatite A	55,2	70,0
Poliomielite	48,7	60,2
DTP	47,9	60,7
Triplíce Viral	67,7	79,4

Fonte: Ministério da Saúde (peça 207).

92. A equipe de auditoria anotou, corretamente, que a cobertura vacinal se encontrava distante da meta prevista (90%). Não se pode ignorar, entretanto, ter sido registrado um aumento médio de cobertura de 13,76% para os imunizantes destacados, apontando para uma tendência de recuperação nos índices, em um cenário pós pandemia, confirmada pelo Ministério da Saúde em texto publicado em 27/1/2025<sup>8</sup>. A notícia reforça também a existência de algumas das dificuldades relatadas pelos gestores, já debatidas anteriormente, ao dispor que a reversão da queda na cobertura vacinal é tendência nacional, não ocorrendo apenas no estado de Roraima. Por outro lado, não se pode descartar a possibilidade de o aumento da cobertura refletir o esforço da Sesau/RR.

93. Feitas tais considerações e retornando à discussão quanto à possibilidade de responsabilização, entende-se que seria primeiramente necessário o estabelecimento de um critério adequado, comparável e aceitável e que permita afirmar que o percentual de perdas de vacina sob responsabilidade da Sesau/RR tenha sido superior ao limite de tolerância. Para isso, necessário acompanhar as providências adotadas pelo Ministério da Saúde no TC 007.329/2024-5, em especial os pontos que tratam de responsabilização e o estudo de revisão sistemática, disposto em plano de ação, que trata de perdas de vacinas no Brasil e no mundo.

94. Nesse sentido, considerando as referências disponíveis atualmente, citadas no processo e não conflitantes com as elencadas pela Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde, propõe-se o acatamento das razões de justificativa apresentadas pela Sra. Valdirene Oliveira Cruz, bem como aproveitadas as argumentações para a defesa da Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso.

### Encaminhamento

95. Diante do exposto, propõe-se:

1) Acolher as justificativas do Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho, Secretário de Estado da Saúde no período de 23/7/2021 a 4/2/2022, pois no período de sua gestão (i) o quantitativo e valores de perdas relacionadas a vacinas são relativamente inferiores ao ocorrido após a sua saída, qual seja, 2022 e 2023 (período que registrou R\$ 20,65 milhões das R\$ 22,8 milhões de perdas detectadas) e (ii) comprovou-se, por meio de apresentação de documentos e relatórios, a adoção de medidas concretas visando mitigar perdas de vacinas em volume superior ao demonstrado em relação à gestão que o substituiu;

2) Quanto aos demais responsáveis, ante a ausência de definição de critério objetivo que permita estabelecer um limite de tolerância aceitável para perda de vacinas, em especial durante e logo após o período da pandemia, propõe-se o acolhimento das justificativas apresentadas pela Sra. Valdirene Oliveira Cruz, aproveitadas as argumentações para a responsável Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso.

<sup>8</sup><https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/roaima/2025/janeiro/cresce-numero-de-municipios-com-mais-de-95-de-cobertura-vacinal-em-roaima>, acessado em 21/3/2025.



**2 - Contratação irregular de serviço por intermédio de credenciamento**

96. As irregularidades ora discutidas decorreram de avaliação da equipe quanto ao procedimento adotado pela Sesau/RR para contratação de empresas para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito. As análises apontaram a ocorrência de contratação direta em detrimento de procedimento licitatório e ausência de definição de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados, conforme detalhado no parágrafo 106.

97. A Secretaria de Estado de Saúde de Roraima apresentou considerações (peça 352) acerca da presente irregularidade, as quais serão resumidas, tendo em vista a possibilidade de aproveitamento pela responsável devidamente notificada, que se manteve silente (revel).

98. Inicialmente, destacou-se que o procedimento de contratação foi submetido a análise prévia de legalidade pela Procuradoria Geral do Estado, a qual teria atestado a regularidade da minuta do edital de credenciamento. Em seguida, a Sesau/RR relacionou a utilização do procedimento de credenciamento para contratações visando a prestação de serviços a pacientes com doença renal crônica por diversos órgãos entre 2016 e 2024. O credenciamento teria sido a escolha para contratação pelos seguintes órgãos: Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, Município de Criciúma (Fundo Municipal de Saúde), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, Secretaria de Estado da Saúde do Alagoas, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista/BA, Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, Companhia Nacional de Abastecimento, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Governo da Paraíba, Governo de Rondônia e Prefeitura Municipal de Monte Carmelo/MG.

99. Destacou-se que a empresa detentora do contrato emergencial vigente (Clínica Renal de Roraima Ltda) não teria manifestado interesse em participar do credenciamento até o momento em que teria sido notificada da extinção do contrato pela Secretaria de Saúde, concomitantemente ao ato que deu publicidade ao resultado do procedimento de credenciamento (3/7/2023). Após a notificação, a empresa oficiou, em 11/7/2023, a Sesau/RR (peça 356, p. 6) para requerer o credenciamento, no prazo de dois dias, visando a continuidade dos serviços sob pena de interrupção dos serviços, podendo gerar grave prejuízo aos pacientes em atendimento. Diante de tal risco, a Sesau/RR informou que buscou agilizar a contratação das empresas que foram habilitadas no processo de credenciamento.

100. Alegou a Sesau/RR que o credenciamento não geraria direito subjetivo à contratação e que esta só deveria ser realizada após emissão de nota de empenho. Relatou-se que, em virtude da emissão de tais documentos para as empresas que haviam sido credenciadas até aquele momento, o orçamento previsto para tais contratações havia sido consumido. Nesse sentido, defendeu que, naquele momento, novos credenciamentos poderiam ocorrer, limitando-se a contratação ao permitido pelo orçamento.

101. Em relação aos critérios de distribuição de demanda e quantitativo, a Sesau/RR informou que (peça 352, p. 8-9):

(...) este ocorre conforme tipo/volume de procedimentos demandado por cada unidade hospitalar, consoante consta no Item 6, alínea “b” do Estudo Técnico Preliminar. Sendo que no mesmo sentido, o Termo de Referência especifica que será atribuição do Núcleo Interno de Regulação efetuar e distribuir a demanda, razão pela qual operou-se a contratação das duas empresas credenciadas e com nota de empenho expedidas, cada uma responsável por 02 unidades

*hospitalares, onde têm os serviços executados após solicitação por escrito do médico Nefrologista da Administração Pública mediante critérios objetivos, de acordo com o item 9, alínea “a” do TR.*

*102. Por fim, embora trate de outro achado do Relatório de Auditoria (Superfaturamento na prestação de serviços de hemodiálise à beira leito), a Sesau/RR apresentou manifestação quanto à seguinte determinação proposta, a qual é reproduzida neste tópico por guardar relação com o objeto:*

*VI – Determinar à Secretaria Estadual de Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União que, no prazo de sessenta dias:*

*(...)*

*c) proceda a glosa nas próximas faturas de valores pagos a maior à empresa HME Soluções acerca da realização de serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71, e informe em igual prazo as providências adotadas, observando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa da empresa;*

*103. Em relação à determinação proposta, a Sesau/RR justifica a importância da diálise à beira de leito para pacientes crônicos ou em estado crítico, especialmente em municípios longínquos, pois o deslocamento até Boa Vista três vezes por semana (ou doze vezes ao mês) acarretaria custos consideravelmente maiores com combustível, hospedagem, alimentação e eventuais necessidades de acompanhantes. Além do impacto financeiro, o desgaste dessa viagem aumentaria os riscos à saúde dos pacientes, que já se encontram em situação vulnerável.*

*104. Como demonstração, a Sesau/RR apresenta tabelas comparativas de gastos (contendo links de acesso para verificação dos parâmetros adotados), mostrando que o custo total de deslocar os pacientes até Boa Vista tende a superar o custo de manter o atendimento próximo de suas localidades. Ademais, informa que está em andamento a abertura de um processo específico para Hemodiálise Crônica, a fim de incluir sessões para os pacientes crônicos não agudizados no município, evitando episódios similares aos constatados na auditoria. Enquanto isso, o serviço de Hemodiálise à beira de leito continua sob a responsabilidade da Coordenadoria Geral de Atenção Especializada (CGAE), garantindo assistência adequada a quem necessita.*

*105. Apresentam-se, a seguir, as razões de justificativas e oitivas encaminhadas pela responsável identificada e pelas empresas contratadas, retomando-se, nas respectivas análises, eventuais argumentos apresentados pela Sesau/RR que podem ser objetivamente aproveitados.*

**106. Responsável: Cecília Smith Lorenzon Basso** (CPF 750.117.602-78) – Cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até 25/2/2025 (exoneração por meio do Decreto nº 175-P, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima n. 4874, de 25/2/2025) – Foram apontadas duas irregularidades relacionadas à responsável.

**Irregularidade 2:** Contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) em decorrência do credenciamento formalizado pelo Edital 4/2023, para prestação de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito, em detrimento de realização de procedimento licitatório, violando os artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021.

**Conduta:** Escolher erroneamente o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de serviços de hemodiálise à beira leito, formalizada pelo Edital 4/2023, em detrimento de procedimento licitatório, em razão de o objeto contratado não se adequar à modalidade de

credenciamento.

**Nexo de causalidade:** A escolha da forma de contratação por meio de credenciamento em detrimento da realização de procedimento licitatório para a contratação de serviços de hemodiálise à beira leito resultou na violação dos artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021 e, potencialmente, na contratação em valores desvantajosos para a administração pública, além da ocorrência da não competitividade entre as empresas potenciais prestadoras de serviço.

**Irregularidade 3:** Ausência de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis, violando o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.

**Conduta:** Contratar e distribuir a demanda para prestação de serviços à beira leito decorrente do Edital 4/2023 para as empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (CNPJ 13.536.655/0002-01) e HME Soluções e Saúde Ltda. (CNPJ 45.003.420/0001-60) sem critérios objetivos.

**Nexo de causalidade:** A contratação e distribuição da demanda de prestação de serviços à beira leito decorrentes do Edital 4/2023 sem critérios objetivos e previamente definidos e divulgados resultou na violação do art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e da jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler, bem como atentou contra os princípios da transparência e impessoalidade.

#### Razões de justificativa

107. Não foram apresentadas.

#### Manifestação das empresas

108. **Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda.** (CNPJ 13.536.655/0002-01) e **HME Soluções e Saúde Ltda.** (CNPJ 45.003.420/0001-60) - Oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU - Pronunciamento quanto à formalização do Contrato 451/2023 (Cehmo) e do Contrato 461/2023 (HME Soluções), realizados por intermédio de Credenciamento com base no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021, advindos do processo SEI 20101.067152/2022.85, cujo objeto não se amolda ao permissivo legal, bem como ausência de critérios para distribuição de demanda e para escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis.

#### a) Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda

109. O **Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda** manifestou-se, por meio de sua procuradora (peça 281). Inicialmente, a petionária informou que a apresentação das justificativas quanto aos critérios adotados para contratação de empresas prestadoras de serviços por meio de credenciamento cabe à Sesau/RR. Informou-se ainda não saber as razões pelas quais outras empresas não foram credenciadas ou se tais empresas cumpriram com os requisitos exigidos para a contratação.

110. A empresa alerta também que o processo de contratação é fiscalizado e acompanhado pelos órgãos do Estado, incluindo a Procuradoria Geral do Estado. Relata que, havendo fragilidade no processo de contratação, caberia aos órgãos competentes apurar e suspender a contratação em razão da modalidade adotada, reforçando que a manifestante cumpre com os termos do contrato firmado. Nesse sentido, ressalta que a empresa não teria praticado qualquer ato que justifique a aplicação de medidas ou penalidades.

b) HME Soluções e Saúde Ltda

111. A manifestação da empresa **HME Soluções e Saúde Ltda** está disposta na peça 313. Em relação ao superfaturamento e cobrança indevida pelos serviços prestados, a empresa informou que atendeu os requisitos exigidos no processo de credenciamento, que dispôs explicitamente sobre prestação de serviços de terapia renal substitutiva à beira leito. No mesmo sentido, ressalta que tem cumprido o que foi previsto no edital do certame, mesmo havendo atrasos nos pagamentos por parte da contratante.

112. Ainda sobre o tema, ressaltou-se não haver local específico para realização dos tratamentos, sendo os pacientes atendidos, de fato, nos hospitais. Questionou, assim, a ocorrência de superfaturamento e eventuais proposições de glosa ou desconto, nos seguintes termos:

A prestação de serviços está dentro do escopo autorizado e que a empresa cumpre todas as demandas impostas, principalmente considerando as dificuldades logísticas de transporte e a necessidade de atendimento especializado à beira leito.

113. A manifestação da empresa destaca que (grifos do autor):

a decisão de internar um paciente para tratamento de hemodiálise não é tomada pela empresa, mas sim pela equipe médica do hospital, com base em critérios clínicos e nas condições do paciente. É possível que pacientes renais crônicos, em determinados momentos, apresentem complicações que justifiquem a necessidade de hemodiálise à beira leito, mesmo que não estejam em uma condição "agudizada" típica, mas requerendo suporte especializado que só pode ser ofertado no ambiente hospitalar. 16. A internação visa garantir que os pacientes tenham acesso imediato ao tratamento e suporte hospitalar completo, reduzindo riscos de complicações que poderiam surgir em casos de transporte entre sua residência e o serviço mais próximo cuja distância é de aproximadamente 330 (trezentos e trinta) quilômetros.

(...)

Os pacientes que vem para as sessões de hemodiálise dão entrada no Pronto Atendimento do Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto, preenchem a ficha de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e, conforme a necessidade, são encaminhados para as respectivas sessões de hemodiálise das quais necessitam.

114. Quanto ao valor do procedimento, destacou a complexidade da realização dos serviços na condição contratada e que o preço de R\$ 1.539,67 estaria em consonância com os praticados em outras localidades, tal como o valor praticado em Boa Vista (R\$ 1.652,00, valor extraído de <http://transparencia.boavista.rr.gov.br/contratos-e-licitacoes/processo/563>). Requereu, assim, que não sejam aplicadas penalidades, descontos ou glosas.

115. Em relação ao **conflito de interesses** apontado no relatório de auditoria, a manifestação da empresa destaca que não teria conhecimento de que o Dr. Fabrício Lessa Lorenzy tenha atuado como fiscal do contrato firmado com a Administração Pública. De acordo com a empresa, o médico também não teria prestado serviços para a organização. A prestação de serviços de terapia renal substitutiva teria sido iniciada em 19/10/2023 com a contratação da Dra. Christiany Moreira Almeida, CRM /RR 1266. Tal profissional teria atuado até 11/1/2024. De acordo com a



empresa, apenas em 23/4/2024 (mais de seis meses após o início da prestação de serviços) teria ocorrido a contratação do Dr. Fabrício Lessa Lorenzy.

116. A empresa destacou que o Termo de Referência da avença não faria menção a qualquer impedimento específico que proíba a contratação de profissionais que já atuem como servidores públicos estaduais. Ressaltou que os serviços contratados exigem profissionais qualificados, com experiência em nefrologia e que a escassez de tal mão de obra na localidade dificulta a contratação. De acordo com a empresa (peça 313, p. 8):

Ademais, a interpretação das normas deve ser restritiva, conforme o princípio da legalidade, especialmente no âmbito administrativo. Assim, uma vez que o Termo de Referência e o Edital de Credenciamento não trazem proibição expressa, não se pode restringir a atuação dos profissionais com base em interpretações ampliadas. Qualquer penalidade ou descredenciamento que não esteja fundamentado em uma violação direta e clara das normas contratuais e legais viola o princípio da eficiência administrativa, prejudicando a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados.

117. Ainda sobre o conflito de interesses, a empresa relatou que, havendo compatibilidade de horários, a atuação do médico como servidor público e como prestador de serviços não configuraria irregularidade que justifique medidas como o descredenciamento da empresa.

118. Quanto ao **credenciamento para a prestação de serviços**, uma das razões expostas para realização da oitiva, a empresa apontou as justificativas da contratação disposta no Termo de Referência como razões suficientes adotadas pelo órgão público para opção pelo credenciamento. Ressaltou, novamente, que, na parte que lhe coube, a empresa teria cumprido todas as exigências previstas para a contratação e prestação dos serviços.

#### Análise

119. A Secretaria de Estado de Saúde de Roraima (Sesau/RR) apresentou considerações gerais sobre a situação. Os principais pontos levantados foram:

a) O procedimento de contratação foi submetido à análise prévia de legalidade pela Procuradoria Geral do Estado;

b) Diversos órgãos públicos da União e em diferentes estados e municípios utilizaram o procedimento de credenciamento para contratações similares;

c) A empresa detentora do contrato emergencial vigente à época da realização do credenciamento (Clínica Renal de Roraima Ltda) não manifestou interesse em participar do credenciamento até ser notificada da extinção do contrato, cuja resposta teria levado a Sesau/RR a atuar com urgência em relação à nova contratação em virtude de ameaça de interrupção de serviços;

d) O credenciamento não geraria direito subjetivo à contratação, e, de acordo com o previsto no edital do certame, só deveria ser realizada após emissão de nota de empenho; e

e) A distribuição de demanda e quantitativo ocorreria conforme tipo/volume de procedimentos demandado por cada unidade hospitalar.

120. Inicialmente, deve-se ressaltar que o fato de o procedimento ter sido submetido à análise prévia da Procuradoria Geral do Estado não exime a responsabilidade da gestora. A decisão final sobre a modalidade de contratação cabe ao gestor, que deve avaliar as circunstâncias da contratação. Conforme já disposto no Relatório de Auditoria (peça 256, p. 56), a contratação anterior para o serviço havia sido realizada por meio de pregão eletrônico, o que, por si só, já ensejaria a necessidade de avaliação mais detida quanto à decisão pela contratação direta ou não. A



*possibilidade vislumbrada pela equipe de auditoria quanto à realização de pregão eletrônico, em lotes por hospital, teria o potencial de resultar em proposta mais vantajosa para a administração, visto que, naquele momento, duas empresas foram credenciadas e outra, detentora do contrato emergencial vigente, passou a questionar o seu não credenciamento.*

*121. Quanto ao item “b”, a utilização do credenciamento por outros órgãos não justifica, isoladamente, sua aplicação no caso concreto. O TCU, no Acórdão 351/2010-Plenário, estabeleceu que o credenciamento só é viável quando a Administração se dispõe a contratar todos os prestadores de serviços que atendam aos requisitos estabelecidos, não havendo relação de exclusão, o que não parece ser o caso em questão. Da forma como foi desenhado o credenciamento e dividida a prestação de serviços entre as duas empresas credenciadas e contratadas (quatro hospitais atribuídos aos prestadores, dois para cada um deles, conforme revela o item 4.4 - peças 183 e 184), depreende-se que não haveria margem para contratação de outros prestadores que viessem a ser credenciados.*

*122. De certa forma, a alegada urgência para realização da nova contratação (item “c”) em virtude de contranotificação pela empresa detentora do contrato emergencial pode representar desgaste da relação entre a Clínica Renal de Roraima Ltda e o poder público ou o desinteresse em contar com os serviços da empresa mediante novo processo de contratação. Diga-se, não é possível conhecer os termos da notificação realizada pela Sesau/RR, pois o referido documento não foi apresentado. A situação que causa estranheza é o fato de a Clínica Renal de Roraima Ltda estar, naquele momento, prestando serviços regularmente por ter sido considerada apta ao credenciamento por meio de parecer (peça 185), assinado em 10/7/2023. Ressalta-se que os contratos firmados com as duas empresas credenciadas anteriormente foram assinados em 11/7 e 13/7/2023.*

*123. Em relação aos itens “d” e “e”, embora o credenciamento não gere direito subjetivo à contratação, a ausência de critérios objetivos para distribuição da demanda e escolha dos credenciados viola os princípios da impessoalidade e da transparência, previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021. Ademais, os critérios mencionados pela Sesau/RR não estavam claramente definidos no edital de credenciamento ou em regulamento específico, como exige o art. 79, parágrafo único, inciso II, da Lei 14.133/2021.*

*124. Como informado, a **Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso**, embora regularmente notificada, não apresentou razões de justificativa e, portanto, deve ser considerada revel. Esta omissão dificulta a análise de sua conduta pessoal e de eventuais circunstâncias atenuantes ou excludentes de sua responsabilidade.*

*125. Quanto à manifestação do **Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda.** (peça 281), a empresa argumentou que a responsabilidade pela escolha e justificativa do credenciamento cabe à Sesau/RR, e que o processo foi fiscalizado pelos órgãos competentes do Estado. Alega ainda que cumpre com os termos do contrato firmado. Embora a empresa não seja responsável pela escolha da modalidade de contratação, sua manifestação não apresenta elementos que justifiquem a adequação do objeto ao credenciamento ou a existência de critérios objetivos para distribuição da demanda.*

*126. A empresa **HME Soluções e Saúde Ltda.** (peça 313) manifestou-se tanto em relação aos vícios relacionados à contratação, quanto à proposta de determinação que visa sanar o superfaturamento apontado pela equipe de auditoria.*

*127. Em relação aos tópicos objeto da oitiva (conforme parágrafo 106 desta instrução), a empresa argumentou que atendeu aos requisitos do edital, que o serviço é prestado à beira leito nos hospitais, e que o valor cobrado está em consonância com os praticados em outras localidades. Sobre o possível conflito de interesses, alegou que a contratação do médico mencionado ocorreu após o início da prestação dos serviços e que não há proibição expressa no edital quanto à contratação de servidores públicos.*

128. Verificou-se que as justificativas da empresa não abordam diretamente a questão da adequação do objeto ao credenciamento ou a ausência de critérios objetivos para distribuição da demanda.

129. Em relação à proposta de determinação que trata do superfaturamento na prestação de serviços de hemodiálise à beira leito, além da manifestação da HME Soluções e Saúde Ltda., a Sesau/RR apresentou justificativas para a realização de hemodiálise à beira leito para pacientes crônicos em Rorainópolis, alegando que o deslocamento desses pacientes para Boa Vista seria mais custoso e prejudicial à saúde.

130. A justificativa da Sesau/RR não aborda o cerne da questão, que é a cobrança de valores de hemodiálise à beira leito (R\$ 1.539,67) para pacientes crônicos estáveis, quando o valor correto seria o de hemodiálise eletiva (R\$ 240,97). O argumento de que o deslocamento seria mais custoso não justifica a prática de superfaturamento. Se há necessidade de atendimento local, a Sesau/RR deveria ter se organizado e realizado um processo licitatório específico para esse fim, com valores adequados ao serviço prestado.

131. Por outro lado, a empresa alega que atendeu os requisitos exigidos no processo de credenciamento e que tem cumprido o previsto no edital do certame. Argumenta que não há local específico para realização dos tratamentos, sendo os pacientes atendidos nos hospitais. Refuta a ocorrência de superfaturamento, destacando que a prestação de serviços está dentro do escopo autorizado e que cumpre todas as demandas impostas, considerando as dificuldades logísticas de transporte e a necessidade de atendimento especializado à beira leito.

132. A alegação de que o serviço está sendo prestado conforme o edital não se sustenta frente à cobrança de valores superiores para pacientes crônicos estáveis. O argumento sobre as dificuldades logísticas e a necessidade de atendimento especializado não explica a diferença significativa entre o valor cobrado (R\$ 1.539,67) e o valor de referência para hemodiálise eletiva (R\$ 240,97). A empresa afirma que a decisão de internar um paciente para tratamento de hemodiálise é tomada pela equipe médica do hospital. No entanto, isso não justifica a cobrança de valores de hemodiálise à beira leito para pacientes crônicos estáveis. Como já exposto no Relatório de Auditoria (peça 256, p. 77), a internação de pacientes crônicos estáveis para simular atendimento de pacientes agudizados é uma prática irregular e potencialmente danosa aos pacientes, expondo-os desnecessariamente a riscos de infecção hospitalar.

133. Quanto à situação do Dr. Fabrício Lessa Lorenzy, a empresa alega que seus sócios não tinham conhecimento de que ele teria atuado como fiscal do contrato. Afirmam que o médico foi contratado apenas em 23/4/2024, mais de seis meses após o início da prestação dos serviços. A empresa argumenta que não há impedimento específico no Termo de Referência que proíba a contratação de profissionais que já atuem como servidores públicos estaduais.

134. A ausência de impedimento expresso no Termo de Referência não exime a empresa e o profissional de observarem as vedações legais – ao contrário, o Termo de Referência e instrumentos afins devem obediência aos comandos da lei. O art. 14, IV, da Lei 14.133/2021 proíbe expressamente a participação na execução do contrato de pessoa que mantenha vínculo com agente público que atue na fiscalização ou gestão do contrato. O fato de o médico ter sido contratado após o início da prestação dos serviços não afasta o conflito de interesses, uma vez que ele atuou como fiscal do contrato. A alegação de escassez de mão de obra qualificada na região não justifica a violação das normas de conflito de interesses. Ademais, o conflito de interesses ora discutido fragiliza a argumentação de cumprimento regular do contrato e das demandas impostas pela administração, tendo em vista a atuação dupla do agente.

135. Nesse sentido, as manifestações apresentadas pela Sesau/RR não são suficientes para

*modificar o proposto pelo Relatório de Auditoria.*

### Encaminhamento

136. Diante do exposto, rejeitam-se as argumentações apresentadas, uma vez que não foram suficientes para afastar as irregularidades apontadas. Mantidos os encaminhamentos dispostos no Relatório de Auditoria, propõe-se **aplicar multa** à responsável, Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, com fundamento no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992, em virtude da violação dos artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021, resultante de contratação por meio de credenciamento em detrimento da realização de procedimento licitatório para a contratação de serviços de hemodiálise à beira leito, e da violação aos arts. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021, consequência da ausência de definição de critérios objetivos para distribuição de demanda e de escolha dos credenciados a serem contratados para atuarem no Hospital Geral de Roraima, Hospital das Clínicas, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital de Rorainópolis.

137. No Relatório de Auditoria, propôs-se **dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:

(...)

b) as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, violam o art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010–TCU–Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer e 2504/2017–TCU–Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;

c) a falta de critério objetivo para distribuição da demanda e da escolha de fornecedores nas hipóteses de contratações oriundas de credenciamento, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, viola o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU–Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler.

138. Avalia-se como pertinente a manutenção de tais encaminhamentos.

### **3 - Adesão antieconômica em ata de registro de preços**

139. Em relação a este achado, foram propostas a realização de oitivas, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, da Sesau/RR e da empresa contratada, nos seguintes termos:

140. **Sesau/RR** - Oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU - Alteração injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão.

141. Após notificação regular, a Sesau/RR não apresentou manifestação.

142. **Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda (CNPJ 06.234.656/0001-55)** - Oitiva, nos termos do art. 250, V, do Regimento Interno do TCU - Pronuncie-se, caso queira, quanto à alteração

*injustificada dos parâmetros de medição de quantidades de quilômetros voados no âmbito do Contrato 168/2020-Sesau/RR, firmado com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, CNPJ 06.234.656/0001-55, bem como quanto à inexistência de informação expressa sobre a forma de cálculo das distâncias dos trechos voados e sobre a necessidade de realização de paradas (escalas) compreendidas no percurso realizado pelas aeronaves que prestam serviço no âmbito do contrato em questão.*

*143. No caso concreto, o objeto da oitiva refere-se à adesão à Ata de Registro de Preços 06/2020, oriunda da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO), realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), sem a devida avaliação da vantajosidade, seguida de posterior alteração do local inicialmente definido no Projeto Básico como parâmetro para início e término dos trechos que compõem os percursos voados para prestação dos serviços de UTI móvel aérea, de Boa Vista para a base da empresa contratada. Tal modificação impactou consideravelmente os custos de execução do Contrato 168/2020, firmado com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, logo após a mencionada alteração.*

*144. O relatório de auditoria propôs os seguintes encaminhamentos em relação a este ponto:*

*VIII - Dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:*

*(...)*

*d) a demonstração proforma da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman; e*

*e) a falta da avaliação da vantajosidade da adesão em termos comparativos com outros meios de contratação, tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;*

*Manifestação da empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda (CNPJ 06.234.656/0001-55)*

*145. Por meio de procuradores constituídos, a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda apresentou manifestação (peça 312). Inicia-se a manifestação com a contextualização da contratação. A Brasil Vida foi contratada pela Sesau/RR por adesão à Ata de Registro de Preço n. 006/2020. Na contratação original, a base da empresa situava-se no estado de Tocantins. Segundo a empresa, foram mantidas as condições estabelecidas quanto ao preço e para fornecimento do serviço, cujo valor seria de R\$ 22,45 por quilômetro voado.*

*146. De acordo com a Brasil Vida, o órgão licitante instruiu o processo com preços de mercado extraídos de banco de preços e de cotações junto a empresas fornecedoras. Ressaltou que o valor contratado resultou em menor valor para a administração, visto que o valor médio extraído do banco de preços seria de R\$ 30,50. No mesmo sentido, reforça que as cotações realizadas pelo órgão licitante visando verificar a vantajosidade do valor registrado na ata aderida resultaram em um valor médio de R\$ 25,83, sendo o menor valor cotado superior aos R\$ 22,45 contratados.*

*147. Destacou, no entanto, que nenhuma das empresas que apresentaram cotação teria mencionado que a base de suas operações seria Boa Vista/RR. Para comprovação de tal afirmação,*



*destacou trecho de cotação oferecida pela empresa Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda que indica base operacional no estado do Mato Grosso. Nesse momento, a peticionária destaca ter havido “cautela de diligência para a verificação da composição média de preços, para verificação da vantajosidade à adesão da ata de preços praticados pela Brasil Vida”.*

*148. Em seguida, a empresa reforçou que a administração pública, utilizando-se do poder de autotutela, teria sanado o processo administrativo antes da assinatura do contrato. São citados dispositivos da Lei 8.666/93 e do Decreto 7.892/2013 que justificariam tal alteração, sendo assim possível a modificação de contratos decorrentes do Sistema de Registro de Preços visando viabilizar a finalidade da Ata e a execução contratual.*

*149. A empresa ressaltou que o processo foi orientado para buscar preços com empresas que possuem base fora do estado de Roraima. Assim, segundo o peticionário, teria havido mero erro material no projeto básico, visto que todas as cotações que compuseram os preços de referência teriam levado em conta empresas que possuem base em estados diferentes de Roraima. Reputou-se, assim, justa a correção formal realizada antes da assinatura do contrato.*

*150. Nesse sentido, a manifestação dispõe que (peça 312, p. 6):*

*Para análise do caso concreto, deve-se compatibilizar dois princípios dirigentes do processo licitatório, sendo o princípio da legalidade e da economicidade, essenciais na gestão pública e previstos na Lei nº. 14.133/2021. O princípio da legalidade exige que a administração Pública aja de acordo com a lei, exigindo a estrita observância ao instrumento convocatório, enquanto o princípio da economicidade obriga que as contratações públicas busquem o melhor custo benefício, garantindo a eficiência na utilização dos recursos públicos.*

*Desta forma, o fiel da controvérsia é a possibilidade, ou não, em compatibilizar o princípio da legalidade e da economicidade, que pode ser realizado pela verificação de saneabilidade do ato praticado, em conformidade com a legislação de regência, se nulo ou anulável, ou ainda, corrigível de ofício para compatibilizar a natureza da contratação que está sendo dirigida.*

*Como exposto alhures, a própria legislação licitatória permite a alteração dos contratos, de forma unilateral pela Administração, de forma a melhor adequar seus objetivos, conforme previsão em seu art. 124. Ademais, é ampla a jurisprudência dos tribunais superiores ao permitir a correção de atos administrativos que não geram nulidades insanáveis, v.g. a súmula 473 do STF.*

*Assim, além da vantajosidade do preço, devidamente comprovada, houve ainda a vantagem da efetiva prestação dos serviços, mediante o fidedigno cumprimento do contrato pela Brasil Vida, evidenciando, sem máculas, a supremacia do atendimento ao interesse público.*

*151. Ademais, argumentou que a empresa tem atuado no sentido de prestar os serviços contratados tal como previsto no contrato firmado (item 4.1), o qual não atribui localidade específica à base da empresa, seja para fins de saída seja para fins de retorno da aeronave.*

*152. A empresa também fez ponderações em relação à autonomia das aeronaves e às distâncias percorridas. Quanto ao primeiro ponto, destacou que aeronaves do tipo turbo hélice requerem paradas estratégicas para abastecimento para que possam cumprir a distância de voo sem que ocorra a falta de combustível. De acordo com a empresa, padronizou-se a forma de execução dos voos, de modo a permitir que a Sesau/RR tivesse amplo conhecimento de onde e como ocorreriam as paradas. Ressaltou que a utilização de aeronaves a jato, cujo custo seria maior, foi rara, tendo sido mantidos o valor para quilômetro voado e o plano de voo, de modo que a empresa relatou não ter havido prejuízo ao interesse público.*

*153. Em relação às distâncias, a empresa informou se basear nas cartas de navegação Skyvector em virtude de sua precisão em medir a geodesia terrestre (curvatura da terra). Relatou, assim, que não se poderia calcular a distância entre dois pontos geográficos em linha reta, tanto em respeito à geodesia terrestre quanto ao fato de que a aeronave, em geral, não trafega em linha reta*



visando, por exemplo, evitar nuvens carregadas, adequar-se ao tráfego aéreo, entre outros.

154. Com as considerações dispostas anteriormente, a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda requer que se reconheça a legalidade dos atos praticados e a vantajosidade da operação com base em Goiânia/GO, solução considerada mais econômica e eficiente pela empresa para atender às necessidades de transporte aeromédico de Roraima.

#### Análise

155. Como descrito anteriormente, não houve manifestação da Sesau/RR quanto ao tema. Cumpre destacar, inicialmente, que no curso das oitivas realizadas a equipe de auditoria recebeu documentação requisitada, mediante Ofício de Requisição de peça 252, ao Departamento de Controle do Espaço Aéreo (Decea), com informações sobre voos realizados pelas aeronaves operadas pela Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda durante o período do contrato em questão (peça 357). Assim, tais informações foram comparadas com as apresentadas pela empresa quanto aos voos efetuados durante a execução contratual.

156. A análise dos dados oriundos dessa requisição revelou que há divergências entre os relatórios de voo apresentados pela empresa à fiscalização contratual e as informações oficiais registradas pelo Decea. Entre essas divergências, há trechos que não foram voados pelas aeronaves indicadas nos relatórios de voo e nas notas fiscais e situações nas quais a aeronave indicada não chegou ao destino do paciente, o que sugere que houve troca de aeronave sem conhecimento da Sesau/RR.

157. Por exemplo, no transporte do paciente Arthur Lopes Cunha, de Boa Vista/RR para Campina Grande do Sul/PR, efetuado em 8/5/2023, a Brasil Vida declarou que a aeronave de prefixo PS-VDA realizou os seguintes trechos (peça 217, p. 24):

Origem	Destino
Goiânia/GO	Santarém/PA
Santarém/PA	Boa Vista/RR
Boa Vista/RR	Santarém/PA
Santarém/PA	Goiânia/GO
Goiânia/GO	Curitiba/PR
Curitiba/PR	Goiânia/GO

158. Entretanto, as informações coletadas junto ao Decea indicam que a referida aeronave, às 03h00, realizou um voo de Goiânia diretamente para Boa Vista, isto é, sem pousar em Santarém/PA. Após o embarque do paciente, a aeronave realizou outro voo, de Boa Vista para Goiânia, novamente sem pousar em Santarém. Além disso, não há nos dados apresentados pelo Decea registro de que a aeronave tenha pousado em Curitiba/PR naquela data nem nos dias seguintes, o que sugere que o paciente tenha chegado ao destino, no Paraná, em voo realizado por outra aeronave, ao que tudo indica, sem conhecimento da Sesau/RR.

159. Já no caso da solicitação de locomoção da paciente Jaila Priscila Nascimento Gouveia, que seria realizada em 28/7/2023, mas que não ocorreu em razão de seu quadro clínico, as informações requisitadas ao Decea indicam que a aeronave de prefixo PS-MVC não realizou o voo de Goiânia a Santarém (peça 357), ao contrário das informações apresentadas pela Brasil Vida para cobrança dos valores relativos à prestação do serviço (peça 213, p. 181). Os registros do controle de tráfego aéreo indicam que a referida aeronave já estava em Santarém desde antes daquela data. Além disso, a aeronave não retornou a Goiânia após a constatação da falta de condições clínicas para o transporte da paciente, fato que também contraria as informações da documentação apresentada pela empresa contratada.

160. Ademais, em vários casos analisados, a aeronave utilizada para atender a demanda da Sesau/RR não partiu de Goiânia, base indicada pela empresa, mas de uma base mais próxima de Boa Vista, localizada em Santarém. Em outros casos, a aeronave não retornou para Goiânia depois de prestar o serviço, ao contrário da informação apresentada pela empresa à Sesau/RR (peça 357).

161. Ainda nessa seara, a equipe de auditoria não encontrou, nos documentos que dão suporte aos pagamentos, informações sobre os diários de bordo das aeronaves que prestaram os serviços, fato que indica descumprimento da regra prevista no item 17.9 do Contrato 168/2020, segundo a qual:

17.9. Para efeitos de pagamento, serão considerados os traslados intermunicipais e interestaduais dispostos nos diários de bordo das aeronaves, que são formulários oficiais da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) ou outras fontes oficiais;

162. Do exposto até aqui, percebe-se que a fiscalização contratual carece de medidas relacionadas à avaliação da conformidade das informações declaradas pela empresa contratada. Essa falta de mecanismos de controle pode ter possibilitado a apresentação de documentos com informações contrárias à realidade dos fatos, como nos casos mencionados acima. Nesse contexto, é necessário que a Sesau/RR revise os pagamentos já efetuados à Brasil Vida, a fim de verificar, com base nos diários de bordo das aeronaves, a veracidade das informações de voos apresentadas e, se for caso, promover a glosa dos valores eventualmente pagos indevidamente.

163. Já em relação à alteração do local inicialmente definido no Projeto Básico como parâmetro para início e término dos trechos que compõem os percursos voados para prestação dos serviços, embora tenha sido irregular, por modificar o objeto licitado na origem, e ineficiente, vale ponderar que o serviço é essencial à vida dos usuários e o Contrato 168/2020 estará vigente até 4/11/2025, em razão da assinatura do Quarto Termo Aditivo de Prorrogação.

164. Diante disso, entende-se que qualquer determinação no sentido de alterar o contrato ou rescindi-lo imediatamente encontrará dificuldade operacional que dificilmente seria resolvida muito antes de novembro de 2025. Nesse caso, opta-se por sugerir que o Tribunal determine à Sesau/RR que se abstenha de renovar o contrato em questão, o que naturalmente fará aquela Secretária adotar medidas no sentido de promover a licitação adequada e em tempo hábil para substituir o contrato atual, com os respectivos estudos técnicos que analisem a viabilidade de contratação com a base operacional das aeronaves em Boa Vista ou mesmo uma nova contratação por meio de adesão a eventual ata registro de preços (carona), desta vez, porém, respeitando integralmente a legislação sobre o tema.

#### Comentários do Gestor

165. Diante das análises realizadas, verificou-se a necessidade de alteração das propostas de encaminhamento dispostas no Relatório de Auditoria. Assim, em atendimento ao previsto na Seção III da Resolução TCU 315/2020, a qual trata da construção participativa das deliberações, emitiu-se o Ofício 12444/2025-TCU/Seproc (peça 360) para que a Sesau/RR se manifestasse. Em resposta (peça 361), a Secretária de Estado de Saúde não apresentou discordância em relação às novas propostas de encaminhamento.

#### Encaminhamento

166. Nesse sentido, em virtude das informações adicionais ora analisadas, sugere-se a manutenção das propostas de ciência citadas anteriormente, e propõe-se:

a) **Determinar** à Sesau/RR, com fundamento no art. 5º da Resolução TCU 315/2020, que:

I. no prazo de 90 dias, revise todos os pagamentos efetuados à Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda no âmbito do Contrato 168/2020 e, se houver valores pagos indevidamente, promova a respectiva glosa;

II. abstenha-se de renovar o Contrato 168/2020, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, promovendo, se o caso, nova contratação, seja por meio de processo licitatório seja por meio de adesão a eventual ata registro de preços;

b) **Recomendar** à Sesau/RR, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, a adoção de medidas de controle, a serem executadas previamente aos pagamentos no âmbito do Contrato 168/2020, que abordem os seguintes pontos:

I. aceitabilidade do trajeto voado durante a prestação do serviço, com base nos parâmetros técnicos e de autonomia das aeronaves empregadas na execução do contrato;

II. verificação da existência dos voos declarados em cada trecho pela contratada;

III. verificação das distâncias voadas pelas aeronaves, com base em parâmetros predefinidos de aceitabilidade dos cálculos dessas distâncias em cada trecho.

#### 4 - Atrasos nos pagamentos a fornecedores

167. Preliminarmente, cumpre destacar que a Secretaria de Estado de Saúde de Roraima apresentou considerações, conforme peça 352, acerca da presente irregularidade, as quais serão resumidas, tendo em vista a possibilidade de aproveitamento de circunstâncias objetivas ao responsável devidamente notificado.

168. Em sua manifestação, a Sesau/RR explica que a maior parcela das despesas do Executivo estadual se concentra na área da saúde, gerando déficit orçamentário previsto na Lei Orçamentária Anual. De acordo com a pasta, mesmo com os esforços para obter recursos adicionais junto aos governos estadual e federal, por meio de emendas parlamentares e outros repasses, o montante não seria suficiente para suprir todas as demandas, resultando em atrasos na liquidação e no pagamento de fornecedores.

169. Diante disso, quando há riscos de interrupção de serviços essenciais à saúde, a Secretaria realiza pagamentos fora da ordem cronológica, justificando que essa exceção é necessária para evitar prejuízos à população e manter a continuidade e a qualidade dos serviços do SUS. Apesar de buscar atenuar os atrasos, a Sesau/RR reconhece que os fornecedores têm a opção de suspender suas atividades, o que torna ainda mais urgente a adoção de tais medidas para garantir o interesse público.

170. **Responsável:** **Cecília Smith Lorenzon Basso** (CPF 750.117.602-78) – Cargo: Secretária de Estado da Saúde de Roraima – período: 4/2/2022 até a presente data (Decreto 169-P, de 4/2/2022);

**Irregularidade:** Atraso no pagamento de fornecedores de bens e serviços por período superior a 90 dias e quebra da ordem cronológica dos pagamentos sem justificativa adequada, violando os artigos 8º e 9º do Decreto Estadual 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.

**Conduta:** Não realizar os pagamentos para fornecedores e prestadores de serviço no

*prazo legal e quebrar a ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento.*

**Nexo de causalidade:** *Os atrasos injustificados nos pagamentos devidos aos fornecedores de bens e serviços resultaram na violação do artigo 8º do Decreto Estadual 26.695- E/2019. A quebra da ordem cronológica dos pagamentos, sem motivação, resultou na violação do art. 9º do Decreto Estadual 26.695-E/2019 e do art. 141 da Lei 14.133/2021.*

*171. Além da proposta de audiência, o Relatório de Auditoria (peça 256) trouxe as seguintes propostas de encaminhamento quanto ao tema:*

**VIII - Dar ciência** à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:

*(...)*

*i) o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias e sem justificativa, tal como verificado no Contrato 157/2019-Sesau, viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;*

*j) a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021;*

*172. Realizada a audiência proposta, a responsável (Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso) não apresentou razões de justificativa, sendo assim considerada revel. Durante o período de análise das audiências e oitivas propostas no presente processo, foi enviado a este Tribunal ofício emitido por representante legal do Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves (Cehmo), documento que também teria sido enviado à Sesau/RR (Ofício CE - Cehmo ADM n. 0031/2025), com informações de que um dos prestadores de serviço credores da Secretaria teria paralisado temporariamente as atividades em virtude de falta de pagamento, situação que guarda consonância com o objeto ora avaliado. O citado documento (peça 362) foi analisado na presente instrução, conforme pode ser verificado no tópico “Fato superveniente”.*

*173. As informações constantes no documento citado no parágrafo anterior motivaram a emissão de nova proposta de encaminhamento, como será visto. De sua análise, entendeu-se que a situação encontrada merece monitoramento por parte do Tribunal e exigência de ação por parte do gestor, visto o envolvimento de recursos de origem federal e provável cenário de dificuldades para implementação de providências imediatas para correção da irregularidade.*

#### Razões de justificativa

*174. A responsável, embora regularmente notificada, não apresentou razões de justificativa.*

#### Análise

*175. A Secretaria de Estado de Saúde de Roraima (Sesau/RR) apresentou considerações gerais sobre a situação, que podem ser aproveitadas na análise da conduta da responsável, Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso. Os principais pontos levantados foram:*

*a) Concentração das despesas do Executivo estadual na área da saúde, gerando déficit orçamentário previsto na Lei Orçamentária Anual;*

b) *Insuficiência de recursos, mesmo com esforços para obter aportes adicionais, resultando em atrasos na liquidação e no pagamento de fornecedores;*

c) *Realização de pagamentos fora da ordem cronológica quando há riscos de interrupção de serviços essenciais à saúde, visando evitar prejuízos à população e manter a continuidade e qualidade dos serviços do SUS.*

176. *Embora a Sesau/RR alegue dificuldades orçamentárias, não foram apresentados documentos comprobatórios que demonstrem a real situação financeira do órgão no período analisado. Além disso, o déficit orçamentário previsto na LOA não justifica, por si só, o descumprimento sistemático dos prazos legais para pagamento.*

177. *O art. 8º, § 2º do Decreto Estadual 26.695-E/2019 prevê que, em caso de insuficiência de recursos, a data de pagamento poderia ser postergada, mantendo-se a ordem cronológica de pagamentos dos contratos, porém, não podendo ultrapassar o prazo de 90 dias. No entanto, conforme demonstrado no Relatório de Auditoria (parágrafos 500-505), diversos pagamentos ultrapassaram significativamente esse prazo, chegando a atrasos de até 2.730 dias em alguns casos.*

178. *A justificativa apresentada pela Sesau/RR para a quebra da ordem cronológica de pagamentos - risco de interrupção de serviços essenciais à saúde - poderia ser considerada válida se devidamente documentada e fundamentada em cada caso específico. No entanto, conforme apontado no Relatório de Auditoria (peça 256, parágrafos 507-509), não foram encontradas justificativas adequadas nos processos analisados.*

179. *O art. 9º, § 1º do Decreto 26.695-E/2019 e o art. 141 da Lei 14.133/2021 exigem que a quebra da ordem cronológica seja devidamente justificada, com declaração do relevante ou urgente interesse público pela autoridade competente. A ausência dessas justificativas nos processos analisados configura uma violação desses dispositivos legais.*

180. *A Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, embora regularmente notificada, não apresentou razões de justificativa. Esta omissão dificulta a análise de sua conduta pessoal e de eventuais circunstâncias atenuantes ou excludentes de sua responsabilidade.*

181. *Considerando os elementos apresentados no Relatório de Auditoria e a manifestação da Sesau/RR, conclui-se que:*

a) *Os atrasos nos pagamentos a fornecedores, excedendo o prazo de 90 dias previsto no Decreto Estadual 26.695-E/2019, configuram uma violação recorrente e sistemática da norma;*

b) *A quebra da ordem cronológica de pagamentos sem a devida justificativa, conforme exigido pelo art. 9º, § 1º do Decreto 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021, constitui uma irregularidade grave;*

c) *A alegação de insuficiência de recursos, embora possa explicar parcialmente a situação, não exime a responsável de buscar soluções adequadas e transparentes para lidar com o problema, como, por exemplo, a elaboração de um plano de pagamentos ou a negociação com fornecedores;*

d) *A ausência de justificativas específicas para cada caso de quebra da ordem cronológica demonstra uma falha no cumprimento do dever de motivação dos atos administrativos, previsto na Lei Estadual 418/2004 e reforçado pelo Decreto 26.695-E/2019; e*

e) *A não apresentação de razões de justificativa pela responsável impede a consideração de eventuais circunstâncias pessoais ou funcionais que pudessem atenuar ou excluir sua responsabilidade.*

182. *Em relação à irregularidade analisada neste tópico, foi possível verificar*



consequências práticas negativas. Como poderá ser visto no tópico “Fato Superveniente”, chegou ao conhecimento deste Tribunal (peça 362) documento que informa a ocorrência de paralisação de serviço ambulatorial de hemodiálise em Roraima, cuja causa teria sido o atraso no pagamento por parte de Sesau/RR. A paralisação deste tipo de serviço tem potencial para gerar grandes transtornos para a população, podendo levar pacientes a óbito.

183. Ainda, em razão da gravidade da irregularidade ora analisada e das demais constatações dispostas no Relatório de Auditoria, algumas delas discutidas no presente documento, propõe-se, nos termos do art. 270 do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que sejam consideradas graves as infrações cometidas pela Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) com a consequente inabilitação para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da administração pública federal.

#### Comentários do Gestor

184. Diante do exposto, percebeu-se a necessidade de emissão de nova proposta de encaminhamento além das dispostas no Relatório de Auditoria. Assim, em atendimento ao previsto na Seção III da Resolução TCU 315/2020, a qual trata da construção participativa das deliberações, enviou-se o Ofício 12444/2025-TCU/Seproc (peça 360) para que a Sesau/RR se manifestasse. Em resposta (peça 361), a Secretaria de Estado da Saúde não apresentou discordância em relação ao encaminhamento proposto.

#### Encaminhamento

185. Diante do exposto, mantidos os encaminhamentos dispostos no Relatório de Auditoria, propõe-se:

1) **Rejeitar** as razões de justificativa, uma vez que não foram suficientes para afastar a irregularidade apontada;

2) **Aplicar multa** à responsável, Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, com fundamento no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992, em razão dos atrasos injustificados nos pagamentos a fornecedores e da quebra da ordem cronológica sem a devida motivação;

3) **Considerar graves** as infrações cometidas e **inabilitar** a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da administração pública federal, com fundamento no art. 270 do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União;

4) **Determinar** à Sesau/RR com base no disposto nos arts. 4º, 5º e no § 3º, inciso I do art. 7º da Resolução TCU 315/2020, que, no prazo de 60 (sessenta) dias, elabore e encaminhe ao TCU um plano de ação para implementação das medidas necessárias para fazer cessar o atraso injustificado do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias, com previsão de quitação dos débitos existentes, e a quebra sem justificativa da ordem cronológica de pagamento, em atendimento aos arts. 8º e 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e ao art. 141 da Lei 14.133/2021, devendo tal plano conter, no mínimo: as ações a serem tomadas, os responsáveis pelas ações; e os prazos para implementação.

186. Ficam mantidas as seguintes propostas de **ciência** à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, exaradas no Relatório de Auditoria:

(...)

i) o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias e sem justificativa, tal como verificado no Contrato 157/2019-Sesau, viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;

j) a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021.

### **FATO SUPERVENIENTE**

187. No curso da análise das audiências e oitivas, a Sra. Ana Rubia Barreto Gonçalves, na qualidade de representante legal do Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves (Cehmo), apresentou documento (peça 362) a este Tribunal no qual comunica o envio de informações e solicitação de providências à Secretária de Estado de Saúde/RR quanto a acusações feitas por representantes da Clínica Renal de Roraima, que detém contrato de prestação de serviços de hemodiálise ambulatorial com o estado.

188. As críticas são direcionadas a atendimento prestado a pacientes pelo Cehmo por ocasião de paralisação temporária dos serviços pela Clínica Renal por motivo de falta de pagamento pela Secretaria. Embora trate de fatos ocorridos após a edição do relatório de auditoria, é possível compreender que parte de seu objeto está relacionado a achados dispostos no referido relatório e, portanto, julgou-se pertinente dispor sobre o assunto na presente análise.

189. Como dito, no documento apresentado (Ofício CE - Cehmo ADM nº 0031/2025), direcionado à Secretária de Estado de Saúde de Roraima com cópia para Ministério Público, TCU, CGU, Vigilância Sanitária e Associação dos Renais Crônicos, a gestora do Cehmo se defende de supostas acusações difamatórias contra a empresa que teriam sido originadas da Clínica Renal de Roraima. Esta, que mantém contrato com a Sesau/RR para atendimento ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva, teria paralisado o atendimento em virtude da falta de pagamento por parte da Secretaria. Tal situação teria levado pacientes a serem atendidos pelo Cehmo, cujo contrato com a Sesau/RR foi objeto de avaliação no Relatório de Auditoria.

190. De acordo com a Sra. Ana Rubia, o acolhimento realizado pelo Cehmo foi objeto de acusações por parte da Clínica Renal quanto aos procedimentos adotados para tratamento temporário desses pacientes, o que teria tido repercussão na Assembleia do Estado de Roraima. Dentre as acusações, destacou-se a que tratou de eventual mistura de pacientes de hemodiálise atendidos de forma emergencial com sorologias distintas, o que poderia resultar em contaminação.

191. Diante das acusações, a manifestante apresenta argumentações de defesa da atuação do Cehmo, críticas à Clínica Renal de Roraima quanto à paralisação e solicita à Secretária de Saúde que se manifestasse publicamente em repúdio à conduta da Clínica, prestando esclarecimento dos fatos.

### Competência do TCU

192. Inicialmente, cumpre destacar que o custeio de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) são financiados pelo Ministério da Saúde. A título de exemplo, conforme extraído do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS ([sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br)), um dos procedimentos custeados é o de código 03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana), cujo valor previsto é de R\$ 240,97.

193. Assim, há envolvimento de recursos da União na contratação dos serviços de

hemodiálise, o que, em tese, justificaria a competência do TCU para apreciar a matéria quanto ao correto uso desses recursos (art. 71, incisos II e IV, da CF/1988; art. 1º, inciso I, da Lei 8.443/1992).

194. Entretanto, deve-se ressaltar que não se compreende o documento como denúncia, visto tratar-se de defesa e solicitação de providências à Sesau/RR, por parte do Cehmo, quanto a acusações feitas pela empresa Clínica Renal de Roraima. Mesmo que fosse o caso, deve-se destacar o seguinte item da Portaria-Segecex 12/2016, a qual aprova orientações para autuação, instrução e exame de denúncias e representações e revoga normativos:

*Não se inserem nas competências do TCU solucionar controvérsias instaladas no âmbito de contratos administrativos firmados entre seus jurisdicionados e terceiros, ou ainda prolarar provimentos em substituição às tutelas jurisdicionais reclamadas por particulares para a salvaguarda de seus direitos e interesses subjetivos, salvo se, de forma reflexa, afetarem o patrimônio público ou causarem prejuízo ao erário (Acórdão 332/2016-TCU-Plenário).*

195. O documento, entretanto, também aborda aspectos puramente sanitários e de biossegurança (acusação de mistura de pacientes com sorologias positivas e negativas), além de disputas comerciais e alegações de dano à imagem por parte de outra empresa. Nesse ponto, não há indicação clara de desvio ou aplicação indevida de recursos federais, mas sim um possível conflito entre prestadores de serviço de saúde e falhas assistenciais. Ressalta-se que esses últimos aspectos fogem à competência típica do TCU, caso não se evidencie prejuízo ao Erário da União ou uso irregular dos repasses federais.

196. Não obstante o acima relatado, necessário fazer apontamentos relacionados ao objeto. A documentação foi encaminhada pela Sra. Ana Rubia Barreto Gonçalves, representante legal do Cehmo, empresa que presta serviços de hemodiálise à Secretaria de Estado de Saúde de Roraima (Sesau/RR). O ofício CE - Cehmo ADM nº 0046/2025 comunica o anexo CE - Cehmo ADM nº 0031/2025 à Sesau/RR, com cópias para Ministério Público, TCU, CGU, Vigilância Sanitária e Associação dos Renais Crônicos (ARCT).

197. Neste processo, o TCU realizou auditoria operacional e de conformidade na gestão da saúde pública da Sesau/RR (período 2019 a 2023), verificando o uso de recursos federais repassados ao estado. Dentre os achados, destacaram-se:

a) Contratação direta do Cehmo e de outra empresa (HME Soluções e Saúde Ltda.) por meio de credenciamento, supostamente em detrimento de regular procedimento licitatório, violando a Lei 14.133/2021;

b) Falta de critérios objetivos para escolha de credenciados e de distribuição de demanda (art. 5º, 72, VI e 79, parágrafo único, II, da Lei 14.133/2021);

c) Atraso de pagamentos pela Sesau/RR, extrapolando o prazo de 90 dias, e quebra de ordem cronológica sem justa causa, em desacordo com o art. 141 da Lei 14.133/2021 e o Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;

198. No curso do presente processo e das manifestações apresentadas no momento das oitivas e audiências realizadas, foi possível notar a existência de desgaste da relação entre a Sesau/RR e a Clínica Renal de Roraima, aparentemente motivado pelos atrasos e pela falta de pagamento ao prestador de serviços de hemodiálise ambulatorial e por conflitos no processo de credenciamento para prestação dos mesmos serviços à beira leito, este último tendo sido objeto da auditoria.

199. Essas conclusões tangenciam a documentação ora analisada, pois envolvem irregularidades na execução de recursos federais, atrasos de pagamento e conflitos entre prestadores de hemodiálise em Roraima.

200. Durante a execução dos trabalhos no âmbito deste processo, a equipe de auditoria formulou representação em consequência de visita técnica realizada no dia 22/3/2024 no Hospital Geral de Roraima e no local de depósito de insumos, medicamentos e equipamentos da empresa Cehmo. Do relatório de auditoria extraiu-se que (peça 256, p. 79-80):

458. Em visita técnica realizada no dia 22/3/2024 no Hospital Geral de Roraima e no local de depósito de insumos, medicamentos e equipamentos da empresa Cehmo, localizado em uma casa, à Alameda Júpiter, 76, Bairro Aparecida, Boa Vista/RR, acompanhada por servidores da Sesau/RR, Coordenadora-Geral de Atenção Especializada e Assessora, e representante da empresa Cehmo, constatou-se situação precária, insalubre e inóspita no armazenamento dos insumos e medicamentos e no acondicionamento das máquinas a serem utilizados para realização de hemodiálise/diálise à beira leito em pacientes renais nos citados hospitais, colocando risco à saúde destes pacientes.

(...)

460. Diante da situação e da necessidade de adoção de providências urgentes para preservar a saúde de pacientes renais, que necessitam de hemodiálise/diálise à beira leito, no mesmo dia 22/3/2024, a equipe de auditoria procurou a Vigilância Sanitária do estado de Roraima e elaborou documento de próprio punho, informando o ocorrido e solicitando providências, e juntou as fotos retiradas do local, sendo dada ciência imediata pelo referido órgão de fiscalização sanitária (peça 135).

201. A providência adotada pela equipe de auditoria demonstra atuação no sentido de cientificar o órgão competente, qual seja, a Vigilância Sanitária do estado de Roraima, e requerer ações para avaliação de situação sanitária precária e potencialmente prejudicial à saúde dos pacientes vinculados à prestação de serviços pela empresa Cehmo, que também é objeto do presente documento.

### **Análise dos pontos dispostos na documentação**

#### **I) Interrupção de atendimento pela Clínica Renal de Roraima**

202. Alega-se que a paralisação emergencial (de 14 a 17/2/2025) deixou pacientes sem assistência, cabendo ao Cehmo acolhê-los. Conforme se verifica, as causas da paralisação relacionam-se com atrasos de pagamento à Clínica Renal pela Sesau/RR e aos conflitos contratuais, que já foram identificados e ao menos parcialmente discutidos pela auditoria do TCU no presente processo. O atraso de pagamentos à Clínica Renal de Roraima é citado no parágrafo 505 do Relatório de Auditoria, amparado por documento (peça 211) que dispõe sobre a existência de débitos referentes aos exercícios de 2022 e 2023 no montante total de R\$ 6.434.016,48.

203. Outro ponto a ser destacado são os encaminhamentos dados ao ofício e as notícias publicadas sobre o tema. Registrou-se no documento (CE - Cehmo ADM nº 0031/2025) o envio da documentação para órgãos competentes para avaliação, tais como o Ministério Público, a Vigilância Sanitária e a própria Sesau/RR, gestora do contrato. Verifica-se que a empresa já teria acionado órgãos responsáveis pela primeira e/ou segunda linha de controle, conforme modelo de controle estabelecido pelo The Institute of Internal Auditors (IIA), com atribuição para atuar.

204. Foi possível também detectar notícias sobre os problemas relacionados à hemodiálise em Roraima e que atraíram a atuação de outras instituições. Conforme se verificou em <https://roraima1.com.br/sampaio-recebe-pacientes-e-cobra-providencias-sobre-divida-do-governo-com-clinica-renal/>, acesso em 28/3/2025, a paralisação da Clínica Renal e a dívida do estado para com o prestador é objeto de discussão no âmbito da Assembleia Legislativa de Roraima.

#### **II) Acusações de “mistura de pacientes” com sorologias diferentes**

205. Esse ponto não foi objeto da auditoria do TCU, pois trata de fatos que teriam



*ocorrido em fevereiro/2025, após a conclusão do relatório de auditoria. No entanto, diz respeito a questões de biossegurança e protocolos clínicos de atendimento. Até o momento, não há evidência de que isso implique aplicação irregular de recursos federais. Deve-se destacar que a paralisação do atendimento pela Clínica Renal de Roraima teria sido limitada ao período de 14 a 17/2/2025 e que a causa raiz da paralisação possui relação direta com a falta de pagamento à empresa, o que foi constatado pela equipe de auditoria no achado que trata do atraso de pagamento a fornecedores e da quebra da ordem cronológica de pagamentos.*

### III) Danos à imagem e disputas entre empresas

*206. A responsável pelo Cehmo reclama de acusações “infundadas” e possíveis difamações, supostamente veiculadas pela Clínica Renal de Roraima. Tais pontos envolvem questões de natureza difamatória e concorrencial, tradicionalmente apreciadas em outras esferas (Judiciário, instâncias éticas etc.). Não se configurou, de forma imediata, prejuízo ao Erário federal, situações que não tenham sido analisadas no presente procedimento ou que mereçam maior aprofundamento por parte do Tribunal. Ainda que a interrupção de serviços de saúde seja uma questão de relevância social, o objeto principal (participação de recursos federais, contratos sem licitação, atrasos de pagamento) já vem sendo analisado no âmbito desta auditoria.*

*207. Parcela significativa das alegações – especialmente aquelas que envolvem credenciamentos, contratações diretas e atrasos de pagamento (uso dos recursos federais) – foi objeto de análise nesta auditoria. Questões sanitárias ou alegações de difamação não configuram, a princípio, hipótese de irregularidade em uso de verbas federais, podendo não ser objeto direto de medidas do TCU, a menos que surjam indícios concretos de prejuízo ao Erário ou mau uso de recursos públicos federais.*

*208. O envio do documento a órgãos competentes, em especial a própria Sesau/RR, Vigilância Sanitária e Ministério Público, e a ciência e atuação da Assembleia Legislativa de Roraima dão força à desnecessidade de atuação do TCU neste momento.*

## **CONCLUSÃO**

*209. Concluída a auditoria, a equipe elaborou Relatório (peça 256) em 5/7/2024 contendo achados e respectivos encaminhamentos, dentre os quais foram propostas audiências e oitivas de responsáveis e interessados. Houve, na sequência, pronunciamento de concordância da 2ª Diretoria (peça 257) e da AudSaúde (peça 258). Encaminhado o processo ao Relator, o Ministro Walton Alencar Rodrigues se manifestou em 8/9/2024 (peça 264) no sentido de determinar a realização das audiências e oitivas, após as quais deveria, também, ser avaliada a pertinência das determinações, recomendações e ciências propostas pela equipe de fiscalização. Analisadas as razões de justificativas e manifestações apresentadas, conclui-se, quanto a cada uma das irregularidades sujeitas a audiências ou oitivas, o que se segue.*

### Perda de imunizantes por expiração de validade

*210. A documentação e as razões de justificativa apresentadas pelos responsáveis e pela Sesau/RR evidenciam as dificuldades enfrentadas durante a pandemia e a adoção de algumas medidas para evitar perdas de vacinas (parágrafos 75-76). Contudo, não se constatou, até o momento, critério oficial e objetivo que determine o limite de tolerância a essas perdas (parágrafos 60-66, 93). Em vista do monitoramento em curso no TCU (TC 007.329/2024-5) e da necessidade de melhores parâmetros, acolhem-se, neste estágio, as justificativas apresentadas (parágrafo 94).*

*211. A irregularidade refere-se às perdas de doses de vacinas por expiração de validade,*



*com potencial prejuízo de R\$ 22,19 milhões. Os responsáveis alegaram fatores externos, carência de infraestrutura municipal para armazenamento, incerteza sobre o cálculo de demanda, adesão vacinal insuficiente (parágrafos 50-54, 78-80) e seguiram parte das orientações do Ministério da Saúde. Não foram identificadas violações específicas a uma norma singular, mas sim falhas de natureza gerencial relacionadas à não adoção de medidas efetivas de articulação, mobilização e controle (artigos 385 e 388 da Portaria de Consolidação GM/MS 5/2017 e Lei Estadual 498/2005, conforme descrito nos parágrafos 19, 23 e 40).*

*212. Para o Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho, restou demonstrado, por meio de documentos, que houve iniciativas concretas de remanejamento e suspensão do envio de vacinas, bem como campanhas de intensificação (parágrafo 76-77 e 89). Em razão do curto período de gestão, bem como da comprovação de esforços para mitigar perdas, propõe-se acatar suas justificativas e, em consequência não o apenar (parágrafo 95.1).*

*213. No tocante à Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso e à Sra. Valdirene Oliveira Cruz, verifica-se que, embora as perdas sejam significativas, não se dispõe ainda de parâmetro objetivo para mensurar se o nível de perdas excede o limite de tolerância adotado nacional ou internacionalmente (parágrafos 60-66, 93). Assim, com as informações atualmente disponíveis, sugere-se o acolhimento das justificativas.*

#### *Contratação irregular de serviço por intermédio de credenciamento*

*214. A documentação examinada e as manifestações apresentadas pelos responsáveis e empresas não afastaram as irregularidades apontadas quanto à contratação de serviços de hemodiálise à beira leito por intermédio de credenciamento, em detrimento da realização de procedimento licitatório, nem demonstraram a existência de critérios objetivos de distribuição da demanda (parágrafos 119-134). Assim, mantém-se a conclusão de que há fundamentos para imputação de responsabilidade (parágrafo 135).*

*215. A Secretaria de Estado de Saúde de Roraima (Sesau/RR) alega que o procedimento de credenciamento foi avalizado pela Procuradoria Geral do Estado e que sua adoção se assemelharia a práticas de outros órgãos (parágrafo 98). As empresas contratadas sustentam ter cumprido os requisitos do edital (parágrafos 110 e 111). Entretanto, persistem evidências de que o objeto não se enquadra adequadamente em credenciamento, de que não foram estabelecidos critérios objetivos de distribuição da demanda, e de que a ausência de competitividade contraria os artigos 11, 72 e 79 da Lei 14.133/2021.*

*216. A Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso não apresentou razões de justificativa (parágrafo 107) e atuou em momento em que se efetivou a contratação mediante credenciamento, sem comprovar justificativa que atendesse ao disposto na Lei 14.133/2021. Diante disso, não se reconhecem elementos suficientes para mitigar sua responsabilidade, cabendo a rejeição das manifestações e a manutenção dos encaminhamentos propostos.*

#### *Adesão antieconômica em ata de registro de preços*

*217. A análise dos autos confirmou que a adesão à Ata de Registro de Preços n. 006/2020 (Sesau/TO) acarretou alterações indevidas no local-base dos serviços aeromédicos, provocando potenciais custos adicionais e dificultando a garantia de pronta disponibilização das aeronaves. A falta de dados comparativos sobre a vantajosidade dessa adesão, bem como a ausência de estudo técnico circunstanciado, corroboram a procedência da irregularidade apontada.*

*218. A empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda. (CNPJ 06.234.656/0001-55) alega que*

*manteve o preço original de R\$ 22,45 por quilômetro voado e que a base em Goiás seria economicamente viável (parágrafos 145-147). Entretanto, a adesão à ata com alteração das condições de origem dos voos não se baseou em comprovação de vantagem para a administração e violou dispositivos da Instrução Normativa ME 73/2020, relativos à demonstração de compatibilidade de preços e vantajosidade da adesão.*

*219. A omissão da Sesau/RR em esclarecer sua avaliação de conveniência e oportunidade demonstra falha gerencial na adesão antieconômica. Estando ausentes razões específicas de excludente de culpabilidade, mantêm-se as críticas constantes do Relatório de Auditoria (parágrafos 155-164).*

#### *Atrasos nos pagamentos a fornecedores*

*220. Analisadas as manifestações e a documentação apresentada, verifica-se a procedência da irregularidade atinente aos atrasos nos pagamentos de fornecedores e à quebra imotivada da ordem cronológica, não sendo afastada pela mera alegação de déficit orçamentário (parágrafos 175-182).*

*221. A Sesau/RR justifica os atrasos alegando insuficiência financeira e urgência na manutenção dos serviços de saúde (parágrafos 168-169). Contudo, não foram providas justificativas documentais para cada caso de quebra da ordem cronológica (parágrafos 176 e 178), infringindo o art. 8º do Decreto Estadual 26.695-E/2019 (prazo máximo de 90 dias) e o art. 9º do mesmo decreto, combinado com o art. 141 da Lei 14.133/2021 (necessidade de motivação para o pagamento fora da ordem cronológica).*

*222. A responsável Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso não apresentou razões de justificativa, o que inviabiliza a avaliação de qualquer atenuante (parágrafos 174, 181.e). Diante disso, persistem as falhas na gestão das contas de fornecedores, com consequências negativas para a população, tal como pôde ser verificado no tópico “Fato superveniente”, caracterizando violação recorrente da norma legal. Dessa forma, sugere-se a aplicação de multa à responsável (parágrafos 185.1 e 185.2).*

### **PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO**

*223. Ante o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, com as seguintes propostas, após realizados os contraditórios, bem como comentários dos gestores, compreendidos os encaminhamentos propostos pelo Relatório de Auditoria de peça 256, com eventuais ajustes e acréscimos:*

*I) **Considerar revel**, para todos os efeitos, a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, dando-se prosseguimento ao processo, com fundamento no art. 12, § 3º, da Lei 8.443/1992;*

*II) **Acolher** as justificativas do Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho quanto à irregularidade que tratou da perda de doses de vacina por expiração de validade, tendo em vista o curto período de gestão e a comprovação de medidas implementadas na época;*

*III) **Acolher** as justificativas de Cecília Smith Lorenzon Basso e Valdirene Oliveira Cruz, no tocante à irregularidade que tratou da perda de doses de vacina por expiração de validade, aproveitando-se as argumentações quanto às dificuldades e providências adotadas pelas gestoras, e considerando a ausência de parâmetros e critérios de tolerância a perdas de vacinas, tópico que pode requerer a adoção de medidas pelo Ministério da Saúde no âmbito do TC 007.329/2024-5, de modo a permitir análise objetiva e unificada sobre a viabilidade de responsabilização em relação a perdas de*

*vacinas pelo motivo explicitado;*

*IV) **Rejeitar** as razões de justificativa de Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78 - Secretária de Estado da Saúde de Roraima entre 4/2/2022 e 25/2/2025), considerada revel, e, ainda, levando-se em conta a impossibilidade de aproveitamento das argumentações apresentadas pela Sesau/RR, mantendo-se a irregularidade por violação dos artigos 11 e 79 da Lei 14.133/2021 (credenciamento em detrimento de licitação) e dos artigos 5º, 72, inciso VI, e art. 79, parágrafo único, inciso II, da Lei 14.133/2021 (ausência de critérios objetivos para distribuição de demanda);*

*V) **Rejeitar** as razões de justificativa de Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78 - Secretária de Estado da Saúde de Roraima entre 4/2/2022 e 25/2/2025), considerada revel, face aos atrasos **injustificados** no pagamento de fornecedores e da quebra de ordem cronológica de pagamentos sem a devida motivação legal, levando-se em conta a impossibilidade de aproveitamento das argumentações apresentadas pela Sesau/RR;*

*VI) **Aplicar** à Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) **a multa** prevista no art. 58, II, da Lei 8.443/1992, em razão da violação aos arts. 5º, 11, 72, inciso VI, e 79 da Lei nº 14.133/2021, bem como dos atrasos injustificados nos pagamentos a fornecedores e da quebra da ordem cronológica de pagamentos sem a devida motivação, fixando-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da notificação, para que a responsável comprove, perante o Tribunal (arts. 214, inciso III, alínea "a", e 269 do RI/TCU), o recolhimento da referida quantia aos cofres do Tesouro Nacional, atualizada monetariamente, quando paga após seu vencimento, desde a data de prolação deste acórdão até a do efetivo recolhimento, na forma da legislação em vigor;*

*VII) **Considerar graves** as infrações cometidas e **inabilitar** a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso (CPF 750.117.602-78) para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da administração pública federal, com fundamento no art. 270 do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União;*

*VIII) **Autorizar**, desde já, caso requerido, o parcelamento das dívidas em até 36 (trinta e seis) parcelas mensais e consecutivas, incidindo, sobre cada parcela, os correspondentes acréscimos legais, alertando os responsáveis de que a falta de pagamento de qualquer parcela importará no **vencimento** antecipado do saldo devedor, nos termos do art. 26 da Lei 8.443/1992, c/c o art. 217 do Regimento Interno do TCU;*

*IX) **Autorizar** a **cobrança** judicial das dívidas, caso não atendidas as notificações, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei 8.443/1992;*

*X) **Determinar** ao Governo do Estado de Roraima, por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda (Sefaz), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que, no prazo de 60 dias, adote medidas para devolução aos cofres do Tesouro Nacional a quantia de R\$ 1.359.528,06, decorrentes de pagamento de despesas estranhas ao objeto da intervenção federal, procedida em dezembro de 2018, naquela unidade federativa, uma vez que foram pagos, em 2022, por meio da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), dívida confessada em nome de UP Brasil Administração e Serviços Ltda (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95), resultante de valores apropriados indevidamente pelo governo estadual referente ao desconto em folha de pagamento de servidores estaduais de parcelas de empréstimos consignados, que não foram repassados à citada empresa, em afronta ao art. 1º, parágrafo único da Medida Provisória 864/2018 e ao Acórdão 2.986/2018-TCU Plenário, comunicando as providências adotadas a este Tribunal;*

*XI) **Determinar** à Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, **combinado** com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal*

de Contas da União que, no prazo de sessenta dias (informando ao Tribunal a comprovação das medidas adotadas):

a) adote medidas legais para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos exercícios de 2020 a 2023, não comprovada sua utilização pelos pacientes, e informe em igual prazo as providências tomadas;

b) corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares constatadas nos CPFs de pacientes, relacionados nos quadros 2 a 14 do Relatório de Auditoria, as quais violam o que estabelece o art. 16, incisos I e II da Lei Estadual 498/2005, o art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, o item 3.4.4, inciso II do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E) e informe as medidas adotadas em igual prazo;

c) proceda a glosa nas próximas faturas de valores pagos a maior à empresa HME Soluções acerca da realização de serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, e fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024 de R\$ 193.568,71, e informe em igual prazo as providências adotadas, observando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa da empresa;

**XII) Determinar** à Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (Sesau/RR), com base no disposto nos arts. 4º, 5º e no § 3º, inciso I do art. 7º da Resolução TCU 315/2020, que, no prazo de 60 (sessenta) dias elabore e encaminhe ao TCU um plano de ação para implementação das medidas **necessárias** para fazer cessar o atraso injustificado do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias, com previsão de quitação dos débitos existentes, e a quebra sem justificativa da ordem cronológica de pagamento, em atendimento aos arts. 8º e 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e ao art. 141 da Lei 14.133/2021, devendo tal plano conter, no mínimo: as ações a serem tomadas, os responsáveis pelas ações; e os prazos para implementação.

**XIII) Determinar** à Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fundamento no art. 5º da Resolução TCU 315/2020, que:

a) no prazo de 90 dias, revise todos os pagamentos efetuados à Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda no âmbito do Contrato 168/2020 e, se houver valores pagos indevidamente, promova a glosa deles;

b) se abstenha de renovar o Contrato 168/2020, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda, promovendo, se o caso, nova contratação, seja por meio de processo licitatório seja por meio de adesão a eventual ata registro de preços;

**XIV) Recomendar** a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 11 da Resolução TCU 315/2020, e art. 250, inciso III, do RITCU, que:

a) estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, desde que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apac armazenadas em seus depósitos para que não ocorra perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano, nos termos dos artigos 24, inciso II, 25, inciso I e 26 da Portaria GM/MS 1604/2019 e artigos 16, incisos II e III e 20 da Lei Estadual 498/2005, e art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999;



*b) adote medidas no sentido de dimensionar a estimativa de prazo de Tratamento Fora do Domicílio de forma efetiva ou não efetue os pagamentos de custeio de TFD em sua totalidade, fracionando os valores especialmente para aquelas situações que indicam prazo de tratamento de 30 ou mais dias;*

*c) adote medidas por meio da Coordenação-Geral de Atenção Básica para atuar de forma conjunta e integrada com as secretarias municipais de saúde na orientação sobre a importância do planejamento familiar e da realização de pré-natal, e busca ativa de parturientes, bem como adoção de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite para implemento de medidas que mitiguem o elevado número de óbitos materno-infantil;*

*d) adote de medidas de controle, a serem executadas previamente aos pagamentos no âmbito do Contrato 168/2020, que abordem os seguintes pontos:*

*d.1) aceitabilidade do trajeto voado durante a prestação do serviço, com base nos parâmetros técnicos e de autonomia das aeronaves empregadas na execução do contrato;*

*d.2) verificação da existência dos voos declarados em cada trecho pela contratada;*

*d.3) verificação das distâncias voadas pelas aeronaves, com base em parâmetros predefinidos de aceitabilidade dos cálculos dessas distâncias em cada trecho.*

**XV) Dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com fundamento no art. 9º da Resolução TCU 315/2020, de que:**

*a) a não adoção de medidas para recuperação dos valores não comprovados e não ressarcidos pelos pacientes de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no período de 2020 a 2023, afronta o que estabelece o art. 8º da Lei 8.443/1992 e o artigo 20, inciso II da Lei Estadual 498/2005;*

*b) as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, violam o art. 18, § 1º combinado com o art. 72, inciso I da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010 - TCU – Plenário, relator Ministro Marcos Benquerer; e 2504/2017-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;*

*c) a falta de critério objetivo para distribuição da demanda e da escolha de fornecedores nas hipóteses de contratações oriundas de credenciamento, tal como verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, viola o art. 5º, 72, inciso VI e art. 79, parágrafo único, inciso II da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016–TCU– Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler;*

*d) a demonstração meramente formal da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;*

*e) a falta da avaliação da vantajosidade da adesão em termos comparativos com outros meios de contratação, tal como verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR; 35/2019-ALE/RR; e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator Ministro Augusto Nardes e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator Ministro Augusto Sherman;*

*f) a contratação direta de fornecedor, por inexigibilidade de licitação, quando tal fornecedor estabeleceu distribuidores capazes de ofertar os produtos ou serviços almejados pela*



*Administração, como verificado no Contrato 578/2023-Sesau/RR, não encontra respaldo no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021, por restar afastada a hipótese de inviabilidade jurídica de competição;*

*g) a internação de paciente crônico renal para receber hemodiálise como pacientes agudizado no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis) viola o objeto do Contrato 461/2023;*

*h) o exercício das funções de servidor da Sesau/RR com a de profissional da empresa credenciada, tal como verificado na atuação do médico da Sesau/RR Fabrício Lessa Lorenzy junto à empresa HME Soluções, no Hospital de Rorainópolis, viola o que estabelece o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, que pode ensejar o descredenciamento da empresa, nos termos do item 20 do citado edital;*

*i) o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a 90 dias e sem justificativa, tal como verificado no Contrato 157/2019-Sesau, viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;*

*j) a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e art. 141 da Lei 14.133/2021;*

*XVI) **Comunicar** ao **Ministério** da Saúde que os indicadores de mortalidade materno infantil em Roraima estão bem acima da média nacional, para conhecimento e adoção de providências;*

*XVII) **Dar conhecimento** do **Acórdão** que vier a ser prolatado, bem como do Voto e Relatório que o fundamentam, inclusive do Relatório da Unidade Técnica que compõe o documento, à Procuradoria da República em Roraima, à Superintendência da Polícia Federal em Roraima e ao Tribunal de Contas do Estado de Roraima; e*

*XVIII) **Autorizar** a **AudSaúde** a proceder ao monitoramento das deliberações que vierem a ser prolatadas no presente processo.*

É o relatório.

## VOTO

Trata-se de auditoria integrada, de natureza operacional, com aspectos de conformidade, realizada na gestão da saúde pública da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com o objetivo de identificar possíveis falhas, fragilidades e eventuais evidências de malversação de recursos federais, no período de 2019 a 2023.

A fiscalização, aprovada pelo Plenário desta Corte, teve como objeto a aplicação de recursos federais de diversas fontes, tais como repasses fundo a fundo, convênios, contratos de repasse e emendas parlamentares, com especial atenção a processos de licitações, contratos e contratações diretas.

O volume de recursos fiscalizados foi de R\$ 65,2 milhões, tendo como base a legislação de licitações e contratos e a aplicável no âmbito do Sistema Único de Saúde (Leis 14.133/2021, 8.666/1993 e 8.080/1990; Decreto 7.892/2013), bem como portarias do SUS, referenciais do TCU e normas estaduais.

As irregularidades identificadas foram agrupadas em quatro áreas temáticas: governança, licitações e contratos, contratação direta e execução contratual.

O relatório preliminar de auditoria, contendo os achados e a proposta de encaminhamento, foi submetido aos comentários dos gestores, os quais foram considerados pela equipe de auditoria, concluindo então pelo apontamento de treze achados, conforme detalhado no Relatório.

Desses treze, quatro ensejaram a realização de oitivas e audiências.

Após análise das manifestações, a AudSaúde propõe, em síntese, a emissão de determinações, recomendações e ciências, bem como a aplicação da multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992, à Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, além de inabilitá-la para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública Federal.

Feito esse resumo, passo a tratar das quatro irregularidades que foram objeto de audiências e oitivas, para na sequência comentar os demais achados.

## II

O primeiro achado refere-se à **perda de imunizantes por expiração de validade**. Os números são expressivos: entre 2022 e 2024, foram perdidas 471.036 doses de vacinas, gerando prejuízo estimado em R\$ 22,19 milhões aos cofres públicos (peça 167, p. 2-4).

Foi promovida a audiência de três gestores: Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, Secretária de Estado de Saúde de Roraima no período de 4/2/2022 a 25/2/2025; Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho, Secretário de Estado de Saúde entre 23/7/2021 e 4/2/2022; e Sra. Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde desde 27/4/2020.

As justificativas apresentadas apontam fatores excepcionais enfrentados durante a pandemia, tais como o envio automático de vacinas pelo Ministério da Saúde, a resistência de parte da população à vacinação, peculiaridades regionais (maior percentual de indígenas, áreas de dispersão populacional e fluxo migratório), dificuldades logísticas e o recebimento de imunizantes com validade reduzida. Informaram, ainda, a adoção de providências para mitigar as perdas.

Por fim, não há parâmetro objetivo e consensual que defina percentual aceitável de perdas, especialmente durante o período pandêmico – tema que está sendo tratado no TC 007.329/2024-5,

de relatoria do E. Ministro Bruno Dantas, que trata de monitoramento de determinação expedida ao Ministério da Saúde para estabelecer critérios técnicos sobre o assunto.

Embora tenham sido identificadas falhas de gestão local, observa-se que o percentual de perdas registrado em Roraima no período de 2021 a 2024 correspondeu a 8,23% do total de doses recebidas (494.752 de 6.008.470; peça 324, p. 6), índice que se situa dentro das margens de tolerância usualmente admitidas por organismos internacionais, como a Gavi – The Vaccine Alliance, que estima perdas aceitáveis em torno de 5% a 10%.

Ressalte-se que, no cenário nacional, considerando apenas as vacinas contra a Covid-19 em 2022, Roraima respondeu por 0,37% (quantitativo de doses) ou 0,69% (valores em reais) do total das perdas nacionais (peça 366, p. 18). No âmbito estadual, esse imunizante foi responsável por mais de 76% do valor perdido e por quase 58% das doses vencidas naquele exercício (peça 366, p. 15-16).

Desse modo, acolho as justificativas do Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho, em razão do curto período de sua gestão, cerca de 7 meses, e das medidas adotadas durante sua administração. Quanto às Sras. Cecília Smith Lorenzon Basso e Valdirene Oliveira Cruz, ante a ausência de definição de critério objetivo que permita estabelecer um limite de tolerância aceitável para perda de vacinas, excepcionalmente também acolho as justificativas, considerando ainda as circunstâncias peculiares do contexto da pandemia.

Por fim, repiso que, embora o presente achado não tenha ensejado a atribuição de responsabilização, as fragilidades na gestão estadual apuradas, conforme detalhado no Relatório, são preocupantes e reforçam a adoção das medidas sancionatórias relativas aos demais achados.

### III

Quanto à **contratação irregular de serviço de hemodiálise/diálise à beira leito por intermédio de credenciamento**, a equipe de auditoria identificou duas irregularidades: adoção indevida de contratação direta das empresas Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. e HME Soluções e Saúde Ltda., em detrimento de procedimento licitatório, em afronta aos arts. 11 e 79 da Lei 14.133/2021; e ausência de critérios objetivos para a escolha e a distribuição da demanda entre os credenciados, contrariando os arts. 5º, 72, inciso VI, e 79, parágrafo único, inciso II, da referida Lei.

O Edital de Credenciamento 4/2023, estimado em R\$ 12,7 milhões, teve como objeto a contratação de empresas para a prestação de serviço de terapia renal substitutiva de adultos e neonatos à beira leito nos serviços de saúde de média e alta complexidade em nefrologia.

Contudo, o objeto não se amolda ao permissivo legal. O serviço de hemodiálise à beira leito exige prestação de forma contínua e ininterrupta, 24 horas por dia, durante sete dias por semana (24/7), o que soa incompatível com a possibilidade de contratações simultâneas e não excludentes, requisito para o credenciamento previsto no art. 79, inciso I, da Lei 14.133/2021.

Ademais, o procedimento foi conduzido sem regulamento próprio e sem a definição de critérios objetivos de alocação da demanda, em descumprimento ao art. 79, parágrafo único, inciso II, da Lei 14.133/2021, tendo resultado na contratação discricionária de apenas duas das três empresas credenciadas, sem motivação formal (justificativa técnica ou legal), em afronta ao art. 72, inciso VI, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

A ausência desses elementos compromete a legalidade, a isonomia e a transparência do procedimento adotado.

A Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, embora regularmente notificada, não apresentou razões de justificativa, sendo, portanto, considerada revel. A Sesau/RR argumentou que o

procedimento de credenciamento foi submetido à análise prévia da Procuradoria-Geral do Estado e que outros órgãos públicos também utilizam essa modalidade para contratações similares. Quanto às empresas contratadas, limitaram-se a afirmar que cumpriram os requisitos do edital.

Tais argumentações, entretanto, não elidem as irregularidades apontadas. O fato de o procedimento ter sido submetido à Procuradoria-Geral do Estado não exime a responsabilidade da gestora, a quem cabe a decisão final sobre a modalidade de contratação. Além disso, **o mesmo serviço já havia sido contratado por pregão (PE 26/2016), evidenciando a viabilidade de competição.**

Como bem apontou o Acórdão 351/2010-TCU-Plenário, relator E. Ministro-Substituto Marcos Bemquerer Costa, o credenciamento somente é viável quando a Administração se dispõe a contratar todos os prestadores de serviços que atendam aos requisitos estabelecidos, não havendo relação de exclusão. No caso concreto, a distribuição dos serviços entre as duas empresas (cada uma responsável por atender dois hospitais) demonstra que não haveria margem para contratação de outros prestadores que viessem a ser credenciados.

A ausência de critérios objetivos para distribuição da demanda viola os princípios da impessoalidade e da transparência, previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021. Embora a Sesau/RR alegue que a distribuição ocorreria conforme o tipo/volume de procedimentos demandado por cada hospital, tais critérios não estavam claramente definidos no edital de credenciamento ou em regulamento específico.

Desse modo, rejeito as justificativas apresentadas e considero que a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso deve ser responsabilizada pelas irregularidades verificadas na contratação de serviços de hemodiálise por meio de credenciamento, aplicando-lhe a multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992. Ademais, deve ser dada ciência acerca das irregularidades apuradas.

#### IV

No que tange à **adesão antieconômica em ata de registro de preços**, a equipe de auditoria apontou irregularidades na adesão da Sesau/RR à ata de registro de preços da Secretaria de Saúde do Tocantins (Sesau/TO), com a posterior celebração do Contrato 168/2020 com a empresa Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda., para a prestação de serviços aeromédicos, com remuneração por quilômetro voado.

Antes de formalizar o contrato, a Sesau/RR alterou o parâmetro de cálculo dos quilômetros voados, previsto no projeto básico e na minuta contratual, modificando o local-base das aeronaves de Boa Vista para a base da empresa, situada em Goiânia. A alteração impactou diretamente os custos da execução, por elevar o total de quilômetros computados por atendimento, provocando assim aumento de cerca de R\$ 396 mil nos gastos contratuais.

Ressalto que a adesão foi formalizada sem a devida demonstração de vantagem para a Administração ou estudo técnico circunstanciado, em afronta ao disposto na Instrução Normativa ME 73/2020. Ademais, a contratada não possui base operacional em Boa Vista, o que compromete a disponibilidade e a resposta rápida dos serviços de UTI móvel aérea, essenciais para situações de urgência.

A empresa alegou ter mantido o preço unitário de R\$ 22,45 por quilômetro voado e que a base em Goiás seria economicamente viável. No entanto, não houve comprovação objetiva dessa alegada economicidade, tampouco análise técnica formal da questão pela Sesau/RR.

A situação se agrava diante das divergências identificadas entre os relatórios de voo apresentados pela empresa à fiscalização contratual e os registros oficiais do Departamento de Controle do Espaço Aéreo (Decea), com indícios de trechos não voados ou trocas de aeronaves não

comunicadas à fiscalização. Tais inconsistências demonstram fragilidade nos controles da Sesau/RR. A falta de mecanismos efetivos de controle por parte da administração contratante pode ter viabilizado o pagamento por serviços não prestados. Por essas razões, além de dar ciências das irregularidades, devem ser emitidas recomendações para adoção de medidas que mitiguem as suas ocorrências.

Considerando a essencialidade do serviço para a vida dos usuários e que o contrato está vigente até 4/11/2025, entendo ser mais prudente determinar à Sesau/RR que revise todos os pagamentos efetuados à contratada, promova glosa de eventuais valores pagos indevidamente, adote medidas de controle mais rigorosas e abstenha-se de renovar o contrato, promovendo nova contratação regular.

## V

O quarto achado trata de **atrasos nos pagamentos a fornecedores**, que, em alguns casos, chegaram a ultrapassar 2.730 dias, bem além do prazo máximo de 90 dias previsto no Decreto Estadual 26.695-E/2019 (art. 8º, § 2º). Além disso, a Sesau/RR procedeu à quebra da ordem cronológica de pagamentos sem a devida motivação, em violação ao art. 9º, § 1º, do referido Decreto e ao art. 141 da Lei 14.133/2021.

A Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso não apresentou razões de justificativa. A Sesau/RR argumentou que enfrenta dificuldades orçamentárias, com déficit previsto na Lei Orçamentária Anual, e que, quando há riscos de interrupção de serviços essenciais à saúde, realiza pagamentos fora da ordem cronológica para evitar prejuízos à população.

Tais justificativas, entretanto, não são suficientes para afastar as irregularidades.

Embora a Sesau/RR alegue dificuldades orçamentárias, não foram apresentados documentos comprobatórios que demonstrem a real situação financeira do órgão no período analisado.

O déficit orçamentário previsto na LOA não justifica o descumprimento sistemático dos prazos legais para pagamento e a quebra da ordem cronológica, ainda que motivada por razões plausíveis, deve ser devidamente justificada, com declaração expressa do relevante ou urgente interesse público pela autoridade competente.

As consequências práticas da irregularidade foram verificadas durante a instrução do processo, com a paralisação temporária de serviços de hemodiálise em razão de atrasos de pagamento, situação que coloca em risco a vida de pacientes.

Estando os autos em meu Gabinete, a empresa Cehmo apresentou notificação de paralisação de serviços de hemodiálise, pelo prazo de 48 horas, em razão da ausência de pagamento da quantia R\$ 6.734.547,77 por parte da Sesau/RR (peça 369), o que apenas reforça as conclusões da auditoria, com consequências negativas e graves para a população.

Diante da gravidade da situação, considero que a responsável deve ser sancionada com multa e inabilitação para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública Federal. Ademais, devem ser expedidas determinações e ciências à Sesau/RR, com o fito de evitar que a irregularidade seja sanada.

## VI

Quanto aos demais achados, restou evidente que decorrem de problemas significativos de governança.

No que se refere à **regulação, controle e transparência na gestão de pacientes**, a auditoria identificou falhas estruturais no processo de regulação da Sesau/RR, que ainda opera com



controles manuais e não informatizados para o acesso aos serviços de média e alta complexidade. A ausência de um sistema integrado compromete a rastreabilidade das demandas, a transparência das listas de espera e a segurança das informações, facilitando desvios como o fura-fila.

Situação semelhante foi encontrada no gerenciamento dos pacientes beneficiários do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), em que a ausência de mecanismos eficazes de controle e cobrança resultou na não restituição de R\$ 1,18 milhão por parte de pacientes que não comprovaram o uso dos valores recebidos. A gestão do TFD tem se mostrado reativa e limitada, sem adoção de medidas legais para recuperação dos recursos, em afronta às normas vigentes.

Quanto ao **desempenho dos serviços de saúde**, os dados apontam que os indicadores de mortalidade infantil e materna no estado de Roraima permanecem significativamente acima das médias nacionais, mesmo após repasses federais no contexto da pandemia. A persistência desses índices elevados evidencia deficiências estruturais na atenção materno-infantil e ausência de ações efetivas para enfrentamento das causas subjacentes.

No campo da **gestão e controle das contratações públicas**, foram identificadas falhas relevantes nos controles internos da Sesau/RR, incluindo a ausência de segregação de funções, deficiências na formalização das escolhas e fragilidade no acompanhamento da execução contratual. Tais lacunas ampliam os riscos de contratações irregulares e comprometem a rastreabilidade e a legalidade dos gastos públicos. Além disso, foi identificada contratação direta por inexigibilidade, no valor de R\$ 2,3 milhões (Contrato 578/2023, firmado com a empresa Chiesi Farmacêutica Ltda., para compra de medicamentos Surfactante Pulmonar Porcino e Citrato de Cafeína), sem justificativa técnica consistente e sem comprovação da exclusividade na comercialização desses medicamentos, configurando burla à obrigatoriedade licitatória.

Também foi apurado superfaturamento na contratação de serviços prestados pela empresa HME Soluções e Saúde Ltda., resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024, de R\$ 193.568,71. A empresa realiza serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, mas fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis), pelo valor de R\$ 1.539,67 por sessão. A alegação da Sesau/RR de que o deslocamento seria mais custoso não justifica a adoção de preços incompatíveis com a natureza do atendimento. Se há necessidade de atendimento local, caberia à pasta estadual promover processo licitatório específico para esse fim, com parâmetros técnicos e valores adequados ao serviço prestado.

Soma-se a isso a verificação de que insumos e medicamentos sensíveis, utilizados em hemodiálise e diálise, estavam armazenados em condições inadequadas e insalubres, colocando em risco a segurança sanitária e a eficácia dos tratamentos. Diante da gravidade da situação precária encontrada, foi autuada representação no TC 007.541/2024-4, de minha relatoria, apenso a estes autos, para exame em conjunto e confronto das irregularidades apuradas, devendo ser ordenado à AudSaúde que seja dado prosseguimento ao feito, com a análise das respostas obtidas em sede de audiência no âmbito da referida Representação.

Por fim, no tocante ao **uso indevido de recursos federais**, foi apurado que valores remanescentes destinados à intervenção federal, ocorrida em 2018, foram utilizados em 2022 para quitar obrigações financeiras do Governo do Estado de Roraima, prática que desvirtua a finalidade legalmente vinculada dos recursos e afronta os princípios da legalidade e da vinculação da despesa.

Com base nas irregularidades identificadas, o Tribunal deve determinar à Sesau/RR a adoção de medidas estruturantes para sanar as fragilidades apontadas, com ênfase na informatização e integração dos sistemas de regulação e cadastro de pacientes, no aprimoramento dos controles internos

das contratações, na recuperação de valores pagos indevidamente no âmbito do TFD e de contratos superfaturados, na adequação das condições de armazenamento de insumos e medicamentos, bem como na implementação de ações efetivas para reduzir os índices de mortalidade materno-infantil e assegurar o uso regular dos recursos federais transferidos ao Estado.

## VII

Após a fase de instrução, a Sesau juntou novos elementos (peças 370-375), incluindo fluxograma processual, organograma institucional e plano de ação para aprimorar o cumprimento da ordem cronológica de pagamentos. Embora sinalizem a intenção de adoção de medidas corretivas, não afastam as irregularidades apuradas nem infirmam as conclusões da fiscalização, podendo ser analisados oportunamente na fase de monitoramento, quanto à efetiva implementação e resultados.

Feitas essas considerações, acolhendo as análises e conclusões da equipe de auditoria, voto para que o Tribunal adote a minuta de acórdão que submeto ao Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 15 de outubro de 2025.

WALTON ALENCAR RODRIGUES  
Relator

## ACÓRDÃO Nº 2396/2025 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 033.753/2023-7.
- 1.1. Apensos: 006.875/2023-8; 009.042/2024-5; 007.541/2024-4.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria.
3. Interessados/Responsáveis:
  - 3.1. Interessados: Brasil Vida Taxi Aéreo Ltda. (06.234.656/0001-55); Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves Ltda. (13.536.655/0002-01); HME Soluções e Saúde Ltda. (45.003.420/0001-60); Secretaria de Estado da Fazenda (16.723.250/0001-90); Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (84.013.408/0001-98).
  - 3.2. Responsáveis: Antonio Leocadio Vasconcelos Filho (053.627.503-30); Cecilia Smith Lorenzon Basso (750.117.602-78); Valdirene Oliveira Cruz (164.245.572-53).
4. Órgão/Entidade: Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.
5. Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde).
8. Representação legal: Evandro de Lima Fernandes (299614/OAB-SP), Iury Victor Leite Sampaio (2844/OAB-RR), Adriana Barbosa Sodre (4273/OAB-AM), Jonathan Silva dos Santos Amaral (1797/OAB-RR), Diogo Batista Gouveia (34246/OAB-GO), Humberto de Souza Barbosa (34247/OAB-GO) e outros.

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria integrada realizada com o objetivo de identificar possíveis falhas, fragilidades e eventuais evidências de malversação de recursos federais na gestão da saúde pública em Roraima, durante o período de 2019 a 2023;

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

9.1. considerar revel a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, para todos os efeitos, dando-se prosseguimento ao processo, com fulcro no art. 12, § 3º, da Lei 8.443/1992;

9.2. acolher as razões de justificativa do Sr. Antônio Leocádio Vasconcelos Filho e da Sra. Valdirene Oliveira Cruz, quanto à irregularidade que tratou da perda de doses de vacina por expiração de validade;

9.3. aplicar à Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso a multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992, no valor de R\$ 50.000,00, em razão da violação aos arts. 5º, 11, 72, inciso VI, e 79 da Lei 14.133/2021, bem como dos atrasos injustificados nos pagamentos a fornecedores e da quebra da ordem cronológica de pagamentos sem a devida motivação, fixando-lhe prazo de quinze dias, a contar da notificação, para comprovar, perante o Tribunal (art. 214, inciso III, alínea “a”, do Regimento Interno), o recolhimento da dívida ao Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data deste acórdão até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.4. considerar graves as irregularidades cometidas pela Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso, nos termos do art. 270, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do TCU;

9.5. inhabilitar a Sra. Cecília Smith Lorenzon Basso para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública Federal, pelo período de oito anos, com fundamento no art. 60 da Lei 8.443/1992;

9.6. autorizar, desde logo, a cobrança judicial das dívidas, caso não atendida a notificação, na forma do disposto no art. 28, inciso II, da Lei 8.443/1992;

9.7. determinar ao Governo do Estado de Roraima, por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda (Sefaz), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do

Regimento Interno do TCU, que, no prazo de sessenta dias, adote medidas para devolução aos cofres do Tesouro Nacional da quantia de R\$ 1.359.528,06, decorrente de pagamento de despesas estranhas ao objeto da intervenção federal, procedida em dezembro de 2018, naquela unidade federativa, tendo em vista que foram pagos, em 2022, por meio da fonte 379 (Transferência de Recursos para Situação de Intervenção Federal - Exercícios Anteriores), dívida confessada em nome de UP Brasil Administração e Serviços Ltda. (CNPJ 02.959.392/0001-46), sucessora da empresa Policard Systems e Serviços S.A (CNPJ 00.904.951/0001-95), resultante de valores apropriados indevidamente pelo governo estadual referente ao desconto em folha de pagamento de servidores estaduais de parcelas de empréstimos consignados, que não foram repassados à citada empresa, em afronta ao art. 1º, parágrafo único, da Medida Provisória 864/2018 e ao Acórdão 2.986/2018-TCU-Plenário, comunicando as providências adotadas a este Tribunal;

9.8. determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU que, no prazo de sessenta dias:

9.8.1. adote medidas legais para recuperação de R\$ 1.179.860,57, relativos ao custeio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos exercícios de 2020 a 2023, não tendo sido comprovada sua utilização pelos pacientes, e informe as providências tomadas em igual prazo;

9.8.2. corrija e promova mecanismos para o ressarcimento de recursos públicos, se necessário, das situações irregulares verificadas nos CPFs de pacientes, relacionados nos quadros 2 a 14 do Relatório de Auditoria (peça 256, p. 30-35), as quais violam o art. 16, incisos I e II, da Lei Estadual 498/2005, o art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999, o item 3.4.4, inciso II, do Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e o art. 114 do Regimento Interno da Sesau/RR (Anexo do Decreto 13.403-E), bem como informe as medidas adotadas em igual prazo;

9.8.3. proceda à glosa nas próximas faturas de valores pagos a maior à empresa HME Soluções e Saúde Ltda. acerca da realização de serviços de hemodiálise em pacientes renais crônicos estáveis, internados somente para fazer hemodiálise eletiva, cujo valor por sessão é R\$ 240,97, entretanto fatura como hemodiálise de pacientes agudizados à beira leito no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto a R\$ 1.539,67, resultando em pagamento a maior, entre novembro/2023 e janeiro/2024, no valor de R\$ 193.568,71, informando, em igual prazo, as providências adotadas, observando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa da empresa;

9.9. determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com base no disposto nos artigos 4º, 5º e 7º, § 3º, inciso I, da Resolução-TCU 315/2020, que, no prazo de sessenta dias, elabore e encaminhe ao TCU plano de ação para implementação das medidas necessárias para fazer cessar o atraso injustificado do pagamento de fornecedores por prazo superior a noventa dias, com previsão de quitação dos débitos existentes, e a quebra injustificada da ordem cronológica de pagamento, em atendimento aos arts. 8º e 9º, § 1º, do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e ao art. 141 da Lei 14.133/2021, devendo o referido plano conter, no mínimo, as ações a serem tomadas, os responsáveis pelas ações e os prazos para implementação;

9.10. determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fundamento no art. 5º da Resolução-TCU 315/2020, que:

9.10.1. no prazo de noventa dias, revise todos os pagamentos efetuados à Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda. no âmbito do Contrato 168/2020 e, se houver valores pagos indevidamente, promova a glosa deles;

9.10.2. abstenha-se de renovar o Contrato 168/2020, firmado com a Brasil Vida Táxi Aéreo Ltda., promovendo, se for o caso, nova contratação, seja por meio de processo licitatório, seja por meio de adesão a eventual ata registro de preços;

9.11. recomendar à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com o art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, e com o art. 250, inciso III, do RITCU, que:

9.11.1. estruture seu serviço de regulação, seja por meio da utilização do Sisreg do Ministério da Saúde, seja por meio de sistema de informação próprio ou terceirizado, que garanta a obtenção de informações gerenciais e de controle e a transparência ativa, especialmente quanto às listas de espera dos serviços de média e alta complexidade, incluindo-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim como assegure a manutenção das informações das Apac armazenadas em seus depósitos para que não ocorra a perda de dados na hipótese de sinistro provocado pela natureza ou agente humano, nos termos dos artigos 24, inciso II, 25, inciso I, e 26 da Portaria GM/MS 1604/2019, dos artigos 16, incisos II e III, e 20 da Lei Estadual 498/2005 e do art. 16 da Portaria MS/SAS 55/1999;

9.11.2. adote medidas no sentido de dimensionar a estimativa de prazo de Tratamento Fora do Domicílio de forma efetiva, ou não efetue os pagamentos de custeio de TFD em sua totalidade, fracionando os valores, especialmente para aquelas situações que indicam prazo de tratamento de trinta ou mais dias;

9.11.3. adote medidas por meio da Coordenação-Geral de Atenção Básica para atuar de forma conjunta e integrada com as secretarias municipais de saúde na orientação sobre a importância do planejamento familiar, da realização de pré-natal e da busca ativa de parturientes, bem como para adoção de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite para implemento de medidas que mitiguem o elevado número de óbitos materno-infantil;

9.11.4. adote medidas de controle, a serem executadas previamente aos pagamentos no âmbito do Contrato 168/2020, que tratem dos seguintes pontos:

9.11.4.1. aceitabilidade do trajeto voado durante a prestação do serviço, com base nos parâmetros técnicos e de autonomia das aeronaves empregadas na execução do contrato;

9.11.4.2. verificação da existência dos voos declarados em cada trecho pela contratada;

9.11.4.3. verificação das distâncias voadas pelas aeronaves, com base em parâmetros predefinidos de aceitabilidade dos cálculos dessas distâncias em cada trecho;

9.12. dar ciência à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sesau/RR), com fundamento no art. 9º da Resolução-TCU 315/2020, de que:

9.12.1. a não adoção de medidas para recuperação dos valores não comprovados e não ressarcidos pelos pacientes de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no período de 2020 a 2023, afronta o que estabelecem o art. 8º da Lei 8.443/1992 e o art. 20, inciso II, da Lei Estadual 498/2005;

9.12.2. as justificativas insuficientes para avaliação e escolha da utilização do procedimento de credenciamento de fornecedores de serviço, conforme verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, violam os artigos 18, § 1º, e 72, inciso I, da Lei 14.133/2021, bem como a jurisprudência deste Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 351/2010-TCU-Plenário, da relatoria do E. Ministro-Substituto Marcos Bemquerer Costa, e 2.504/2017-TCU-Primeira Câmara, da relatoria do E. Ministro-Substituto Augusto Sherman Cavalcanti;

9.12.3. a falta de critério objetivo para distribuição da demanda e da escolha de fornecedores nas hipóteses de contratações oriundas de credenciamento, conforme verificado no Edital de Credenciamento 4/2023, viola o art. 5º, 72, inciso VI, e 79, parágrafo único, inciso II, da Lei 14.133/2021 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 352/2016-TCU-Plenário, da relatoria do E. Ministro Benjamin Zymler;

9.12.4. a demonstração meramente formal da compatibilidade entre os preços registrados e os preços praticados no mercado para adesão a atas de registro de preços, conforme verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR, 35/2019-ALE/RR e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 5º da Instrução Normativa ME 73/2020 e a jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator E. Ministro-Substituto Augusto Sherman Cavalcanti;

9.12.5. a falta da avaliação da vantagem da adesão em termos comparativos com outros meios de contratação, conforme verificado nas atas de registro de preços 05/2020-Detran/RR, 35/2019-ALE/RR e 006/2020-Sesau/Tocantins, viola o art. 1º, § 3º, da Instrução Normativa ME 73/2020 e a



jurisprudência do TCU, a exemplo dos Acórdãos 8.340/2018-TCU-Segunda Câmara, relator E. Ministro Augusto Nardes, e 1.794/2023-TCU-Primeira Câmara, relator E. Ministro-Substituto Augusto Sherman Cavalcanti;

9.12.6. a contratação direta de fornecedor, por inexigibilidade de licitação, quando o fornecedor estabeleceu distribuidores capazes de ofertar os produtos ou serviços almejados pela Administração, como verificado no Contrato 578/2023-Sesau/RR, não encontra respaldo no art. 74, inciso I, § 1º, da Lei 14.133/2021, por restar afastada a hipótese de inviabilidade jurídica de competição;

9.12.7. a internação de paciente crônico renal para receber hemodiálise como pacientes agudizado no Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Hospital de Rorainópolis) viola o objeto do Contrato 461/2023;

9.12.8. o exercício das funções de servidor da Sesau/RR com a de profissional da empresa credenciada, conforme verificado na atuação do médico da Sesau/RR Sr. Fabrício Lessa Lorenzy junto à empresa HME Soluções e Saúde Ltda., no Hospital de Rorainópolis, viola o item 7.1 do Edital de Credenciamento 4/2023, o que pode ensejar o descredenciamento da empresa, nos termos do item 20 do referido edital;

9.12.9. o atraso do pagamento de fornecedores por prazo superior a noventa dias e sem justificativa, conforme verificado no Contrato 157/2019-Sesau, viola o art. 8º do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019;

9.12.10. a quebra da ordem cronológica de pagamento em virtude de relevante ou urgente interesse público, sem que seja devidamente justificada no termo de quebra de ordem cronológica de pagamento, viola o art. 9º, § 1º, do Decreto Estadual de Roraima 26.695-E/2019 e o art. 141 da Lei 14.133/2021;

9.13. comunicar ao Ministério da Saúde que os indicadores de mortalidade materno infantil em Roraima estão muito acima da média nacional, para conhecimento e adoção de providências;

9.14. informar o teor do presente acórdão, bem como do voto e do relatório que o fundamentam, à Procuradoria da República em Roraima, à Superintendência da Polícia Federal em Roraima e ao Tribunal de Contas do Estado de Roraima;

9.15. ordenar à AudSaúde que dê continuidade à análise das respostas obtidas em sede de audiência, realizada no âmbito do TC 007.541/2024-4, representação que trata de supostas irregularidades no armazenamento e acondicionamento precário, insalubre e inóspito de insumos e medicamentos utilizados para eliminação de toxinas no sangue de pacientes renais, com exame em conjunto e confronto com as conclusões da presente auditoria; e

9.16. autorizar a AudSaúde a proceder ao monitoramento das deliberações ora prolatadas.

10. Ata nº 41/2025 – Plenário.

11. Data da Sessão: 15/10/2025 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2396-41/25-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Benjamin Zymler (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues (Relator), Antonio Anastasia e Jhonatan de Jesus.

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)  
BENJAMIN ZYMLER  
na Presidência

(Assinado Eletronicamente)  
WALTON ALENCAR RODRIGUES  
Relator

Fui presente:



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