

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR CONSELHEIRO ANTONIO RENATO ALVES RAINHA.
DIGNÍSSIMO RELATOR DO PROCESSO Nº 00600-00002630/2020-01-e**

EDUARDO HAGE CARMO, já qualificado nos autos do referido processo nº 00600-00002630/2020-01-e, vem, por seus advogados, apresentar **MANIFESTAÇÃO** em relação aos fatos descritos na DECISÃO Nº 3499/2021 (e imputação contida na MATRIZ DE RESPONSABILIZAÇÃO), nos termos a seguir expostos.

I – INTRODUÇÃO.

1. Registre-se, preliminarmente, que as questões suscitadas na referida decisão **não dizem respeito às atribuições do ora manifestante, por ser ele, à época, ocupante de função de em área técnica específica de Saúde – Vigilância em Saúde – e não em área de administração geral**. Como tal, não lhe cabia cuidar de questões atinentes a licitação, a opções entre licitação e dispensa de licitação, estimativas de preço, previsão de recursos orçamentários ou documentação para habilitação de empresas fornecedoras.

2. Ainda assim, em respeito ao eminente Relator e em atenção à competente e dedicada equipe técnica desse Tribunal, passa o peticionário a manifestar-se sobre os pontos de imputação/conduitas que lhe foram atribuídas na Matriz de Responsabilização apresentada, prestando todos

os esclarecimentos a seu alcance, embora em vários aspectos sequer disponha de elementos para fazê-lo, pela mesma razão acima enunciada.

II – DAS CONDUTAS IMPUTADAS AO MANIFESTANTE.

3. As **condutas** especificamente atribuídas a EDUARDO HAGE CARMO encontram-se descritas na “Matriz de Responsabilização” (Peça nº 43), como tendo contribuído para a caracterização das seguintes **irregularidades**:

Irregularidade 1: ausência de demonstração que a contratação direta pretendida seja o meio mais adequado, efetivo e eficiente de afastar o risco iminente detectado o afronta ao item II.d, da Decisão Normativa TCDF nº 3.500/1999, bem como afronta aos princípios da eficiência e da economicidade.

Período/Data de Ocorrência do Fato: maio/2020.

Conduta: aprovou o Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) com motivação/justificativa genérica para a contratação.

Nexo de causalidade: a aprovação do Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) contribuiu para a concretização do prejuízo causado ao Erário.

Irregularidade 2: elaboração de projeto básico sem a estimativa de preço e sem a previsão de recursos orçamentários para custear a despesa a ser contratada – afronta aos incisos Vi e VII do §1º do art. 4º - E, da Lei 13.979/2020.

Período/Data de Ocorrência do Fato: maio/2020.

Conduta: aprovou o Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) elaborado em desacordo com o regime jurídico administrativo aplicável ao presente caso.

Nexo de causalidade: a aprovação do Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) contribuiu para a concretização das irregularidades.

Irregularidade 5: inclusão de exigências restritivas à competitividade do certame no projeto básico, para fins de habilitação das empresas interessadas – afronta ao inciso I do §1º, do art. 3º, da Lei 8.666, de 1993.

Período/Data de Ocorrência do Fato: maio/2020.



HAGE & NAVARRO

SOCIEDADE DE ADVOGADOS

Conduta: aprovou o Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) contendo exigências restritivas ao caráter competitivo do certame (subitens 14.3.9 e 14.3.10).

Nexo de causalidade: a aprovação do Projeto Básico (Doc. SEI/GDF 39482605) com ilegalidades contribuiu para a concretização da irregularidade.

4. Como é fácil perceber, **nenhuma delas se enquadra entre as atribuições do cargo exercido por Eduardo Hage Carmo, de Subsecretário de Vigilância em Saúde.**

5. De fato, **a opção pela contratação direta ou por licitação não era tarefa sua**, nem cabia a ele imiscuir-se em tal decisão. De igual modo, não cabia ao Subsecretário de Vigilância em Saúde tratar de questões como estimativas de preços, previsão de dotações orçamentárias ou regras para habilitação de empresas nos certames.

6. Isso, em qualquer organização de médio ou grande porte – como uma Secretaria de Estado – cabe, naturalmente, a unidades organizacionais da área de administração, com atribuições e competências voltadas à gestão dos recursos materiais e financeiros, as chamadas “funções-meio” (opostas às “funções-fim”), como são as relacionadas a compras, licitações, dispensas, orçamento, pagamento, etc.

7. Por outro lado, todas as condutas atribuídas a ele – tanto a de número 1, como as de números 2 ou a 5, na numeração posta na Matriz – reportam-se a uma mesma e única ação: a “**aprovação do projeto básico**”. Ora, é certo que era exigida sua assinatura no formulário dos projetos básicos. Todavia, o que lhe cabia examinar e avaliar, no tocante a um projeto básico – neste ou em quaisquer outros casos – era **a real necessidade, ou não, dos produtos ou serviços a adquirir, caracterizada pela existência (no caso, a premência) dessa demanda, do ponto de vista da saúde pública**; e, além disso, definir as características técnicas dos mesmos produtos ou serviços e as soluções técnicas oferecidas, suas especificações e outros aspectos de semelhante natureza.



8. A aposição de sua assinatura nos Projetos Básicos, portanto, representava seu endosso **apenas quanto a esses aspectos (aspectos técnicos de saúde) e nada mais que isso**. Por isso mesmo, não era ela a única assinatura necessária, somando-se à mesma aquelas outras relativas aos aspectos administrativos, legais, orçamentários, referentes à forma das compras, licitações, contratações, disponibilidade financeira, forma de pagamento, e tudo o mais que cerca uma contratação pública.

9. Pois bem. Uma vez postos com clareza a natureza e os limites da participação da Subsecretaria de Vigilância nesse projeto – restrita, repita-se, a atestar **a necessidade e as características dos insumos/serviços** – cabe lembrar aqui as circunstâncias excepcionais, reinantes no momento em que ocorreram os fatos objeto destes autos. Como se sabe, a crise mundial de saúde, enfrentada desde o final de janeiro de 2020, levou o Poder Público no Brasil à edição de um conjunto de normas legais especiais, justamente para fazer face à situação excepcionalíssima vivenciada no país e em todo o mundo, com verdadeira corrida internacional por insumos, incluindo os testes diagnósticos, nunca antes demandados em tal escala e que passaram a ser produzidos por pouquíssimos fabricantes, em um cenário de enfrentamento de uma doença até então desconhecida.

10. É necessário lembrar que a utilização de testes diagnósticos foi e tem sido insistentemente preconizada pelos organismos internacionais e nacionais de saúde, desde o início da pandemia de COVID-19, como a prática mais efetiva para isolar pessoas infectadas e identificar potenciais novos casos, evitando, assim, o alastramento indiscriminado da doença. O diagnóstico por testes laboratoriais representava, à época, um critério indispensável para notificação oficial obrigatória, por meio da qual a doença era monitorada pelas Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde.

11. A dificuldade encontrada mundo afora foi caracterizada, portanto, pela insuficiência de testes, dada a dimensão inusual de uma pandemia e a produção de insumos limitada a poucos países, à época indisponível no Brasil.

12. Assim, os primeiros meses da pandemia foram os mais críticos; vários países demandavam uma quantidade enorme de testes diagnósticos, ao passo que a oferta desses testes, produzidos por poucos

fabricantes (nenhum deles no Brasil no início da pandemia) era muito reduzida. Como consequência, o valor dos testes nos primeiros meses foi elevado, tendendo a reduzir-se nos meses subsequentes, na medida em que os países foram diminuindo o número de casos, no final da primeira onda, e mais produtores foram surgindo no mercado mundial, inclusive no Brasil.

13. Conforme se verifica do voto do eminente Relator, Conselheiro Renato Rainha, o objeto do presente procedimento é especificamente o Contrato nº 079/2020, **assinado em 11.05.2020, portanto, logo no início da pandemia**, quando se fazia premente (e muito difícil) a aquisição de insumos, assim como absolutamente voláteis as condições de contratação:

“Tratam os autos da análise dos procedimentos administrativos inseridos no Processo SEI nº 00060-00180684/2020-52, referentes à Dispensa de Licitação nº 20/2020, que culminaram na celebração do Contrato nº 079/2020 – SES/DF (SEI/GDF – 39897484) entre a **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF** e a sociedade empresária **BIOMEGA Medicina Diagnóstica Ltda.**, cujo objeto é a execução de serviços laboratoriais de análises clínicas, para realização de 100.000 Testes Rápidos para Coronavírus COVID-19 IgG e IgM.”

14. Nesse cenário, é oportuno contextualizar os fatos e bem entender o papel desempenhado pela Subsecretaria de Vigilância na contratação da aplicação dos testes. Um dos maiores desafios para as Secretarias de Saúde em todo o país, em consonância com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia, especialmente nos primeiros meses (a declaração da pandemia como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS ocorreu em 16 de março de 2020), na ausência de uma vacina, consistia em **ampliar a capacidade de testagem** para detectar e assistir os portadores da infecção, manejar e isolar os seus contatos e monitorar a pandemia.

15. Outro grande desafio era contar com dados epidemiológicos que permitissem o monitoramento da pandemia, para o que era fundamental a realização de exames que possibilitassem acompanhar a progressão temporal e geográfica do vírus no território do DF. Ou seja, estava claramente colocada **a necessidade de aquisição de testes e realização de**

testagem, de forma urgente e a mais ampla possível, limitada – sempre é importante lembrar – pela insuficiente disponibilidade de testes e seus insumos no mercado mundial.

16. Estas eram, em síntese, as **necessidades e as especificações técnicas que mereciam a atenção e análise do Subsecretário de Vigilância em Saúde**, contextualizadas pela situação epidemiológica da época. Importante recordar que, dentre outras inúmeras atribuições técnicas, competia também ao Subsecretário de Vigilância em Saúde a análise da situação epidemiológica diária, para a produção e disseminação de informações à população e aos profissionais de saúde, assim como para subsidiar a tomada de decisão sobre a gestão da pandemia no Distrito Federal.

17. Do ponto de vista de EDUARDO HAGE CARMO, que **assumiu a Subsecretaria de Vigilância em Saúde somente no dia 24 de março**, no auge da pandemia, a preocupação única, o objetivo de seu trabalho, de toda sua atuação, era exclusivamente o de **dar conta da missão sob sua responsabilidade**, atendendo à necessidade óbvia, evidente e gritante, de controlar a disseminação desenfreada do vírus, **para o que era fundamental a realização da testagem mais ampla possível, tornando-se necessário que a Secretaria adquirisse ou contratasse o maior número possível de testes, no menor prazo possível.**

18. Ocorre, todavia, que **não se afigurava possível realizar tais compras (de testes) com a rapidez que a situação sanitária exigia**. Instalou-se, na época, verdadeiro **clima de guerra comercial**, pondo em confronto os interesses dos diversos países, mundo afora, com vantagem, obviamente, para os mais ricos e poderosos. Também internamente, não era menos feroz a competição entre as unidades da federação, na corrida por esses e outros insumos, como os ventiladores pulmonares, por exemplo. Quem não se recorda do clima de tensão e expectativa com que se assistia aos noticiários diários a respeito, cercado pela apreensão com a saúde de familiares, naqueles meses sombrios de 2020?

19. Pois bem. Foi nesse contexto que surgiu a **alternativa de contratação de empresas que, já de posse dos testes – que adquiriam no mercado internacional com maior facilidade e agilidade que os órgãos públicos**

– se apresentavam aptas para organizar e executar a aplicação de testes que o Poder Público não conseguia adquirir para aplicação direta com seu próprio pessoal. Essa era a razão que levava, não apenas o Distrito Federal, mas várias Unidades Federadas e Prefeituras Municipais a optar pela contratação das empresas que se incumbiam de montar as conhecidas tendas de testagem pelo sistema *drive thru* que, bem ou mal, acabava sendo a solução possível naquela emergência. Adiciona-se a isso a vantagem de diminuir o fluxo de pessoas aos serviços de saúde, muitas delas já podendo estar infectadas, contribuindo assim para reduzir a velocidade de transmissão. Cabe ressaltar, ainda, que esta estratégia se configurava como bem sucedida em países que se destacaram pelo controle da disseminação da pandemia em seus territórios, como a Coreia do Sul.

20. E como a limitação na capacidade de realização dos testes de biologia molecular ou PCR (que são mais precisos, mas bastante mais caros e que enfrentavam uma grande limitação de produção internacional de insumos para sua realização) era muito maior do que para os testes rápidos, foi necessário implementar estratégias de testagem por este tipo de exame laboratorial, tal como já vinha sendo adotado em outros países. E o tipo de teste utilizado por esta modalidade era o teste sorológico, com detecção qualitativa de anticorpos das classes IgM (que são produzidos na fase aguda da doença) e IgG (que são produzidos mais tardiamente, mas permanecem por maior período de tempo).

21. Estas as razões da opção pela contratação do serviço de testagem, em lugar da compra (extremamente difícil à época, repita-se) dos testes. Fica, assim, esclarecido não se tratar, data venia, ***“de ofensa aos princípios da eficiência e da economicidade”***, conforme cogitado pela equipe técnica do Tribunal (Irregularidade nº1). E que a razão para essa opção não estava relacionada apenas à possível insuficiência de recursos humanos habilitados na SES, mas, principalmente, à inexistência dos insumos necessários ao atendimento da necessidade a ser satisfeita (os testes), ante as insuperáveis dificuldades de sua importação – fosse ela direta pelo Poder Público Distrital, fosse por iniciativa centralizada do Ministério da Saúde.

22. De outro lado, o quantitativo de testes aplicados – cuja necessidade parece ser posta em dúvida pela equipe técnica do Tribunal – resultou ainda amplamente insuficiente, mesmo com o recurso a todas as



estratégias disponíveis.

23. Com efeito, havia necessidade de contratação ou aquisição em quantitativo muito maior, eis que a demanda era elevadíssima, mas a oferta era reduzida. Não se pode crer que a matriz de responsabilização se refira a uma suposta “desnecessidade” de tais compras ou serviços, pois isso não faria o menor sentido. Não é preciso ser especialista em saúde pública para entender a extrema necessidade e urgência de tais insumos àquela época e ainda por muito tempo depois.

24. Idealmente a população a ser testada **seria a totalidade** de pessoas, independentemente de apresentarem sintomas (uma proporção de pessoas pode apresentar infecção e não desenvolver sintomas), o que permitiria isolá-las e, assim, evitar o contágio e interromper a transmissão. Esta foi a mensagem do Diretor-Geral da OMS, no início da declaração da pandemia como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (em 16 de março), quando criou o “mantra”: “*test, test, test*”.

25. A dificuldade encontrada no mundo inteiro se deu pela **insuficiência de testes diagnósticos**, dada a dimensão dessa pandemia e a produção limitada em poucos países, especialmente nos primeiros meses da disseminação da doença. Na prática, buscou-se oferecer testes para a realização em uma proporção máxima possível de pessoas que apresentavam sintomas, o que, ainda assim, muitas vezes não era factível, considerando a sobrecarga de pacientes que buscavam as unidades ou serviços de saúde.

26. Para se ter uma ideia da dimensão da pandemia em nosso país, à época dos fatos, entre fevereiro e maio de 2020, já haviam sido registrados 233.142 casos e 15.633 óbitos, distribuídos em 3.240 municípios (58,2% do total de municípios brasileiros) que apresentavam pelo menos um caso da doença. Também no Distrito Federal, o impacto da pandemia já era considerável, com o registro de 4.140 casos (56 óbitos), vale ressaltar, com apenas 2,5 meses desde a introdução neste território. Esses dados evidenciam, não somente a velocidade da disseminação em território nacional, como também explicam um dos fatores para a elevada sobrecarga aos serviços de saúde em todas as Unidades Federadas, o que superava a capacidade de realização de testes diagnósticos.

27. Como bem referiu um dos maiores especialistas brasileiros no enfrentamento da COVID-19, Wanderson Kleber de Oliveira, que era o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde entre 2019 e 2020) “...após o espalhamento da Covid-19 por transmissão comunitária, **não havia capacidade suficiente para testar todas as pessoas com suspeita da doença que procuraram as unidades do SUS.**”

28. No Brasil, como o Governo Federal teve muitas dificuldades para executar uma política de compra centralizada dos insumos para diagnóstico laboratorial, o que permitiria a sua aquisição a preços mais acessíveis, com maior oferta desses insumos pelo maior interesse dos produtores/importadores, devido ao efeito de escala, o problema se tornou mais grave, não restando aos Estados e ao DF alternativa senão pagar os preços exigidos, em uma disputa desigual no mercado internacional.

29. Como evidência do impacto dessas dificuldades, o número de testes realizados em todo o país foi muito baixo, sendo que o Brasil foi considerado um dos países que apresentaram as menores proporções de testagem, considerando o tamanho de sua população. No país como um todo, até o início do segundo semestre de 2020, nenhuma Unidade Federativa alcançou sequer 50% da população. Em uma pesquisa realizada pelo IBGE, no Distrito Federal, estimou-se que, até o mês de julho, apenas 17% da população havia realizado algum tipo de teste para COVID-19, considerando a rede pública e privada. Ainda assim, o Distrito Federal foi a Unidade Federada com melhor desempenho operacional na realização de testes naquele período.

30. Na rede pública, segundo dados disponíveis no Portal COVID-19 da SES/DF, atualizados até 27 de agosto de 2020, foram realizados 504.810, sendo que 413.716 por teste rápido e 91.104 por PCR. Mesmo assim, isso foi considerado insuficiente, seja por toda a mídia, seja por especialistas e instituições de saúde pública.

31. Importante notar que, conforme relatório de testagem produzido periodicamente pela SES e também disponível no mesmo Portal, até o final do mês de abril de 2020 (quando haviam sido realizadas as duas primeiras etapas do plano de testagem do DF), somente haviam sido realizados 37.559 testes rápidos, pela modalidade drive thru, uma das primeiras modalidades deste

tipo de testagem.

32. Portanto, o grande desafio para a SES, em todo o período, mas especialmente nos primeiros meses da pandemia, consistia, conforme já dito acima, em **ampliar a capacidade de testagem para detectar e assistir os portadores da infecção, manejar os contatos e monitorar a pandemia**. Ou seja, estava claramente colocada a necessidade de aquisição e utilização de testes, de forma **urgente e a mais ampla possível**, limitada – sempre é importante lembrar – pela insuficiente disponibilidade de testes e seus insumos no mercado mundial. Como a limitação na capacidade de realização dos testes de biologia molecular (PCR, realizado por meio de swab nasal) era maior do que para os testes rápidos, era necessário implementar as estratégias de testagem por testes rápidos.

33. Cabe referir, ainda, que, como a pandemia tem como agente etiológico um novo coronavírus, que nunca havia circulado até então, e o conhecimento sobre a doença também era recente, o desenvolvimento de testes diagnósticos também é muito recente, além de concentrado globalmente, como já referido. Ou seja, não se tratava de uma doença para a qual já se dispunha de testes diagnósticos até o ano de 2020.

34. Os estudos técnicos específicos a partir dos quais a Secretaria programava as aquisições a serem feitas encontravam-se no *site*, no Portal da SES, e eram atualizados periodicamente. Do mesmo modo, os relatórios de testagem apresentavam os resultados de todas as modalidades, seja por teste rápido (incluindo a estratégia *drive thru*), seja por Biologia Molecular - PCR. Importante destacar que o desenvolvimento dessas estratégias, dependia exatamente da aquisição contínua desses insumos, que não estavam até então disponíveis na rede da SES, como em nenhum outro estado.

35. Portanto, estava mais que **plenamente justificada a contratação de testes rápidos, na quantidade pretendida**, estando ainda limitada pela já referida insuficiente capacidade de produção, distribuição e venda em escala mundial na época. Assim, não se pode, sob nenhuma aspecto, qualificar como “irregular” a aprovação daquele “Projeto Básico”, por falta de suficiente justificação, uma vez que sua motivação e justificativa longe fica de merecer a qualificação de “genérica”. Seja porque exaustivamente exposta, com total transparência, para a população e para os organismos de controle, no Portal

da SES, seja porque, no próprio Projeto Básico, em seu formato naturalmente resumido, encontra-se tal justificativa em diversos campos do respectivo formulário, como sejam os de números 2.2, 2.3 e 2.4, e não apenas no primeiro destes, como parece fazer crer a Matriz de Responsabilidade. Somente uma postura extremamente formalista e ritualista recusaria considerar elementos registrados em outros campos do formulário, como parte da motivação/justificativa de uma contratação.

36. Há que compreender, ademais, que, **como se tratava de contratações sucessivas dos mesmos insumos, não fazia sentido reproduzir e descrever, ao preencher o formulário de cada Projeto Básico, com seus campos limitados, aquilo que já se encontrava posto no Portal da SES, onde, inclusive, se assegurava a mais ampla transparência para toda a população, além dos órgãos de controle.** Isso porque, como dito, se tratava de **seguidas aquisições/contratações da mesma espécie de insumo**, eis que, pelas condições excepcionalíssimas do mercado (alta demanda e oferta limitada), nunca se conseguia adquirir, de uma só vez, o quantitativo necessário. Inúmeras vezes, inclusive, as licitações resultavam desertas, ou os fornecedores não conseguiam fornecer as quantidades desejadas. E, assim, novos procedimentos tinham que ser abertos. Nessas condições, **nos campos correspondentes às informações técnicas do Projeto Básico (1, 2.2, 2.3 e 2.4 Objeto, Motivação, Objetivo e Justificativa do Quantitativo), inseria-se apenas um resumo, em termos gerais, da justificativa da necessidade, que já se encontrava posta, de modo mais extensivo, no Portal da Secretaria.**

37. No tocante à apontada **Irregularidade nº 2** (ver Matriz), por sua vez, a conduta atribuída ao manifestante foi, como visto, a de **“aprovar Projeto Básico elaborado em desacordo com o Regime Jurídico Administrativo aplicável ao caso”**. Em primeiro lugar, cumpre lembrar, uma vez mais, que não se inclui entre as atribuições da área de Vigilância em Saúde, a escolha e observância do regime jurídico administrativo das contratações.

38. E aquilo que, especificamente, se aponta, no caso, é a falta de **estimativa de preços e de recurso orçamentários**. Não é difícil perceber que isso não fazia nem faz parte da responsabilidade do Subsecretário de Vigilância em Saúde. Conforme já demonstrado antes, a assinatura do

Subsecretário no Projeto Básico atestava a necessidade técnica, sanitária da contratação, e as especificações técnicas dos produtos ou serviços disponíveis à época. Não mais que isso. Aspectos procedimentais ou legais da licitação, as estimativas de custos, a existência de dotação orçamentária suficiente, tudo isso cabia a outros setores da SES, com é evidente e já foi aqui observado.

39. Aliás, não é por outra razão, que o procedimento de Dispensa de Licitação (tal como uma Licitação) é um **procedimento** (sucessão ou sequência de atos coordenados entre si) e não um **ato administrativo singular**. E é pela mesma razão que a própria sistemática positivada na lei – a linguagem legal – bem reflete a separação e distinção entre suas diferentes etapas ou fases, que são:

a) o **projeto básico** (referido no inciso I do § 2º do art. 7º da Lei 8.666), e

b) o **orçamento detalhado** que expresse a composição de seus custos unitários (**constante no inciso II** do mesmo parágrafo).

40. Isso se **reafirma, aliás, no § 2º do art. 40** da mesma lei que, ao enumerar os anexos que integram o edital, distingue claramente, o **Projeto Básico**, como um dos anexos (no **Inciso I**), e o **Orçamento Estimado** – aí não mais se fala em “detalhado” – em planilhas de quantitativos e preços unitários (no **Inciso II**, como outro anexo). Logo, não há razão para vislumbrar irregularidade alguma na elaboração (ou aprovação) de projeto básico sem “estimativa orçamentária” (e muito menos “orçamento detalhado”) ou sem ter (ainda nesse momento) os recursos orçamentários já previstos para o custeio respectivo, como consta na Irregularidade de nº 2, da Matriz.

41. Por outro lado, se é verdade que a nova legislação – a Lei 13.979/2020, a MP 926/2020 e, mais tarde, a Lei 14.035/2020 – veio para flexibilizar exigências da Lei 8.666, no período da pandemia, sendo essa sua própria razão de ser, não parece adequado, data venia, cogitar, naquele momento, como apontado no parágrafo anterior, da necessidade de “**orçamento detalhado**”, como previa a Lei 8.666/93 em seu art. 7º, embora ela mesma já substituísse essa expressão por “**orçamento estimado**”, no seu art. 40.



42. Nos dias atuais, o que a legislação exige é, indubitavelmente, uma simples **“estimativa de preços”** (que pode ser obtida **por meio de um dos parâmetros elencados no Inciso VI do §1º do art. 4º-E, da Lei 13.979/2020, alterada pela Lei 14.035** (ou, antes dela, pela MP 926), o que – conquanto não faça parte das atribuições do manifestante, cabe lembrar – percebe-se ter sido atendido pelas autoridades das áreas competentes, na forma da **alínea “e” do inciso VI do referido artigo**.

43. E isso, saliente-se, preencheu satisfatoriamente, a finalidade da providência, vez que a Administração recebeu 5 (cinco) propostas, tal como registram documentos emitidos pela Subsecretaria de Administração Geral (SUAG) da SES. Tudo isso sem mencionar, ademais, a existência de dispositivo legal que autoriza a **dispensa da própria estimativa de preços, como prevê o § 2º do mesmo artigo**, mediante justificativa da autoridade competente.

44. Tal possibilidade, aliás, não é inédita no âmbito da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, que, sensível à realidade dos fatos, já admitia, muito antes do período excepcional da pandemia, Projetos Básicos sem todos os elementos previstos em lei, nas contratações emergenciais (Acórdãos 3065/2012 e 943/2011, por exemplo).

45. Já no período da atual pandemia, aquele mesmo Tribunal teve a oportunidade de deliberar nesse mesmo sentido, agora com fundamento na nova e excepcional legislação, ao prolatar o **Acórdão 13.410/2020**. Confira-se:

(...)

“34. Apesar de esse documento não atender os ditames da Lei de Licitações, não se proporá alguma medida a respeito da matéria, considerando que foi cumprido o art. 4-E, § 1º, inciso VI, alínea 'e' da Lei 13.979, de 6/2/2020 (incluído pela então Medida Provisória 966, de 26/3/2020, que foi convertida na Lei 14.035, de 11/8/2020), transcrito a seguir, que regeu a contratação em apreço (peça 9, p. 75, preâmbulo). (Item constante do Relatório).

(...)

11. De todo modo, a unidade instrutiva considera dispensáveis



medidas adicionais em relação à questão do orçamento estimativo, tendo em vista ele haver atendido ao disposto no art. 4º-E, § 1º, inc. VI, alínea "e", da Lei 14.035/2020 (no caso, a pesquisa de preços contou com a participação de quatro potenciais fornecedores) (peça 24, p. 7)." (Item constante do Voto). (Acórdão 13410/2020 – Primeira Câmara – TCU – Relator Ministro Augusto Sherman, Data da sessão: 24/11/2020).

46. De qualquer modo, **não cabia ao ora manifestante recusar-se a assinar o Projeto Básico, naquela etapa**, uma vez que o procedimento normal exigia que, **primeiro, a área técnica se manifestasse sobre as necessidades e especificações do produto ou serviço** a ser contratado e, em seguida, as áreas administrativas cuidassem das providências a seu cargo, entre as quais se destaca a da precificação ou estimativa de valores.

47. Por derradeiro, **quanto à conduta imputada referente à “aprovação de Projeto Básico contendo exigências restritivas ao caráter competitivo do certame” (Irregularidade nº 5)**, mais uma vez se pretende imputar como responsabilidade do ora manifestante verificação de aspecto estranho às suas atribuições. Trata-se, aqui, de exigências feitas para a **habilitação de empresas** no procedimento (de licitação ou dispensa), que importam em exigir atestados de experiência anterior e certificado de acreditação das empresas fornecedoras segundo parâmetros de diagnósticos laboratoriais.

48. Ora, essa era tarefa a cargo, exclusivamente, do Laboratório Central (LACEN) e das áreas administrativas, a quem cabia a supervisão do procedimento licitatório ou de sua dispensa, e que ocorria, como se percebe, em momento posterior àquele em que cabia à Subsecretaria de Vigilância participar do procedimento. Em rigor, não lhe competia – nem mesmo poderia a referida Subsecretaria – participar ou avaliar tais exigências, eis que sobre essa matéria – critérios de habilitação e acreditação de laboratórios – lhe faltaria conhecimento específico.

49. Eminente Conselheiro. Além de todo o aqui exposto, cumpre lembrar mais um dado essencial: é que **inexistia à época dos fatos, qualquer suspeita – ao menos de conhecimento do manifestante – da presença,**



na SES-DF, de um esquema criminoso (se é que de fato existiu) voltado para beneficiar qualquer empresa, qualquer gestor público ou para desviar recursos públicos em benefício de quem quer que seja.

50. Assim, se as ações atribuídas a EDUARDO HAGE foram todas elas relativas à “aprovação do Projeto Básico” para contratação/aquisição de testes rápidos, **a assinatura de tais projetos fazia parte de suas atribuições normais como Subsecretário de Vigilância em Saúde.** Se se tratava de projetos vindos do LACEN (Laboratório Central) e relativos a insumos e serviços necessários para enfrentamento da pandemia que assolava o planeta, **é evidente que ele devia, sim, assiná-los, incorrendo talvez em crime se deixasse de fazê-lo.**

51. **Sim, porque se não havia, até então, nenhuma suspeita conhecida de intentos criminosos por parte de quem quer que seja, não havia razão alguma para suspeitar, desconfiar ou nutrir quaisquer dúvidas a respeito do que se buscava com aquele Projeto Básico** ou quaisquer outros voltados à aquisição ou contratação de insumos, meios ou serviços relacionados à prevenção e ao combate ao vírus que assolava o mundo e ameaçava a humanidade.

52. **É milenar a noção e eternamente válida a lição: não se presume a má-fé; presume-se a boa-fé; a má-fé se prova.**

III – CONSIDERAÇÕES FINAIS.

53. Diante de todos estes esclarecimentos, o manifestante espera e confia que o eminente Conselheiro Relator, Antonio Renato Alves Rainha, com a experiência e expertise que possui para distinguir onde há e onde não há condutas ilícitas, saberá identificar a boa-fé e a lisura da conduta do Subsecretário de Vigilância em Saúde EDUARDO HAGE CARMO. E, ao fazê-lo, Sua Excelência certamente acolherá as presentes razões de justificativa e reconhecerá a improcedência das imputações postas na “matriz de responsabilização”, determinando o arquivamento do processo no que concerne ao ora manifestante, ou, a seu superior critério, com exclusão do mesmo do

processo.

54. Com tal medida de justiça se encerraria um tormento que paira sobre a vida e a carreira de um profissional da saúde pública, com mais de três décadas de dedicação ao serviço público e à vida acadêmica, carreira construída como médico epidemiologista, em diversos órgãos da Administração Pública federal e estadual, como pesquisador e professor em Programas de Pós Graduação da Fiocruz e da Universidade Federal da Bahia, além de consultorias para Organismos Internacionais de Saúde, inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS), em especial nas áreas de Emergências de Saúde Pública e Regulamento Sanitário Internacional.

55. Inúmeras foram as declarações públicas de apoio incondicional que recebeu quando do inquérito em que se viu incluído – pelo fato de encontrar-se na função de Subsecretário, uma vez que não praticou qualquer irregularidade – declarações essas oriundas dos mais destacados órgãos e personalidades da área de saúde, dentre os quais ex-Ministros da Saúde, especialistas e representantes da FIOCRUZ, do Conselho Nacional de Saúde, entidades médicas, dirigentes da Organização Panamericana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (**DOC. 01 – moções e declarações de apoio de entidades de saúde e personalidades da área**).

56. Há mais de 30 anos atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), Eduardo Hage Carmo é mestre e doutor em Saúde Pública e tem uma ampla trajetória na área, tendo exercido os cargos de diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde; superintendente de Fiscalização, Controle e Monitoramento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); assessor especialista em Vigilância em Saúde do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde (Isags/Unasul), além de ter liderado o processo de implantação do Novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na América Latina e participado da própria elaboração desse documento.

57. É também professor colaborador da pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) e da Escola Fiocruz de Governo (Fiocruz/DF). Além da graduação em Medicina (1985) e residência em Medicina Social (1987), tem mestrado em Saúde Coletiva (1994) e doutorado em Saúde

Pública (1999). Sua contribuição científica é igualmente vasta como membro editorial e consultor de importantes revistas científicas, sendo autor de dezenas de artigos e livros acadêmicos que são referência nas áreas da Vigilância em Saúde e Saúde Pública nacional e internacional. É autor/coautor de 51 publicações em revistas científicas diversas e organizador de 8 livros técnicos.

58. Atualmente é pesquisador da Fiocruz/DF (desde 2018), médico sanitaria concursado da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, membro do Painel de Especialistas e consultor *ad hoc* da Organização Mundial da Saúde em temas sobre Regulamento Sanitário Internacional e emergências de saúde pública, integrou o Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (2010/2011), assim como é membro da Comissão Internacional da Revista Lancet “Lancet Infectious Diseases Commission” sobre preparação para epidemias.

59. As condições pessoais e o passado irrepreensível do ora manifestante mereceram registro especial em decisão do Ministro Rogério Schietti, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao apreciar o pedido de liminar em *habeas corpus*, por ocasião do mencionado inquérito:

“Não deixo, por derradeiro, de considerar – pois o art. 282, II, do CPP assim o determina – as condições pessoais do paciente. E, neste particular, noto que Eduardo Hage Carmo é pessoa a respeito de quem se ouvem as melhores referências, quer quanto à carreira longa de sanitaria dedicado à sua profissão, quer quanto à sua respeitabilidade entre seus pares, a ponto de ter recebido – como raríssimas vezes se vê em casos similares – moções e declarações de apoio incondicional de órgãos oficiais de âmbito federal, como o Conselho Nacional de Saúde (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1389-cnsreafirma-solidariedade-e-defende-transparencia-diante-da-detencao-do-medicosanitarista-eduardo-hage-carmo>), a Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia e a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares”. (STJ – HC 619.037/DF, DJe 14.10.2020).

60. Assim, pela solidez das razões expostas, espera-se o arquivamento do processo em relação ao requerente, ou sua exclusão do rol de responsáveis, como medida de justiça.

Pede deferimento.

Brasília, 23 de dezembro de 2021.

Jorge Hage Sobrinho

OAB/DF 47.376

Marcelo Moura

OAB/DF 12.529

Adrise Lage de Mendonça Mendes

OAB/DF 46.801

Jorge de Campos Carneiro Hage

OAB/DF 15.032