

Excelentíssimo Senhor Ministro-Presidente do Tribunal de Contas da União

Com fundamento no artigo 81, inciso I, da Lei 8.443/1992, e nos artigos 237, inciso VII, e 276, *caput*, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, aprovado pela Resolução 155/2002, o Ministério Público junto ao TCU oferece

**REPRESENTAÇÃO,
COM REQUERIMENTO DE MEDIDA CAUTELAR,**

com o propósito de que o Tribunal, no cumprimento de suas competências constitucionais de controle externo de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública federal, decida pela adoção das medidas necessárias a apurar o iminente prejuízo aos Cofres Públicos, no valor de R\$290 milhões, e à prestação dos serviços públicos de saúde no Brasil decorrente do vencimento do prazo de validade de milhões de testes adquiridos pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico do novo coronavírus.

- II -

Levou-me a elaborar esta representação o texto a seguir reproduzido,
publicado pelo jornal “Estadão”, em 22/11/2020

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,prazo-de-validade-pode-levar-governo-federal-a-jogar-fora-6-8-milhoes-de-testes,70003523522>):

Prazo de validade pode levar governo federal a jogar fora 6,8 milhões de testes

Exames para a covid-19 estão armazenados em Guarulhos; Responsabilidade pelo prejuízo vira jogo de empurra entre o Ministério da Saúde, de um lado, e Estados e municípios, do outro

BRASÍLIA - Um total de 6,86 milhões de testes para o diagnóstico do novo coronavírus comprados pelo Ministério da Saúde perde a validade entre dezembro deste ano e janeiro de 2021. Esses exames RT-PCR estão estocados num armazém do governo federal em Guarulhos e, até hoje, não foram distribuídos para a rede pública. Para se ter ideia, o SUS aplicou cinco milhões de testes deste tipo. Ou seja, o País pode acabar descartando mais exames do que já realizou até agora. Ao todo, a Saúde investiu R\$ 764,5 milhões em testes e as unidades para vencer custaram R\$ 290 milhões – o lote encalhado tem validade de oito meses.

A responsabilidade pelo prejuízo que se aproxima virou um jogo de empurra entre o ministério, de um lado, e Estados e municípios, de outro. Isso porque a compra é feita pelo governo federal, mas a distribuição só ocorre mediante demanda dos governadores e prefeitos. Enquanto um diz que sua parte se resume a comprar, os outros alegam que o governo entregou material incompleto, falta de capacidade para processar as amostras e de liderança do ministério nesse processo.

O RT-PCR é um dos exames mais eficazes para diagnosticar a covid-19. A coleta é feita por meio de um cotonete aplicado na região nasal e faríngea (a região da garganta logo atrás do nariz e da boca) do paciente. Na rede privada, o exame custa de R\$ 290 a R\$ 400. As evidências de falhas de planejamento e logística no setor ocorrem num período de aumento dos casos no País.

Os dados sobre o prazo de validade dos testes em estoque estão registrados em documentos internos do ministério, com compilação de dados até o último dia 19. Relatórios acessados pelo Estadão indicam que 96% dos 7,15 milhões dos exames encalhados vencem em dezembro e janeiro. O restante, até março. O ministério já pediu ao fabricante análise para prorrogar a validade dos produtos. A falta de outros componentes para realizar testes, um dos problemas que travam o fluxo de distribuição, porém, deve continuar.

A pasta diz que só entrega os testes quando há pedidos dos Estados. Ainda ressalta que nem sequer as 8 milhões de unidades já repassadas foram totalmente consumidas. Secretários estaduais e municipais de Saúde dizem que não usaram todos os testes, pois receberam kits incompletos para o diagnóstico, com número reduzido de reagentes usados na extração do RNA, tubos de laboratório e cotonetes de coletar amostras. Também veem dificuldade para processar amostras. Isso prejudica o repasse dos produtos, pois as prefeituras, em especial, não têm como armazenar grandes quantidades.

O ministério lançou duas vezes o programa Diagnosticar para Cuidar, que previa 24,2 milhões de exames no SUS até dezembro. Só 20% foram feitos. A pasta prometeu também insumos para entregar kits completos, mas os negócios foram

travados por suspeita de irregularidades, hoje sob análise do Tribunal de Contas da União (TCU).

Com meta de alcançar 115 mil testes diários no SUS, o ministério registrou em outubro média de 27,3 mil na rede pública, número inferior ao dos dois meses anteriores. Militares com cargos de influência na pasta ouvidos pelo Estadão consideram o ritmo razoável. A auxiliares, o ministro Eduardo Pazuello já afirmou que há testes suficientes nas mãos de Estados e municípios. A cúpula da pasta avalia que as amostras excedentes podem ser enviadas a centros equipados pelo ministério, como o da Fiocruz em Fortaleza. Gestores da Saúde ainda dizem que o diagnóstico pode ser feito pelo próprio médico, o que tornaria o RT-PCR menos importante.

Especialistas, porém, dizem que o teste não serve só para diagnóstico. É essencial na interrupção de cadeias de infecção. “A vantagem da Europa, agora, é que aumentou tanto a capacidade de testagem que é possível detectar casos leves”, diz o vice-diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Jarbas Barbosa. Para ele, um bom indicador para verificar se o País testa pouco é o número de positivos. Se for acima de 5%, é sinal de que os testes são insuficientes. No Brasil, cerca de 30% dos exames RT-PCR no SUS deram positivo.

Sem a liderança do ministério, Estados e municípios adotaram estratégias próprias de testagem, em muitos casos, também ineficientes. Contrariando recomendações da OMS, alguns locais apostaram em exames sorológicos, como os testes rápidos, que encontram anticorpos para a doença. Ele é útil para mostrar que a infecção ocorreu no passado e foram criadas defesas no organismo contra o vírus, além de mapear por onde a doença já passou, por inquéritos sorológicos. Mas não serve para alertar sobre a alta de casos ativos.

Os conselhos de secretários municipais (Conasems) e estaduais de Saúde (Conass) afirmam que o ministério não entregou todos os kits de testes e máquinas para automatizar a análise das amostras que havia prometido. “O contrato que permitia o fornecimento de insumos e equipamentos necessários para automatizar e agilizar a primeira fase do processamento das amostras foi cancelado pelo Ministério da Saúde”, destacou o Conass. “Há o compromisso da pasta de manter o abastecimento durante o período de 3 meses, contados a partir do cancelamento. É fundamental, porém, que uma nova contratação seja feita e a distribuição dos insumos seja retomada em tempo hábil”, completou.

Já o assessor técnico do Conasems, Alessandro Chagas, diz que a dificuldade para processar amostras, que pode exigir envio do material a outro Estado, desestimula a fazer testes. “O que causa estranheza é esse estoque parado enquanto temos dificuldade de levar a coleta para a atenção básica”, diz.

Além de escassos, os testes RT-PCR foram distribuídos pelo Ministério da Saúde sob critérios pouco objetivos. O Paraná foi o terceiro Estado que mais recebeu os produtos. A Bahia está em sexto lugar, mesmo com população superior e mais casos e mortes pela covid-19.

O Brasil ainda enviou 130 mil exames ao Paraguai e ao Peru, número praticamente igual ao entregue ao Amazonas, que viveu uma tragédia no começo da pandemia. Outros oito Estados receberam menos testes do ministério do que os países vizinhos.

O desequilíbrio também é visto na entrega de reagentes de extração do RNA. Dos três, 20% foram enviados a Minas Gerais. Já o Amazonas recebeu menos de 1% do total. Sem dar detalhes, o ministério afirma que entrega todos os insumos conforme demanda e capacidade de armazenamento dos Estados.

Médico e doutorando na Universidade de Oxford, no Reino Unido, Ricardo Parolin ressalta que a mistura de modelos de exame dificulta análises sobre a pandemia da covid-19 no Brasil. “Cada governante fez uma coisa. Decidiram oferecer testes sem planejamento ou avaliação da função daquele produto”, afirma ele.

A preservação do teste de diagnóstico da covid-19 exige cuidados especiais. Pequenas alterações de temperatura no armazenamento podem mudar o resultado do exame. “Quando o kit passa do vencimento, as enzimas podem perder sua eficiência. Para um contexto de diagnóstico, pode acabar levando a variações no resultado final”, afirma Mellanie Fontes-Dutra, pós-doutoranda em Bioquímica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). “Vejo com muita preocupação a possibilidade de estender os kits para além do prazo de validade”, afirma.

A pesquisadora pondera que seria positivo confirmar que os exames podem ser usados por mais tempo, desde que mantenham a qualidade. “Testamos muito pouco. Se der certo e não modificar a eficiência dos kits, pode ser bom”, disse.

Procurada, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não deu detalhes sobre como a validade do produto pode ser renovada, mas informou que a entrega de testes vencidos é uma infração sanitária. O Ministério da Saúde disse que a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) está realizando estudo “para verificar a estabilidade de utilização dos testes”. Os testes foram comprados pelo governo federal por meio da organização. O resultado da análise deve sair na próxima semana, diz o Ministério da Saúde. Questionado sobre o que fará para entregar os testes antes de vencer a validade, o ministério apenas declarou que distribui os exames a partir de demandas dos Estados.

Sob a gestão do general Eduardo Pazuello, o Ministério da Saúde tem sido alvo de críticas em meio à pandemia ao, por exemplo, não dar orientações claras sobre o benefício do distanciamento social, uso de equipamentos de proteção e outros cuidados básicos.

Na última quarta-feira, o Ministério da Saúde chegou a excluir do Twitter uma publicação que reconhecia não existir vacina ou medicamento contra a covid-19, além de orientar o uso de máscara e isolamento social. As orientações seguiam cartilhas de autoridades sanitárias e entidades médicas, mas chamaram a atenção nas redes sociais por se contrapor ao discurso do presidente Jair Bolsonaro (sem partido), que já estimulou o uso de medicamentos sem eficácia comprovada contra o novo coronavírus, como a hidroxicloroquina.

O antiviral, por exemplo, é o único aprovado pela EMA (Agência Europeia de Medicamentos) para uso contra a covid-19 na Europa nos casos graves de internação, em que os pacientes precisam de ajuda mecânica para respirar. O

medicamento também é amplamente usado nos Estados Unidos, que compraram os estoques de produção de três meses da empresa Gilead Sciences, e foi um dos remédios que o presidente Donald Trump tomou no hospital.

Nada obstante já haver por diversas vezes instado o Tribunal a adotar providências no que diz respeito aos desmandos do governo federal no enfrentamento da pandemia da covid-19, faz-se necessário uma vez mais representar à Corte de Contas contra a atuação do Ministério da Saúde, sob cuja gestão a saúde pública no Brasil caminha para situação verdadeiramente desesperadora.

Conforme já alertei em oportunidades anteriores, o governo federal e o Ministério da Saúde tem dado as costas para as recomendações técnicas de respeitadas instituições internacionais, baseadas em estudos científicos, preferindo as autoridades públicas apostarem na produção de medicamentos baseados meramente em crenças que beiram à superstição.

Como se sabe – ao menos sabe quem prefere o conhecimento científico às folclóricas “simpatias” no trato da saúde –, a testagem em massa da população constitui uma das mais importantes estratégias para o enfrentamento da crise sanitária global em curso. Veja-se, a respeito, a opinião da Organização Mundial da Saúde, conforme matéria publicada em <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/07/coronavirus-por-que-o-brasil-nao-realiza-testagem-em-massa.html>:

Segundo Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), a testagem em massa da população é uma das maneiras mais eficazes de evitar a proliferação do novo coronavírus (Covid-19). Tal conselho já foi seguido por outros países, como a Coreia do Sul, que chegou a concentrar o segundo maior número de casos da doença no mês de janeiro. Por meio de uma campanha expressiva para identificar cidadãos infectados pelo vírus, o país conseguiu conter a doença sem precisar sequer entrar em quarentena. Mas por que isso não aconteceu no Brasil?

Segundo Patrícia Munerato, diretora da divisão de Análise Genéticas da Thermo Fisher Scientific (empresa especializada no desenvolvimento de tecnologias para o setor da saúde), é impossível elencar apenas um motivo para isso.

Uma das principais razões seria a escassez dos materiais necessários para a fabricação dos testes no período inicial da pandemia no Brasil, no mês de março. Outro motivo seria a dificuldade em estabelecer uma cadeia logística eficiente em um país tão grande. “Há relatos em vários estados que nem toda amostra recolhida chega até os laboratórios”, diz.

Nada obstante a grande dificuldade da produção de testes suficientes para a população do Brasil, de seu papel insubstituível no enfrentamento da crise e da sua grande importância para a preservação da vida dos brasileiros, milhões deles estão entregues ao perecimento por vencimento do prazo de validade, esquecidos em galpões muito distantes de quem deles necessita e os busca com urgência.

Como era de se esperar, a causa dessa inércia e desse desperdício não é segredo para ninguém. Trata-se da inépcia do governo federal, sobretudo do Ministério da Saúde – cujo Ministro não é da área –, no que diz respeito ao planejamento e logística de distribuição para a rede pública de saúde, bem como das medidas necessárias para a aplicação dos testes. Como revela a matéria publicada pelo “Estadão”, os desacertos na gestão da crise são muitos: há registro da ausência de outros componentes para a realização dos testes, como reagentes, tubos e cotonetes; desencontros entre aquisições e requisições; incompatibilidade com a capacidade de armazenamento dos destinatários dos testes; suspeitas de irregularidades na aquisição de “kits”; cumprimento irrisório de metas; ausência de liderança do processo; descumprimento de compromissos assumidos pelo governo federal; adoção de critérios de distribuição pouco objetivos etc.

Enquanto isso, conforme a matéria jornalística, os militares com influência no Ministério da Saúde, e o próprio Ministro, mostram-se aparentemente satisfeitos com a condução do problema, acreditando inclusive que “o diagnóstico pode ser feito pelo próprio médico, o que tornaria o RT-PCR menos importante”.

A população, assim, embora tenha arcado com os custos dos testes em questão, se vê impedida da sua utilização porque se tornou refém de pessoas ineptas ou de pessoas que permitiram interferências políticas nas importantes decisões técnicas de sua responsabilidade.

Como já disse outra vez e insisto, não há outro caminho a ser seguido, nesta pandemia, que não o apontado pela ciência e pela OMS. Qualquer atalho oblíquo que se tome, não amparado no conhecimento científico, representa uma opção pelo obscurantismo e pelas suas funestas consequências, inclusive prejuízos financeiros cuja investigação compete a essa Corte de Contas. A ciência é racional, isenta, imparcial, impessoal e apolítica. Seu único interesse é a verdade e o progresso da humanidade. E justamente assim, com as mesmas características e com o mesmo nobre propósito, tem sido a atuação da incansável Organização Mundial da Saúde, a cujas recomendações o governo brasileiro também se mostra incansável em ignorar.

Em face do enorme prejuízo iminente, não só para o erário, mas sobretudo para o atendimento público de saúde no Brasil, a questão ora em consideração encerra as condições necessárias e suficientes para que, com base no que dispõe o artigo 276, *caput*, do Regimento Interno do TCU, seja adotada medida cautelar determinando ao Ministério da Saúde a adoção das providências necessárias ao imediato e adequado aproveitamento dos testes a que alude a matéria jornalística acima reproduzida, informando prontamente ao TCU os resultados obtidos bem como eventuais perdas. Isso porque estão evidentemente presentes, neste caso, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, traduzidos no fundado receio de ocorrer grave lesão ao interesse público e no risco de ineficácia de tardia decisão de mérito.

Por fim, é de se observar que este Ministério Público junto ao TCU possui legitimidade para formular representações a esse Tribunal, que os fatos foram

apresentados em linguagem clara e objetiva e estão acompanhados, em anexos, das informações referenciadas nesta peça.

- III -

Ante o exposto, este representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, com fulcro no artigo 81, inciso I, da Lei 8.443/1992, e nos artigos 237, inciso VII, e 276, *caput*, do Regimento Interno do TCU, aprovado pela Resolução 155/2002, requer ao Tribunal, pelas razões acima aduzidas, que conheça desta representação para que, no cumprimento de suas competências constitucionais de controle externo de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública Federal:

a) decida pela adoção das medidas necessárias a apurar eventual prejuízo ao erário, no valor de R\$290 milhões, e à prestação dos serviços públicos de saúde no Brasil decorrente do vencimento do prazo de validade de milhões de testes adquiridos pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico do novo coronavírus; e

b) fazendo-se presentes, no caso ora em consideração, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, determine V. Ex.^a, o Plenário do TCU ou o relator desta representação, em caráter cautelar, que o Ministério da Saúde adote as providências necessárias ao imediato e adequado aproveitamento dos testes para diagnóstico do novo coronavírus estocados num armazém do governo federal em Guarulhos, informando prontamente ao TCU os resultados obtidos bem como eventuais perdas.

Ministério Público, 23 de novembro de 2020.

(Assinado Eletronicamente)
Lucas Rocha Furtado
Subprocurador-Geral