

**PARECER:** 143/2024–G4P/ML

**ASSUNTO:** TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

**REFERÊNCIA:** PROCESSO 00600-00013324/2023-34

**EMENTA:** 1. TOMADA DE CONTAS ESPECIAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF. PORTARIA Nº 91/2023. APURAÇÃO DA PERDA DECORRENTE DO VENCIMENTO DE 122 UNIDADES DO ITEM CÓDIGO SES 28959 (GRAMPEADOR INDICADO PARA HEMORROIDAS). COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL CONCLUIU PELA IMPOSSIBILIDADE DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS. ABSORÇÃO DO PREJUÍZO. ENCERRAMENTO DO FEITO. DISCORDÂNCIA DA CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL. CERTIFICADO DE AUDITORIA PELA **IRREGULARIDADE** DAS CONTAS. **NESTA FASE: ANÁLISE INICIAL.**

2. ÁREA TÉCNICA SUGERE O **ENCERRAMENTO** DO FEITO, COM **ABSORÇÃO** DO PREJUÍZO PELO ERÁRIO. **IMPOSSIBILIDADE** DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS. ORIENTAÇÃO À JURISDICIONADA. **ARQUIVAMENTO** DOS AUTOS.

3. PARECER **CONVERGENTE** DO MPC/DF.

1. Os autos do processo em epígrafe tratam de Tomada de Contas Especial – TCE, instaurada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF<sup>1</sup>, visando à apuração da perda decorrente do vencimento de 122 unidades do item código SES 28959 (grampeador indicado para hemorroidas), o que ocasionou um prejuízo ao Erário no valor de R\$ 187.399,96<sup>2</sup>.

2. Após a análise dos fatos, a Comissão Tomadora emitiu o Relatório de Conclusão de TCE nº 11/2023 – SES/CONT (peça 8, e-DOC 8A4982F6), com as seguintes considerações e conclusão:

*“24. Por todo o exposto, considerando que:*

*1. O item código SES 28959 - Grampeador Indicado para Hemorroidas foi adquirido por meio de solicitação de compra da Ata de Registro de Preços nº 169/2013-A-SES/DF no total de 250 (duzentos e cinquenta) unidades, recebida na SES aos 06/12/2013, dos quais 122 (cento e vinte e duas) unidades venceram até o mês 04/2018, conforme processos 00060-00184826/2019-17 (relacionado ao processo 00060- 00042628/2017-15) e 0060-006654/2015, autuados para fins de cumprimento da Portaria nº 12/2000, na tentativa de utilização do material a vencer, entretanto sem êxito (itens 11 a 13).*

*2. Divergindo da Nota Técnica nº 82/2022, da DOC SEI. 102680951, da 2ª Comissão de Instrução Prévia à TCE, sobre os possíveis responsáveis pelo dano, no valor calculado e atualizado de R\$ 187.399,96 (cento e oitenta e sete mil, trezentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos), correspondente às 122 unidades do item vencido, Srs. Baelon Pereira Alves, Lia Regina Barbosa de Vasconcelos e*

ML7

<sup>1</sup> Portaria nº 91 (DODF nº 47, DE 9/3/2023).

<sup>2</sup> Valor atualizado do dano até 19/1/2023 (peça 12, e-DOC 56889B24).



*Jussara Rosa Vieira, tendo estes elaborado e aprovado, respectivamente, o Termo de Referência (subitens 23.2 a 23.4), advertimos que da Justificativa constante do referido Termo de Referência destacamos o trecho: ‘(...) Solicitamos Registro de Preços, em conformidade com o Art. 2º do Decreto nº 3.931/2001 e posterior aquisição conforme demanda (...)’ (DOC SEI. 40631327, fl. 76), o que resultou na ATA nº 169/2013-ASES/DF.*

*3. Nos termos do Decreto nº 7.892/2013, que regulamentou o Sistema de Registro de Preços, os artigos 15 e 16 preveem que ‘a contratação com os fornecedores registrados será formalizada por intermédio de instrumento contratual, emissão de Nota de Empenho, autorização de compra ou outro instrumento hábil’ e ‘a existência de preços registrados não obriga a administração a contratar’.*

*4. No presente caso, a aquisição aconteceu por meio do processo 0060-013881/2013, em atendimento às solicitações das Unidades de Cirurgia Geral dos Hospitais Regionais de Sobradinho, Ceilândia, Santa Maria e Asa Norte, no total de 250 (duzentos e cinquenta) unidades, sendo 50 (cinquenta) unidades para cada um dos três primeiros e 100 (cem) unidades para este último. Entretanto, cabe destacar que a distribuição para as Unidades Hospitalares, após recebimento na unidade central da SES/DF, não seguiu às solicitações mencionadas (subitens 23.5 a 23.7).*

*5. Restou a dúvida quanto ao fluxo de aquisição e distribuição de materiais no âmbito da SES/DF, na medida que, além do fato da aquisição ter se dado em conformidade com as solicitações das Unidades e a distribuição realizada a unidades diversas daquelas, documento (item 13) informa que este processo de distribuição se dá mediante solicitação via sistema informatizado Alphalinc, ao mesmo tempo que informa das inúmeras inconsistências do mesmo. Por outro lado, o coordenador anunciou que cirurgiões e proctologistas lotados nas regionais desconheciam a existência do produto em estoque (item 15, subitem 14.2).*

*6. Ainda assim, instados a se manifestarem acerca do vencimento do material, os solicitantes informaram que não foi possível a utilização dos grampeadores em decorrência de diversos fatores alheios àquelas chefias, dentre eles: a) suspensão das cirurgias proctológicas, com priorização dos casos de maior gravidade, como neoplasias malignas; b) redução da disponibilização de salas de cirurgias por motivos estruturais, como falta de materiais (insumos) e recursos humanos; c) no caso do HRAN, o crescente número de especialidades cirúrgicas contribui para a redução da disponibilidade das salas de cirurgias para o tipo de cirurgia em tela; d) alguns cirurgiões optaram pelas técnicas convencionais (subitem 23.8).*

*7. A redução do número de procedimentos de Hemorroidectomia no percentual superior a 60% (sessenta por cento) pode ser observada na tabela da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde e representada no gráfico constante do subitem 23.9, passando de 198 (cento e noventa e oito) procedimentos realizados em 2011 para 77 (setenta e sete) no ano de 2017. Observa-se uma quebra na tendência da curva no ano de 2014, correspondendo ao ano de maior consumo do material (subitem 23.6), com retorno à tendência de redução no ano seguinte.*

*8. A saúde do DF estava sob a égide da Portaria nº 1.340, de 29 de junho de 2012, do Ministério da Saúde que definiu estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013; bem como também das Portarias SES nº 174, 209 e 235/2012, que instituiu turnos para realização de mutirões de procedimentos cirúrgicos; e, principalmente, com uma curva de crescimento das cirurgias eletivas na SES desde o ano de 2009 (Gráfico 2); justificando a solicitação de compra do referido item código SES 92286 no início de 2013.*

*9. Os dados estatísticos demonstram que não houve êxito na execução do planejamento, com a priorização das cirurgias emergenciais em detrimento das cirurgias eletivas. Concluímos, portanto, diante do cenário que se descortinou, não ser possível identificar responsável(is) pelo prejuízo causado em razão do*



*vencimento das 122 (cento e vinte e duas) unidades do item código SES 28959, objeto desta TCE.*

**IX. Da Conclusão**

*Assim, tendo colhido dados suficientes para formar juízo sobre os fatos em apuração, esta Comissão de Tomada de Contas Especial conclui pelo **encerramento** desta Tomada de Contas Especial, nos termos art. 59, V, da IN 3, de 15/12/2021, do Tribunal de Contas do Distrito Federal. (...).” (Grifos no original e acrescidos).*

3. Por meio do Relatório de Auditoria n.º 32/2023-CGDF/SUBCI/COPTC/DATCE (peça 11 – e-DOC 53D8DC3A), a CGDF **divergiu** da análise empreendida pela CTCE, conforme conclusão a seguir transcrita:

**“IV - CONCLUSÃO**

*51. Haja vista o consignado, considerando as provas constantes nos autos, o Controle Interno manifesta concordância quanto à existência de danos, mas apresenta divergência quanto às conclusões da Comissão Tomadora das Contas em relação às atribuições de responsabilidades e observadas as análises e as ressalvas apontadas.*

*52. Nesse sentido, somos pela **IRREGULARIDADE DAS CONTAS**, devendo os autos seguirem ao Gabinete do Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado Controlador-Geral do Distrito Federal, com vistas ao Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, visando ao pronunciamento de que trata o art. 10, inc. IV, da Lei Complementar n.º 1/94 c/c o inciso III, art. 31, da IN n.º 03/2021 – TCDF.” (Grifos acrescidos).*

4. Nessa esteira, o Controle Interno do Distrito Federal emitiu o Certificado de Auditoria n.º 32/2023 – CGDF/SUBCI/COPTC/DATCE pela **irregularidade das contas especiais** em apreço.

5. No âmbito do Controle Externo, a Unidade Técnica, por meio da Informação n.º 182/2023-SECONT/2ªDICONTE (peça 13 – e-DOC 284ABD31), **afastou a ocorrência da prescrição** da pretensão punitiva e de ressarcimento de que trata o art. 1º da Decisão Normativa n.º 5/2021, bem como, **divergindo** do Controle Interno, opinou pelo **encerramento** do feito, com **absorção** do prejuízo pelo Erário, dada a **impossibilidade de identificação dos responsáveis** pela perda apurada.

6. Nessa toada, ao final, sugeriu ao Tribunal:

*“I. tomar conhecimento da tomada de contas especial encaminhada à Corte pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/DF, objeto do Processo n.º 000600-01848262/2019-17;*

*II. determinar, nos termos do art. 59, V, da IN-TCDF n.º 3/2021, o encerramento do feito, com absorção do prejuízo pelo erário, dada a impossibilidade de identificação dos responsáveis pela perda apurada;*

*III. orientar a SES/DF no sentido de, doravante, condicionar a compra dos quantitativos de materiais empregados em cirurgias eletivas não apenas à demanda histórica, requerida ou reprimida do produto, mas também à real capacidade/disponibilidade da rede de efetivamente realizar esse mesmo número de cirurgias eletivas, a fim de que ocorrências do tipo não voltem a acontecer;*

*IV. determinar o retorno dos autos à Secretaria de Contas para fins de arquivamento.”*

7. Anterior ao envio dos autos ao Ministério Público de Contas, os termos da Informação nº 182/2023-SECONT/2ªDICONTE foram acolhidos integralmente pelo Diretor-Substituto da 2ª Divisão de Contas e pelo Secretário de Controle Externo, conforme Despacho nº 113/2024-SECONT (peça 14 – e-DOC 534A75D5).

8. **É o relatório. Passa-se à análise do presente feito.**

9. De início, convém registrar que este **Parquet** de Contas possui entendimento **convergente** com o esposado pela Unidade Técnica em sua Informação nº 182/2023-SECONT/2ªDICONTE.

10. Quanto à possibilidade de ocorrência da **prescrição** das pretensões punitiva e de ressarcimento ao Erário no âmbito do TCDF, sabe-se que o Plenário, em 15/12/2021, aprovou a Decisão Normativa nº 5/2021, adotada com efeitos vinculantes aos jurisdicionados desta Corte de Contas, por intermédio da qual fixou o prazo de **5 anos** para a prescrição das pretensões, consoante abaixo estabelecido:

*“Art. 1º As pretensões punitiva e de ressarcimento ao erário do Tribunal de Contas do Distrito Federal prescrevem em **5 (cinco) anos contados**:*

*I – da data da prática do ato ou ocorrência do fato;*

*II – da data do conhecimento do fato pela Administração Pública do Distrito Federal, se desconhecida a data da prática do ato ou ocorrência do fato;*

*III – no caso de infração ou ato danoso permanente ou continuado, do dia em que tiver cessado;*

*IV – da data final para a prestação de contas, nas hipóteses de recursos repassados na forma de suprimento de fundos ou transferidos mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, bem como a título de subvenção, auxílio ou contribuição.” (Grifos acrescidos).*

11. Na mesma oportunidade, estabeleceu marcos interruptivos e suspensivos da fluência do prazo prescricional, conforme a seguir:

*“Art. 2º **Interrompe-se a prescrição** de que trata o art. 1º:*

*I – pela citação, comunicação de audiência ou notificação, inclusive por meio de edital;*

*II – por qualquer ato inequívoco que importe apuração do fato, adotado por parte da Administração Pública do Distrito Federal ou do Tribunal de Contas do Distrito Federal;*

*III – pela decisão condenatória recorrível proferida pelo Tribunal que aplique sanção ou impute débito ao responsável;*

*IV – por qualquer ato inequívoco que importe em manifestação expressa de tentativa de solução conciliatória no âmbito interno da Administração Pública do Distrito Federal ou do Tribunal de Contas do Distrito Federal.*

*Art. 3º **Suspende-se a prescrição** de que trata o art. 1º:*

*I – a prorrogação de prazo concedida para apresentação de razões de justificativa, defesa ou recurso;*

*II – a apreciação de fatos novos ou elementos adicionais de defesa trazidos pelo responsável ou interessado;*

*III – o sobrestamento determinado pelo Tribunal em decorrência de questão prejudicial, conexa ou idêntica em apuração na esfera judicial ou em trâmite no TCDF;*

*IV – o parcelamento administrativo até a sua efetiva quitação ou o seu vencimento antecipado por interrupção do recolhimento.” (Grifos acrescidos).*

12. Ainda, o art. 6º da Decisão Normativa nº 5/2021 asseverou sua aplicabilidade aos processos autuados a partir de 1º/1/2022, data do início de sua vigência, **“bem como àqueles pendentes de deliberação de mérito ou de apreciação dos recursos previstos no art. 33, I e II, e no art. 47 da Lei Complementar nº 1/1994”**.

13. Com efeito, na espécie, a verificação da questão prejudicial de mérito perpassa, necessariamente, pelo **cotejamento da norma com os fatos verificados nos presentes autos**.

14. A esse respeito, recorde-se que o presente processo trata de Tomada de Contas Especial que tem por escopo a identificação de responsáveis e apuração do dano causado ao Erário em virtude da **perda de 122 unidades do item código SES 28959 – Grampeador Indicado para Hemorroidas, pelo vencimento do material, ocorrido em abril de 2018**.

15. Nesse particular, observa-se que, **após o período indicado**, houve a prática de atos com o condão de **interromper** a fluência do prazo prescricional, especialmente com fulcro no art. 2º, II<sup>3</sup>, da citada Decisão Normativa.

16. Especificamente no que se refere à expressão **“ato inequívoco”** de que trata o sobredito inciso II do art. 2º do **Decisum** normativo, em que pese seja um **conceito vago (fluido ou indeterminado)**, o qual poderia conferir ao Administrador Público **certa margem de discricionariedade**, ainda assim deve o aplicador da norma buscar sempre a interpretação mais consentânea com o interesse público específico, finalidade de todo e qualquer ato administrativo.

17. Ademais, a norma é **expressa** ao indicar que referido ato deve, necessariamente, **importar na apuração do fato**. Desse modo, deve prevalecer a **interpretação autêntica**, ou seja, do próprio diploma legal em detrimento de outras aventadas pelo seu intérprete.

18. Dessarte, voltando a análise especificamente ao caso **sub examine**, verifica-se que, sob a ótica da inteligência acima defendida, **há causas interruptivas do transcurso do prazo prescricional, que, na visão do Parquet, impedem o seu exaurimento**. A propósito, confira-se a tabela-resumo abaixo com as principais causas interruptivas:

Ato	Data	Síntese
<b>Relatório Conclusivo - Investigação Preliminar</b> – (fls. 277/282 da peça 9)	<b>25/9/2019</b>	<b>Relatório Conclusivo do Grupo de Trabalho para Análise e Instrução Processual das Denúncias da SES/DF</b> que levantou a ocorrência de irregularidades com o condão de gerar prejuízo aos cofres públicos ( <b>item IV</b> ). <b>Interrupção do prazo prescricional – art. 2º, II, da DN 5/2021.</b> <sup>4</sup>
<b>Nota Técnica nº 82/2022 – SES/CONT/USCOR/DIT CE/2ºCIPTCE</b> (fls. 303/313 da peça 9)	<b>28/12/2022</b>	<b>Nota Técnica da Diretoria de Tomada de Contas Especial da SES/DF</b>

<sup>3</sup> “Art. 2º **Interrompe-se a prescrição de que trata o art. 1º:**

(...)

*II – por qualquer ato inequívoco que importe apuração do fato, adotado por parte da Administração Pública do Distrito Federal ou do Tribunal de Contas do Distrito Federal;”*

<sup>4</sup> Ato interruptivo em consonância com a jurisprudência do TCDF e do STF (e.g. **Decisão nº 2.177/2022 e MS nº 36.523 AgR/DF (Primeira Turma, DJe de 27/8/2021)**).

		Sugeriu a <b>instauração de Tomada de Contas Especial</b> , tendo observado <b>discrepâncias no planejamento</b> para obtenção e Termo de Referência para Aquisição de OPMES do produto código SES 28959, <b>induzindo-se à compra excessiva de unidades</b> . <b>Interrupção do prazo prescricional – art. 2º, II, da DN 5/2021.</b>
<b>Portaria nº 91, de 7/3/2023 – SES/DF (DODF nº 47, de 9/3/2023)</b> (fl. 320 da peça 9)	7/3/2023	<b>Instauração de Tomada de Contas Especial</b> para identificar os responsáveis e quantificar possível dano ao Erário relacionado ao vencimento de 122 unidades do produto código SES: 28959. <b>Interrupção do prazo prescricional – art. 2º, II, da DN 5/2021.</b>
<b>Relatório de Conclusão de TCE nº 14-SES/CONT/USCOR/DITCE/14ªCPTCE</b> (fls. 662/702 da peça 9)	5/6/2023	<b>Relatório conclusivo da Comissão Tomadora - SES/DF</b> que concluiu pelo <b>encerramento</b> da TCE, nos termos do art. 59, V, da IN 3/2021-TCDF. (item IX). <b>Interrupção do prazo prescricional – art. 2º, II, da DN 5/2021.</b> <sup>5</sup>
<b>Relatório de Auditoria nº 32/2023 – CGDF/SUBCI/COPTC/DATCE</b> (peça 11)	11/9/2023	<b>Relatório de conclusão do Controle Interno – CGDF.</b> Concluiu pela existência de <b>prejuízo e pela imputação de responsabilidade</b> . <b>Interrupção do prazo prescricional - Art. 2º, II, da DN nº 5/2021.</b> <sup>6</sup>
<b>Certificado de Auditoria nº 32/2023 – CGDF/SUBCI/COPTC/DATCE</b> (peça 10)	11/9/2023	Certificou a <b>irregularidade</b> das contas. <b>Interrupção do prazo prescricional - Art. 2º, II, da DN nº 5/2021.</b> <sup>7</sup>

19. Do acima exposto, verificam-se atos que importaram na **apuração do fato** adotados pela Administração Pública do Distrito Federal que se amoldam ao conceito de **ato inequívoco de que trata o inciso II do art. 2º da Decisão Normativa TCDF nº 5/2021** e que possuem o condão de **interromper a fluência do prazo quinquenal**. A propósito, registre-se que, consoante a jurisprudência do c. STF, não há limitação para as ocorrências de interrupção da fluência do prazo prescricional (MS nº 34.256 AgR, **Primeira Turma**, Rel. Min. **Roberto Barroso**, DJe de 29/8/2022, MS nº 37.847 AgR, **Primeira Turma**, Rel.<sup>a</sup> Min.<sup>a</sup> **Rosa Weber**, DJe de 28/1/2022 e MS nº 35.953, **Primeira Turma**, Redator p/ Acórdão Min. **Alexandre de Moraes**, DJe de 7/2/2022).

20. Portanto, em harmonia com o entendimento apresentado pelo Corpo Técnico, para o Ministério Público de Contas **não se mostram fulminadas pela prescrição as pretensões de ressarcimento e de punibilidade por parte desta Corte de Contas**.

21. Dito isso, volvendo o exame ao mérito da TCE, cumpre destacar que este **Parquet** de Contas novamente **coaduna** com a análise empreendida na Informação nº 182/2023 – SECONT/2ª DICONT (peça 13 – e-DOC 284ABD31).

<sup>5</sup> Ato interruptivo em consonância com a jurisprudência do TCDF e do STF (e.g. **Decisão nº 2.177/2022** e **MS nº 36.523 AgR/DF (Primeira Turma)**, DJe de 27/8/2021).

<sup>6</sup> Inteligência adotada pelo STF no julgamento do **MS nº 36.780/DF (Primeira Turma)**, DJe de 23/2/2022).

<sup>7</sup> Ato interruptivo na linha da jurisprudência do TCDF e do STF (e.g. **Decisão nº 2.106/2022** e **MS nº 36.067 ED-AgR (Segunda Turma)**, DJe de 29/10/2019).



22. Relembre-se que a presente TCE foi instaurada para identificar responsáveis e quantificar o suposto dano ao Erário em razão da **perda de 122 unidades do item código SES 28959 (grampeador indicado para hemorroidas)** em decorrência do **vencimento do material**, ocorrido em abril de 2018.

23. Em relação à irregularidade, a Comissão Tomadora, divergindo da Nota Técnica nº 82/2022 da 2ª Comissão de Instrução Prévia à TCE, com base nos elementos probatórios coligidos aos autos, entendeu “**diante do cenário que se descortinou, não ser possível identificar responsável(is) pelo prejuízo causado em razão do vencimento das 122 (cento e vinte e duas) unidades do item código SES 28959, objeto desta TCE.**”

24. O Corpo Técnico, então, **concordou** com a Comissão Tomadora, tendo em vista os depoimentos colhidos na fase instrutória, que demonstraram que foram frustradas as ações planejadas pela SES/DF, à época, com suporte na Portaria MS nº 1.340/2012 e nas Portarias SES nºs 174, 209 e 235/2012, todas voltadas à estratégia de **aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.**

25. Vale registrar que o Relatório de Conclusão de TCE nº 14-SES/CONT/USCOR/DITCE/14ª CPTCE (fls. 662/702 da peça 9), a propósito das defesas apresentadas, destacou o seguinte:

*“23.11. Assim, os argumentos apresentados pelo Sr. Baleon estão expostos em tópicos principais, seguidos das análises, conforme a seguir:*

*(...)*

*23.12. Quanto ao **MÉRITO**, destacamos trechos da Defesa:*

*‘(...) Como salientado alhures, e na forma da breve instrução elaborada pela r. Comissão, na qualidade de Coordenador de Cirurgia Geral – GRMH/DIASE/SAS/SES, teria cometido supostas irregularidades relacionadas a elaboração do TERMO DE REFERÊNCIA e RELAÇÃO DOS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DA CIRURGIA – SES –DF ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO, QUANTITATIVO E VALOR TOTAL ESTIMADO, resultando em prejuízo ao erário no valor de R\$ 187.399,96 (cento e oitenta e sete mil, trezentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) – atualizados dia 19/01/2023.*

*Em apertada síntese, a responsabilização aventada por essa r. Comissão considera que o Sr. BAELON PEREIRA ALVES (i) seria responsável pela elaboração do Termo de Referência relacionados à especialidade de Cirurgia Geral, bem como que, (ii) por mera liberalidade e sem qualquer amparo técnico-científico, teria estipulado o número de 250 (duzentos e cinquenta) unidades do grampeador indicado para hemorroidas. Com a devida vênia, esta compreensão não merece prosperar, pois encontra gênese em equivocado entendimento acerca do contexto fático e das atribuições do ex-Coordenador de Cirurgia Geral, uma vez que nunca existiram as aludidas irregularidades apontadas pela r. Comissão, no que tange a suposta elaboração sem planejamento e estudo prévio do Termo de Referência.*

*O Defendente realizou o planejamento regular da demanda alinhado ao contexto fático e realidade à época, não se admitindo a possibilidade de imputação de ação antijurídica ou prática de ato irregular na gestão de recursos públicos.*

*Conforme será detalhado em tópico específico, a realidade da saúde do Distrito Federal em 2011/2012 e da gestão de saúde pública, era totalmente diferente. A começar, não havia sistema centralizado de informação e a aquisição de material se dava de forma a atender a necessidade momentânea e realidade hospitalar daquele momento, o que legitimava a decisão dos gestores no quantitativo de materiais a serem adquiridos.*



(...)

*Por fim, não há nexos causal entre o ato praticado (assinatura do Termo de Referência) e o resultado nocivo (perda dos produtos por vencimento de validade). O resultado nocivo se deu pela incapacidade do sistema de gestão da saúde em prover condições para realização das cirurgias eletivas em que o produto seria utilizado e não pela falta de demanda ou planejamento irregular. Por diversos fatores que aqui não cabem ser explorados, revelam um cenário desarranjado com uma priorização na fila de pacientes cirúrgicos às doenças mais graves e casos de urgência, o que prejudica o acesso à saúde pública para realização dos outros procedimentos, incluindo àqueles em que são utilizados os produtos em tela.*

(...)

*Em sucinta recapitulação, é necessário fazer uma digressão ao contexto fático da assinatura do Termo de Referência assinado pelo Justificante no distante ano de 2012. No ano de 2010, o Distrito Federal esteve à beira de uma intervenção federal junto ao STF (IF nº 5.179) na esteira do afastamento da cúpula do executivo, mandatos tampões, que demonstram um cenário de caos administrativo na capital federal. Estima-se que havia uma fila de 40.000 (quarenta mil) pacientes aguardando cirurgias, agravada por um déficit de profissionais causando abolição de serviços ambulatoriais e cirurgias eletivas. Havia salas cirúrgicas fechadas, sem ar condicionado, além de mesas cirúrgicas, equipamentos e materiais obsoletos. No primeiro dia de 2011, o Governador à época havia decretado estado de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, Decreto nº 32.713 de 1 de janeiro de 2011 com os seguintes fundamentos:*

(...)

*O estado trágico das filas na rede de saúde no Distrito Federal, além do déficit de cirurgiões, levou a edição das Portarias SES/DF de nº 174/2012; 209/2012 e 235/2012, considerando a Portaria nº 1.340 GM do Ministério da Saúde, de 29 de junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.*

(...)

*À época dos fatos, as principais especialidades que apresentavam as maiores demandas por cirurgias eletivas na SES DF eram: Ortopedia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, Urologia e Proctologia.*

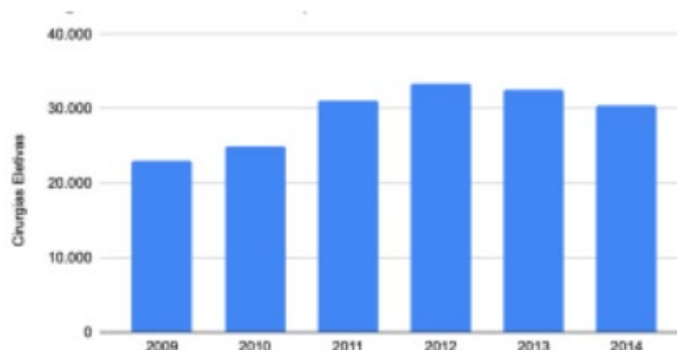
*Portanto, considerando que o produto visava um procedimento mais rápido, menos invasivo/doloroso e com melhor recuperação pra os pacientes e que não havia sistema centralizado de informação, foi solicitado para cada um dos 11 (onze) serviços de cirurgia da Rede, estimativas de Consumo Médio Mensal do produto, bem como a valoração da demanda reprimida na fila para cirurgias eletivas aliado com o aumento populacional do Distrito Federal entre 2012 e 2017 - que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE foi a unidade da Federação com maior crescimento de 11,4% em cinco anos.*

*Ainda, segundo os dados estatísticos dos Serviços Médico Hospitalares publicados no sítio eletrônico da SES-DF, referente aos anos de 2009 e 2014, apontam os seguintes números em relação às cirurgias eletivas:*



**Ministério Público de Contas do Distrito Federal**  
GABINETE DA QUARTA PROCURADORIA

Tipo	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cirurgias Eletivas	22.981	24.994	31.040	33.411	32.623	30.399



*Desta feita, nota-se que em 2012, ano em que foi assinado o Termo de Referência, as cirurgias eletivas atingiram seu ápice, obtendo um incremento de mais de 10 mil pacientes/ano, ou um aumento superior a 45% em relação ao início da série histórica, fruto em grande parte das medidas inseridas no Plano Emergencial.*

*Ademais, se considerarmos a média mensal aludida nos autos de 2 (dois) produtos por mês, para cada um dos 11 centros cirúrgicos; em menos de 2 (dois) anos todas as unidades poderiam ser consumidas pela Rede em um universo de 40 mil cirurgias ano. Ocorre que, por fatores e circunstâncias extrínsecas ao âmbito de atuação e vontade do Defendente, houve uma quebra da tendência de alta, ocorrendo nos anos seguintes à diminuição do número de cirurgias eletivas, evidenciando a complexidade e desafios enfrentados na saúde pública do Distrito Federal.*

**23.12.1. A solicitação para registro de preço do referido item deu-se em 10/2012. A aquisição de 250 (duzentos e cinquenta) unidades foi realizada em 12/2013, enquanto o vencimento do produto ocorreu em 04/2018.**

**23.12.2. Quanto à ameaça de intervenção federal, foi uma realidade no âmbito do Distrito Federal.**

(...)

**23.12.3. Quanto ao Decreto que declarou estado de emergência no âmbito da saúde pública do DF, no ano de 2011, destacamos:**

(...)

**Considerando a notória deficiência na estrutura das unidades de saúde da rede básica, a ausência de conservação, reformas e ampliação, requerendo a necessidade premente de obras emergenciais;**

**Considerando a deficiência das ações e serviços de saúde no Distrito Federal, a situação dramática a que se chegou, com a ausência de planejamento e gestão, ocasionando frequentes desabastecimentos de remédios e insumos na rede, em especial órteses e próteses, e o notório prejuízo no atendimento na rede hospitalar e nas unidades do serviço de saúde, com grave risco para a própria preservação da vida humana;**

**Considerando a carência de leitos de unidade de tratamento intensivo no Distrito Federal e a recente crise nessa área com os hospitais privados;**

(...)

**23.12.4. A Portaria SES nº 174, em seu Artigo 1º, instituiu turnos para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade:**

(...)

**23.12.5. A Portaria SES nº 174 foi alterada pela Portaria SES nº 209, de 03 de outubro de 2012 e revogada pela Portaria SES nº 235, de 29 de outubro de 2012. Nesta última, foram mantidos os turnos para realização dos mutirões de procedimentos cirúrgicos.**



**Ministério Público de Contas do Distrito Federal**  
GABINETE DA QUARTA PROCURADORIA

(...)

23.12.6. **A Portaria nº 1.340, de 29 de junho de 2012, do Ministério da Saúde, citada nas referidas Portarias da Secretaria de Estado de Saúde do DF de nºs 174, 209 e 235 (subitens 18.3.5 e 18.3.6), definiu a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.**

(...)

23.12.7. **Quanto aos dados estatísticos apresentados na Defesa Prévia em análise, percebemos que a tendência de aumento do número de cirurgias eletivas de 2009 a 2012 foi interrompida a partir do ano de 2013 (Quadro 1, Figura 1).**

23.12.8. **Houve um incremento no número de cirurgias eletivas de 2009 a 2012 no percentual de 45% (quarenta e cinco por cento), ocorrendo inversão das curvas de cirurgias eletivas e emergenciais a partir de 2014 (Figura 2).**

23.12.9. **A partir de então, observamos que nos anos de 2015 e 2016 aconteceu uma alteração dos números, demonstrando que as cirurgias de emergência superaram em mais de 50% (cinquenta por cento) as cirurgias eletivas (Quadro 1).**

23.12.10. **A partir do ano de 2017, não foi possível encontrar os referidos relatórios disponíveis no site [saude.df.gov.br](http://saude.df.gov.br). Em que pese a existência de dados abertos (<https://info.saude.df.gov.br/>) não foi viável a comparação, haja vista a fragmentação das informações.**

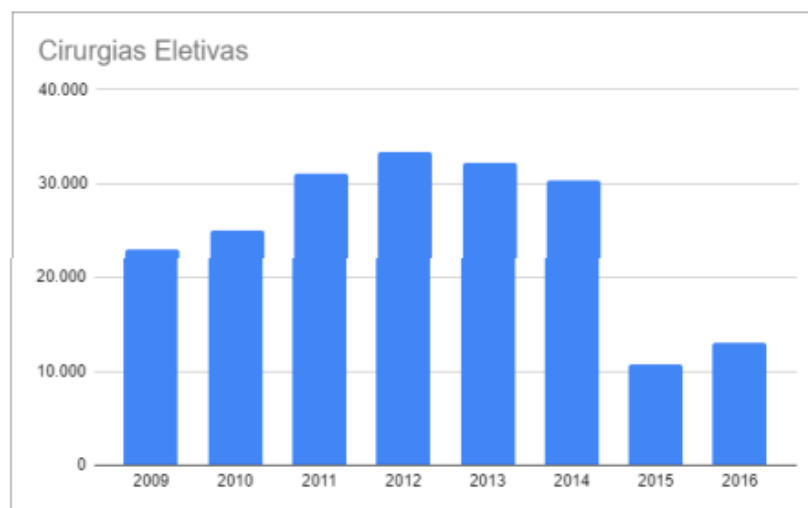
Quadro 1 - Número de Cirurgias, Rede SES/DF

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Doc SEI.	113665102	113665311	113665483	113665709	113665875	113666364	113666548	113666834
Eletivas	22.981	24.994	31.040	33.411	32.263	**86.580	10.660	13.098
Emergenciais	19.299	18.276	17.691	20.012	24.591	25.515	30.958	27.358
Não Informado*							6.771	24.295
Total	42.280	43.270	48.731	53.423	56.854	112.095	48.389	64.751

\* Cirurgias não informadas, são registradas em BPA Consolidado, sistema que não contém campo para informar se a cirurgia foi eletiva ou de emergência

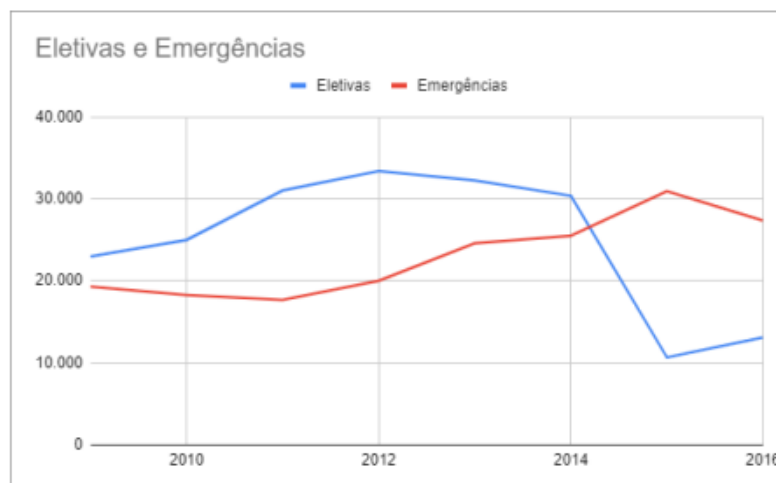
\*\* Inclui 56.181 da Carreta da Visão na rede SES

Figura 1 - Cirurgias Eletivas (2009 - 2016)



Excluídas 56.181 da Carreta da Visão na rede SES, no ano de 2014

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas e Emergenciais (2009 - 2016)



Excluídas 56.181 da Carreta da Visão na rede SES, no ano de 2014

23.13. A Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares, em resposta a diligência, enviou relatórios com o número de cirurgias de média complexidade realizadas pelos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal, públicos e privados contratados, na modalidade eletiva e de urgência, nos anos de 2011 a 2018. Os dados foram extraídos do TABWIN, com fonte SIH/SUS. (DOC SEI. 113870901)

(...)

23.13.1. Excluindo as Unidades Hospitalares não geridas pela SES/DF (Hospital Universitário de Brasília, Sarah Brasília, CBV, Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, Hospital da Universidade Católica de Brasília, Hospital da Criança de Brasília José Alencar, Hospital Maria Auxiliadora), os procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo e de urgência informados no subitem acima, encontram-se resumidos no quadro abaixo:

Quadro 2: Procedimentos cirúrgicos

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
de Caráter Eletivo	15.526	15.545	14.826	13.865	10.139	8.461	9.265	10.530
de Caráter de Urgência	38.706	37.844	39.533	38.501	35.739	39.987	36.937	39.113

23.14. Faz-se mister destacar que os dados obtidos no sítio eram fornecidos pelas Unidades Hospitalares executoras. A partir do ano de 2017, não é possível mais visualizá-los, tendo em vista a mudança na metodologia do mesmo (subitem 24.3.10). Por outro lado, os dados da Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares são extraídos do TABWIN, com fonte SIH/SUS (subitem 24.4).

23.15. Em que pese a diferença dos dados, representados nas curvas que se invertem no Gráfico 2 a partir do ano de 2014 e nas curvas paralelas do Gráfico 3, ambos evidenciam redução do número de cirurgias eletivas a partir do ano em que se deu a compra do item objeto desta TCE.

23.16. Chama atenção a diferença entre o número de procedimentos eletivos e de urgência, este último em detrimento do primeiro.

23.17. A Sra. Jussara Rosa Vieira apresentou Defesa Prévia, nos seguintes termos (DOC SEI. 110129748):

(...)

23.17.1. Destacamos da defesa apresentada a sobreposição de funções (atividades) da servidora e a metodologia da elaboração dos Termos de Referência à época.” (Grifos no original e acrescidos).

26. Com efeito, dos excertos ora transcritos, tenho que **assiste razão** ao Corpo Técnico quando aduz que **não se sustentam os argumentos da CGDF** de que teria sido a má elaboração/aprovação do Termo de Referência a causa que, no ano de 2018, teria culminado na perda, por vencimento, de 122 unidades do item código SES 28959 (grampeador para hemorroidas).

27. A propósito, dada a relevância dos argumentos sustentados pela Unidade Técnica, peço vênua para reproduzir excertos contidos na Informação nº 182/2023-SECONT/2ª DICONT:

*“17. No que tange ao mérito, releva observar que a CGDF, apesar de ter apontado a má elaboração/aprovação do Termo de Referência como a causa determinante do dano, não se preocupou em explicitar a conexão causal que deve existir entre uma coisa e outra, isto é, que o vencimento, e a consequente perda do produto, ocorreria em função de uma equivocada determinação de necessidades realizada em 2012.*

*18. A própria justificativa da necessidade de aquisição elaborada pelos supostos responsáveis – retratada no parágrafo 25 do Relatório de Auditoria nº 32/2023 (peça 11, eDOC 53D8DC3A) – é clara ao solicitar apenas o registro de preços para posterior aquisição conforme demanda. Além disso, pontuou que as quantidades estimadas foram definidas com base no número de procedimentos realizados no ano anterior (2011), além da demanda reprimida registrada na SES/DF.*

*19. Ora, como a aquisição seria realizada posteriormente, conforme a demanda, não há como estabelecer conexão causal entre as quantidades estimadas e a perda verificada, na medida em que a perda é decorrente da quantidade real adquirida, e não da quantidade estimada. Quando muito, poder-se-ia estabelecer tal conexão entre a demanda posterior – que se traduziu em aquisição real – e a perda verificada, mas nunca nessa situação entre a quantidade estimada e a perda.*

*20. Por conseguinte, é indiferente ter sido realizado ou não levantamento histórico preciso do uso do produto no âmbito da SES/DF para o efeito de se definir a quantidade máxima estimada de unidades que seriam supostamente utilizadas no período de um ano, simplesmente porque as aquisições seriam feitas a posteriori, conforme a demanda.*

*21. Outrossim, retrata o mesmo Relatório de Auditoria nº 32/2023 (peça 11, eDOC 53D8DC3A), no seu parágrafo 31, que o quantitativo efetivamente adquirido de 250 (duzentos e cinquenta) unidades do grampeador para prolapso retal visou atender às demandas formuladas pelas Regionais de Saúde, especificamente detalhadas. Logo, não há sentido em atribuir a perda de 122 (cento e vinte e duas) dessas unidades aos agentes públicos que apenas estimaram a quantidade máxima de utilização do produto na rede durante o período de um ano.*

*22. Irrelevante também nos parece o fato retratado pela CGDF de que as unidades adquiridas do produto não foram exatamente distribuídas às unidades solicitantes. Afinal de contas, o que se apura nesta TCE é o não uso do produto e não o uso dele por parte de outra unidade que, a priori, não o havia solicitado. Aliás, se esse tivesse sido o ‘grande problema’, a perda parcial do produto provavelmente não teria acontecido.*



23. *O mesmo Relatório de Auditoria (parágrafo 35) ainda reporta algumas declarações que foram prestadas por chefes de clínicas das Regionais de Saúde. Entre elas, merecem destaque:*

- ✓ *Dr. Sérgio Tamura (Chefe da Proctologia do HRC) – admite ter solicitado 50 (cinquenta) unidades do produto; ressalta as vantagens da utilização do produto para o paciente; a não utilização do produto deveu-se, entre outros, à escassez de anestesistas, aos poucos dias disponíveis na semana para a realização de cirurgias proctológicas, à escassez de médicos especialistas em proctologia, ao reduzido número de funcionários auxiliares e à priorização de cirurgias de emergência em detrimento das cirurgias proctológicas eletivas. Por fim, conclui que a perda do produto se deveu a deficiências estruturais, notadamente a falta de insumos e recursos humanos;*
- ✓ *Dr<sup>a</sup> Olímpia Alves T. Lima (Chefe da Cirurgia Geral do HRAN) – reforça a questão da priorização de cirurgias de emergência em detrimento das cirurgias proctológicas eletivas; redução da disponibilidade de salas cirúrgicas; crescimento do n<sup>o</sup> de especialidades cirúrgicas não acompanhado pela oferta de mais espaços cirúrgicos; resistência de alguns cirurgiões no emprego da técnica inovadora; e que o material perdido poderia ser utilizado em todas as unidades da rede.*

24. *Não fosse isso suficiente, no parágrafo 41 desse mesmo Relatório, a CGDF admite que a aquisição do item parcialmente perdido ocorrera em contexto diverso do momento do vencimento, período este em que, comprovadamente, houve significativa redução do número de cirurgias eletivas e, conseqüentemente, da cirurgia de hemorroidectomia.*

25. *Ora, ao admitir isso, o próprio controle interno reconhece, por via oblíqua, que a causa da não utilização parcial do produto não fora a superestimativa da demanda, mas sim a redução do número de cirurgias eletivas realizadas. Em outras palavras, havia pacientes necessitando do produto sim (demanda), mas não havia infraestrutura logística para a realização das cirurgias.*

26. *Por fim, afirma-se no Relatório (parágrafo 45) que não houve qualquer problema ou deficiência relacionada aos setores de armazenamento e distribuição, os quais adotaram todas as providências que estavam ao seu alcance para evitar que os produtos vencessem sem uso em seus estoques.*

27. *Diante desse contexto, constata-se, de plano, que não há nenhuma conexão lógica entre a perda parcial do produto e eventual erro de estimativa ocorrido por ocasião da elaboração/aprovação do Termo de Referência: seja porque a quantidade adquirida decorreu da demanda formulada pelas Regionais de Saúde, e não pela quantidade estimada no Termo de Referência; seja porque o real motivo da perda não fora a ausência de demanda do produto, mas sim a falta de infraestrutura logística para a realização das cirurgias; seja porque priorizou-se a realização das cirurgias de emergência em detrimento das cirurgias eletivas por longo período; seja porque o contexto no momento da aquisição do produto era substancialmente diverso daquele observado no momento em que parte do produto venceu.*

28. *De outro lado, afiguram-se nos coerentes as justificativas e argumentos apresentados pela CTCE no âmbito do Relatório de Conclusão de TCE n<sup>o</sup> 14/2023 – SES/CONT/ (peça 8, e-DOC 8A4982F6), os quais, ao fim e ao cabo, concluíram pela impossibilidade de identificação dos responsáveis pela ocorrência do evento danoso, dada a multiplicidade de variáveis que concorreram conjuntamente para que a ocorrência danosa se aperfeiçoasse. Seria extremamente injusto e simplista atribuir a perda verificada a um único fator – suposto erro de estimativa ocorrido por ocasião da elaboração do Termo de Referência –, na medida em que as apurações demonstram que razões supervenientes foram decisivas para que a perda se concretizasse.*



29. *Note-se que uma simples – e ao nosso ver inevitável – decisão de priorizar, a partir de 2014, cirurgias emergenciais em detrimento de cirurgias eletivas, repercutiu automaticamente sobre toda a cadeia logística de material que fora providenciada antes dessa decisão, na medida em que o direcionamento das equipes cirúrgicas para atender as emergências implica o sacrifício dos procedimentos eletivos.*

30. *Ora, como essa orientação se protraiu no tempo – ainda que, provavelmente, por justificável necessidade –, é inevitável reconhecer que isso produz impacto no prazo de vencimento dos materiais que foram adquiridos para atender as cirurgias eletivas.*

31. *A ocorrência de perdas materiais nesse contexto nos parece altamente provável, não por ausência de demanda ou erro de estimativa, haja vista as enormes e tão divulgadas filas de pacientes que aguardam cirurgias eletivas, mas sim pela deficiência de infraestrutura logística para a realização das cirurgias (insuficiência de centros cirúrgicos, insuficiência do nº de equipes, reduzido número de especialistas e auxiliares, além de diversas outras deficiências e limitações de natureza administrativa).*

32. *Face ao exposto, lamentando dissentir da posição do controle interno, cujos fundamentos da responsabilidade atribuída aos agentes públicos, a nosso sentir, carecem de consistência lógico-racional, aquiescemos o encaminhamento defendido pela CTCE, o qual se posiciona, nos termos do art. 59, V, da IN-TCDF nº 3/2021, pelo encerramento do feito, com absorção do prejuízo pelo erário, dada a impossibilidade de identificação dos responsáveis pela perda apurada.*

33. *Entretanto, considerando que a perda parcial do produto acontecera muito mais por conta da deficiência de infraestrutura logística para a realização de cirurgias eletivas do que propriamente por qualquer outro motivo, impõe-se que a jurisdicionada seja orientada pelo Tribunal no sentido de doravante condicionar a compra dos quantitativos de materiais empregados em cirurgias eletivas não apenas à demanda histórica, requerida ou reprimida do produto, mas também à real capacidade/disponibilidade da rede de efetivamente realizar esse mesmo número de cirurgias eletivas, a fim de que ocorrências do tipo não voltem a acontecer.” (Grifos no original e acrescidos).*

28. Consoante destacado na instrução que antecede a manifestação deste Órgão Ministerial, quando da confecção/aprovação do Termo de Referência, cuidou-se de **solicitar o registro de preços para posterior aquisição conforme demanda.**

29. Nesse ponto, cumpre destacar que o Sistema de Registro de Preços - SRP é um procedimento especial de licitação que tem como finalidade **registrar o preço** de determinado material ou serviço que seja do interesse do Poder Público, o que **permite à Administração Pública comprar ou contratar se quiser, quando quiser e na quantidade que quiser**, dentro dos quantitativos máximos licitados e do prazo de validade da ata.

30. Ademais, verificou-se que **a demanda adotou como parâmetro o número de procedimentos realizados no ano anterior à elaboração/aprovação do Termo de Referência (2011) que ascendia desde o ano de 2009 e foi, ainda, impulsionado por meio das Portarias nº 1.340/2012-MS e nºs 174, 209 e 235/2012-SES, todas voltadas à realização de mutirões de procedimentos cirúrgicos eletivos.**

31. No entanto, como visto, em que pese este planejamento, o que se evidenciou no âmbito da SES/DF foi a **priorização das cirurgias emergenciais**, fato que acabou por impactar a não utilização do material em questão.

32. Além disso, conforme manifestação apresentada pelos gestores perante a Comissão Tomadora, **“não foi possível a utilização dos grampeadores em decorrência de**



*diversos fatores alheios àquelas chefias, dentre eles: a) suspensão das cirurgias proctológicas, com priorização dos casos de maior gravidade, como neoplasias malignas; b) redução da disponibilização de salas de cirurgias por motivos estruturais, como falta de materiais (insumos) e recursos humanos; c) no caso do HRAN, o crescente número de especialidades cirúrgicas contribui para a redução da disponibilidade das salas de cirurgias para o tipo de cirurgia em tela; d) alguns cirurgiões optaram pelas técnicas convencionais (subitem 23.8).*

33. Diante disso, fato é que a análise do Corpo Técnico permite afastar a conclusão a que chegou o Controle Interno, que responsabilizou os agentes públicos incumbidos, à época, pela elaboração/aprovação do Termo de Referência, dada a impossibilidade de identificação dos responsáveis pela perda apurada.

34. Sem embargo desse entendimento, considerando que a perda parcial do produto de que trata esta TCE ocorreu muito mais em razão da **insuficiência de infraestrutura logística para a realização de cirurgias eletivas**, alinhando-me à sugestão contida no item 33 instrução técnica para que a SES/DF seja **orientada** no sentido de que **condicione a compra dos quantitativos de materiais utilizados em cirurgias eletivas não apenas à demanda histórica, requerida ou reprimida do produto, mas também à real capacidade/disponibilidade da rede de realizar os procedimentos cirúrgicos eleitos**.

35. Ante ao exposto, este **Parquet** especial **converge** com as conclusões alcançadas pelo Corpo Técnico, podendo a Corte de Contas acolher as propostas contidas na Informação nº 182/2023-SECONT/2ªDICONTE (peça 13 – e-DOC 284ABD31).

Brasília, 6 de março de 2024.

  
**Marcos Felipe Pinheiro Lima**  
Procurador