

À EXCELENTÍSSIMA DOUTORA COORDENADORA DA 1ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO

Com cópia ao TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

AS ORGANIZAÇÕES E ENTIDADES SUBSCRITORAS, representantes da Sociedade Civil Organizada e aderentes ao movimento **ALERTA sobre a Responsabilidade pelas Mortes Evitáveis por COVID-19, devidamente qualificadas na forma do Anexo I, todas, doravante, denominadas apenas COMUNICANTES, vêm, respeitosamente, perante Vossas Excelências, com base nos artigos 127 e 129 da Constituição Federal (CFRB/88), bem como na Res. CSMPF n. 20/96, constituída na forma do art. 60, da Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993, apresentar**

NOTÍCIA de FATO/DENÚNCIA DE IRREGULARIDADE

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público, representada pela Advocacia Geral da União, considerando os fatos e fundamentos jurídicos a seguir indicados:

I – INTRODUÇÃO - RELEVÂNCIA DO TEMA E COMPETÊNCIA DO MPF E DO MPCJTCU PARA RECEBER E PROCESSAR A PRESENTE NOTÍCIA DE FATO/DENÚNCIA DE IRREGULARIDADE

1. As COMUNICANTES são pessoas jurídicas de direito privado representantes da Sociedade Civil. A República Federativa do Brasil apoia sua existência na Democracia, onde se proclama que “**todo** o poder emana do povo” (art. 1º, § único, CF/1988).
2. A delegação deste poder ao Estado não retira da Sociedade Civil o **poder** de exercer seus direitos plenamente, especialmente o de solicitar a apuração de atos e fatos **ilegais**, quem quer que os tenha cometido.

3. Ao fazê-lo, as entidades subscritoras COMUNICANTES optam pelo encaminhamento desses fatos à sólida e competente Instituição do **Ministério Público Federal** (art. 128, I, "a" c/c 129, III, CF/1988), dadas suas atribuições e a natureza dos fatos aqui colocados.

4. O endereçamento de postulações da sociedade civil é uma ferramenta democrática que, para muito além de uma mera *opinião pública*, vocaliza o verdadeiro anseio da principal peça-chave de uma República: Seu Povo¹.

5. A LC n. 75/1993 dispõe sobre a competência do Ministério Público Federal (e, conseqüentemente, da Justiça Federal²) e sua atribuição de **promover a responsabilidade** de autoridades públicas da União por atos ilegais que tenham cometido (art. 6º, incisos VII, alíneas "a" e "c"; X; XIV, alíneas "a", "c", "e" e "f"; XVII, "a").

6. O Ministério Público Federal é instituição que age de ofício ou por impulso da população. A Resolução 174/2017-CNMP disciplina que qualquer instituição pode demandar a atuação do Parquet para que, em sua atividade fim, promova suas atribuições legais (LC 75/1993) e constitucionais (art. 129, CF/1988).

7. A Lei nº 8.443/1992 (LOTUCU) atribui, ao Ministério Público de Contas da União junto àquela Corte de Controle Externo o dever de **promoção e defesa da Ordem Jurídica**, por medida *ex officio* ou submetida pela sociedade (art. 80, I c/c 1º, XXVI, da Lei Orgânica do TCU). O Tribunal é dotado de Secretaria Especial de controle externo da Saúde, no âmbito da União Federal, o que atrai para si competência para análise dos fatos abaixo *denunciados*.

II - DOS FATOS NOTICIADOS SUBMETIDOS À APRECIÇÃO DO MPF E DO MPCJTCU:

13. A presente notícia refere-se à **omissão estatal**, centralizada na figura da **União Federal, seus Representantes Legais e Agentes Públicos e Políticos**³, quanto ao **descumprimento** das obrigações legais de desenvolver ações **efetivas** para combater o avanço da infecção por Covid-19 e evitar a sua disseminação.

¹ SABARIEGO, Jesús. *El impacto en la opinión pública sobre la democracia y los derechos humanos en la Unión Europea de los Recientes Movimientos Sociales Globales (RMSGs) en Portugal y España: un enfoque tecnopolítico*. da Secção, A. D. P. E. (2017). Direitos, Justiça, Cidadania: O Direito na Constituição da Polítca.

² A jurisprudência do STJ preconiza que a presença da União Federal em algum dos polos da relação processual incide, *ratione personae*, à Justiça Federal (Precedentes: CC 63245/MG, PRIMEIRA SEÇÃO, DJ de 03/08/2009; CC 86.632/PI, PRIMEIRA SEÇÃO, DJ de 10/11/2008; REsp 1065825/DF, SEGUNDA TURMA, DJ de 09/10/2008; REsp 994.166/RS, SEGUNDA TURMA, DJ de 21/08/2009; e AgRg no CC 100.390/SC, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2009, DJ de 25/05/2009).

³ Todos jurisdicionados da Secretaria de Controle Externo da **Saúde**, junto ao TCU.

II.1) Breve Histórico da Pandemia.

14. Em 31 de dezembro/2019, a OMS, agência especializada em saúde da Organização das Nações Unidas (ONU), emitiu o primeiro alerta sobre a doença causada pela Covid-19, que atingiu a cidade chinesa de Wuhan. A escalada de contaminação assustou o mundo quando diversos países começaram a confirmar casos e a registrar mortes de forma muito rápida.

15. No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto pela covid-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN). A ESPIN corresponde ao alerta mais alto da OMS, previsto no **Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**, norma com hierarquia de tratado internacional a ser observada por todos os Estados-membros da OMS, como é o caso do Brasil.

16. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou oficialmente tratar-se de uma pandemia, ocasião em que expediu todo um conjunto de normas e orientações aos seus Estados-membros, inclusive o Brasil⁴.

13. Em termos práticos, o texto atualizado do RSI foi internalizado no ordenamento jurídico brasileiro a partir do **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Tal regulamento contém as especificações do que é isolamento e quarentena, por exemplo, além de outros importantes conceitos para fins sanitários e epidemiológicos e também as hipóteses nas quais a OMS poderá efetuar recomendações aos Estados soberanos membros.

14. A **Lei nº 13.979/2020 e a Portaria nº 188/2020**, em linhas gerais, dispõem sobre medidas de enfrentamento da Covid-19 em território brasileiro.

15. Ainda no mês de março(2020), foi decretada situação de calamidade pública para fins fiscais por meio do **Decreto Legislativo nº 6/2020⁵**, que permite ao governo aumentar gastos públicos para lidar com o surto, sem precisar cumprir a meta fiscal prevista no Orçamento.

⁴ Como estado soberano membro da OMS, o Brasil se comprometeu solenemente em agir no campo da saúde de modo a reconhecer que *“o gozo do mais alto padrão de saúde possível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social”*. Segundo Princípio da Constituição da Organização Mundial de Saúde.

⁵ Há inúmeros outros atos normativos referentes ao adequado enfrentamento da pandemia causada pelo covid-19 (vide site Planalto - <https://bit.ly/37xk2Ky>).

16. Em 20 de junho de 2020 a OMS divulgou relatório no qual informou que 456.973 pessoas morreram no mundo em decorrência da infecção por Covid-19, responsável por uma epidemia repentina, devastadora e universal.

17. Dessas mortes, mais de 10% delas ocorreram no Brasil que, também em 20 de junho de 2020, ultrapassou a marca de 50 mil vítimas, pouco mais de três meses após o primeiro óbito no país.

18. Diante disso, sem vacina ou tratamento medicamentoso específico para a infecção causada pela Covid-19, de acordo com estudos específicos e com a orientação da OMS⁶, a medida mais eficaz para conter o avanço da infecção e as mortes dela decorrentes é o chamado **isolamento social**, aliado a melhores práticas de higiene (limpeza das mãos) e uso de máscaras⁷.

19. Os dados a seguir apresentados dão conta de que a União Federal vem sendo omissa na tomada de medidas objetivas e eficazes destinadas a conter os avanços da contaminação pela Covid-19 no território brasileiro.

II.2) Breves constatações sobre evidências, consensos e estudos científicos sobre ações eficazes no combate à pandemia por Estados Soberanos.

20. Evidências científicas indicam que boa parte das mortes por Covid-19 poderia ser reduzida ou evitada no Brasil, caso a legislação sanitária e de saúde tivesse sido seguida à risca.

21. O conceito de mortes evitáveis (*avoidable deaths*) se refere a mortes que poderiam ter sido evitadas principalmente por intervenções populacionais de saúde pública (prevenção) e por acesso a serviços de saúde (diagnóstico e tratamento adequados).

22. A Doutora Debora Carvalho Malta, ex-Diretora de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde entre os anos de 2004 e 2015, em conjunto com a Doutora Elisabeth Carmen Duarte do setor de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, publicaram artigo no ano de 2007⁸, no qual

⁶ sítio eletrônico do escritório regional da ONU para as Américas - Organização Pan-Americana da Saúde - **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, <https://bit.ly/2AaPQsH>. Vide também site da **Agência Brasil**, <https://bit.ly/2MMnVlr>.

⁷ Em inglês, também é possível conferir: **Social distancing, surveillance, and stronger health systems as keys to controlling COVID-19 Pandemic, PAHO Director Says**. Disponível em <<https://www.paho.org/en/news/2-6-2020-social-distancing-surveillance-and-stronger-health-systems-keys-controlling-covid-19>>. Acesso 9 jun. 2020.

⁸ Malta, Deborah Carvalho, & Duarte, Elisabeth Carmen. (2007). Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 765-776. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300027>.

trouxeram um pequeno histórico do conceito de mortes evitáveis, assim como outros dados importantes para o tema⁹.

23. Já as denominadas mortes preveníveis (*preventable deaths*) são relacionadas com determinantes de saúde, tais como alimentação, estrutura de moradia/saneamento, transporte e trabalho, poluição condições climáticas e relações sociais preconceituosas e estigmatizantes. Aquelas evitáveis por diagnóstico e tratamento são categorizadas como atenuáveis ou tratáveis (*amenable deaths*).

24. Os cálculos de mortes evitáveis são realizados considerando limites superiores de idade (acima de 65 ou acima de 75 anos) e as mortes relativas ao acesso a cuidados de saúde discriminam a possibilidade de tratamento segundo condições clínicas prévias. Assim, nem todas as doenças são consideradas tratáveis, embora muitas delas sejam evitadas com cuidados médico-hospitalares.

25. Sob esse prisma, um fator determinante para caracterizar porque tantas mortes ocorreram em determinado país (e, em outros, não) são **as medidas gerenciais/governamentais preventivas e populacionais que foram (ou não) adotadas para conter a epidemia**, ou seja, as decisões e as políticas sobre distanciamento social, vigilância epidemiológica e capacidade de realizar testes para diagnóstico e isolamento de casos positivos (sintomáticos ou não), todas em linha com as orientações da OMS.

26. Desde o início da pandemia, as medidas gerais de prevenção populacionais introduzidas por inúmeros países, sobretudo na Europa, foram fundamentais para retardar a disseminação da epidemia e aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde.

27. Medidas de isolamento social adotadas pelas **autoridades centrais** de cada país soberano permitiram que tivessem um tempo precioso para preparar seus respectivos sistemas de saúde, adquirir produtos essenciais, como equipamentos de proteção individual, ventiladores e testes de diagnóstico, além de iniciar os trabalhos de pesquisa e desenvolvimento de vacinas e tratamentos.

⁹ “A morte evitável tem sido conceituada por diferentes autores. Rutstein, Berenberg, *et al.* foram os precursores deste debate, na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, trabalhando desde a década de 70 com este conceito. **Os autores conceituam como mortes evitáveis aquelas mortes que poderiam ter sido evitadas (em sua totalidade ou em parte) pela presença de serviços de saúde efetivos. Isso pode se referir a todo e cada um dos eventos, quando a ocorrência dessas mortes poderia ser totalmente evitável pela adequada atenção à saúde; ou, à parte dos eventos, quando o aumento crítico das taxas dessas mortes é um alerta, pois a ocorrência é determinada por um conjunto de fatores, e, dentre eles, está a inadequada atenção à saúde.** Rutstein, Berenberg, *et al.* fundaram o Working Group on Preventable Manageable Diseases e propuseram uma lista com cerca de noventa condições, que poderiam ser enquadradas nessa categoria de evitabilidade”.

28. Na pandemia do Covid-19 **no Brasil**, considerando a omissão deliberada e menosprezo da autoridade Federal brasileira tanto por medidas de prevenção e organização de uma rede de serviços suficiente e qualificada quanto pelas recomendações da OMS, **estima-se que o abandono de protocolos está diretamente relacionado com a alta possibilidade de evitar mortes**¹⁰.

29. Muitas mortes ocorreram pela falta de estímulo ao isolamento social, falha nos suportes dos cuidados intensivos e ausência de políticas de prevenção. Inúmeras mortes evitáveis foram registradas em vários grupos vulneráveis da população em geral, especialmente os profissionais de saúde na linha de frente do tratamento, os profissionais pertencentes a atividades essenciais, a população pobre e da periferia, assim como indígena e carcerária.

30. As balizas de conhecimentos científicos orientam-se pelo “progresso da saúde”, instrumento objetivo das políticas públicas e medidas efetivas adotadas no âmbito de cada Estado-Membro da OMS, nos termos de seu Artigo 2, alínea “j”.

31. Abandoná-las, renunciá-las ou ignorá-las – no âmbito das Autoridades Centrais de Governo (no caso brasileiro, a **União Federal**) – constitui uma grave violação de normas e à Saúde Pública de toda uma nação.

Primeiro Fato) Gestão acéfala da Saúde no âmbito do Poder Executivo Federal e suas consequências. Atuação omissiva demonstrada. Falta de Ações Coordenadas nas áreas de Planejamento e Estratégias.

32. O Brasil, após quatro meses do primeiro óbito, tem 2,7% da população mundial e 10% das mortes. Desproporção que poderia ter sido evitada com a adequada atuação do Poder Executivo Federal no planejamento de medidas de prevenção populacional e acesso oportuno e efetivo a cuidados de saúde.

33. As previsões de “pico” e “platô” de casos, desde maio de 2020 até a presente data, superam-se dia-após-dia, em casos que, mesmo subnotificados, computam dezenas de milhares de mortes diárias e diagnóstico da doença na casa dos milhões.

34. A primeira omissão do Governo Federal a ser objeto de investigação é o **desperdício de considerável tempo preciso** que deveria ter sido ocupado com o **planejamento e preparação para a pandemia**. O primeiro óbito no território

¹⁰ Foi o caso do Governo Austríaco que, por seu Presidente, formalizou pedido expresso de escusas às mortes causadas pelo descontrole nas políticas de *lock down*. Disponível em: <<<https://www.theguardian.com/world/live/2020/may/24/coronavirus-live-news-6m-australians-download-tracing-app-as-experts-fear-second-wave-in-us-summer?page=with:block-5ecab9288f08a1782fa80c96>>>.

nacional, em 17 de março (2020), ocorreu quase três meses após a declaração de Situação de Emergência pela OMS.

35. Em Março de 2020, ao invés da União Federal promover apoio direto às outras unidades federativas, o Poder Executivo Federal editou a Medida Provisória n. 926/2020 estabelecendo celeuma em torno da tentativa da União concentrar, exclusivamente para si, o poder de definir durante a pandemia os serviços e atividades essenciais que poderiam (ou não) funcionar em todo o País, além de criar uma consulta prévia de agências reguladoras Federais como pressuposto para qualquer medida de governo local (estadual ou municipal).

36. O STF decidiu, em abril de 2020, que o combate à Pandemia não é atribuição constitucional exclusiva da União Federal, mas uma tarefa a ser desempenhada em **concorrência e cooperação, isto é, sem excluir a União Federal de suas obrigações para com a Coordenação da Saúde Pública Brasileira** (ADI n. 6.341/DF).

37. Em 16 de Abril de 2020 (pouco mais de um mês da primeira morte confirmada), o Ministro da Saúde (agente central da competência de saúde) foi desligado da gestão; fato este que se repetiu, em 15 de maio de 2020. Atualmente, o Ministério mais importante para confrontar a pandemia **ainda permanece sem Ministro e com comando interino.**

38. Observa-se a completa abstenção da União Federal na definição de políticas públicas uniformes, medidas efetivas e coordenadas para frear objetivamente a ocorrência de mortes evitáveis.

39. A desordem foi coroada exemplificativamente, em 06 de junho de 2020, com um **apagão de dados no principal portal eletrônico de divulgação e consolidação nacional de números de infectados e mortos pela doença**. Desde a referida data, a consistência e metodologia dessas informações de primeira necessidade passaram ao total descrédito.

40. Para além de questões político-partidárias, a principal pasta do Poder Executivo visivelmente foi travada em um dos momentos cruciais da pandemia, consolidando uma clássica situação de medidas/reformas interrompidas, "*modificadas ou abandonadas*"¹¹.

¹¹ REZENDE, Flávio da Cunha. Por que reformas administrativas falham?. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 50, p. 123-142, 2002.

41. Ato subsequente, não foi surpresa assistir à explosão de casos na Região Norte, Nordeste e Sudeste. Nas cidades com mais interrelações internas e externas, aglomeração e circulação de pessoas ocorreram em contextos de polêmicas e dificuldades estruturais para assegurar proteção social e condições materiais para que as populações que residem e trabalham precariamente pudessem permanecer em casa.

42. No dia 24 de junho de 2020, o TCU exarou o Acórdão n. 1.616/2020 (Rel. Min. Vital do Rêgo Filho), no qual se aprovou relatório da SECEX-Admin (Secretaria de Controle da Administração Pública) sobre a gestão da Casa Civil da Presidência da República (PR), Secretaria de Governo e Secretaria Geral, ambas da PR.

43. O ato de controle em referência apurou, sob a ótica de análise de desempenho, fiscalização sobre o *Plano Especial de Acompanhamento das Ações de Combate à Covid-19 (PEAAC)*. O plano monitora o desempenho e a *governança* da autoridade central de governo (União) no tocante à eficácia e eficiência das medidas adotadas para fazer frente à pandemia. Para o órgão de controle, espera-se que a União exerça um papel de coordenação e articulação que possa guiar ou dar diretriz estratégica ao país, adotando-se como parâmetro o pacto federativo constitucional.

44. O Tribunal realçou definições claras no sentido de que, diante de uma pandemia mundialmente declarada (a partir de 11/03/2020), **esperava-se que o Executivo Federal envolvesse todos os Ministérios e entidades federais em cooperação com os entes e órgãos estaduais e municipais, assim como o setor privado, em uma atuação coordenada e articulada.**

45. O Acórdão apontou **limitações graves** nos achados da auditoria, a exemplo do **não fornecimento, pelo Governo Federal, de acesso aos Portais de Governança e Ressonância Federativa, além da grave falta de acesso aos documentos que fundamentaram o atendimento às demandas em socorro dos entes federativos** (reportados como indisponíveis).

46. A auditoria constatou **inexistir um mínimo plano de comunicação estruturado**, elemento absolutamente essencial e estratégico para orientar todo um país, com clareza e transparência, fonte primária de orientações. O órgão central de comunicação das jurisdicionadas (a SECOM), exemplificativamente, não só está fora dos eixos decisórios, como também não integrou nem atuou nos comitês auditados.

47. O efeito prático da desinformação vislumbrada foi apontado, pelo Tribunal, como **fator de instabilidade e descoordenação das tentativas de entender as orientações da União, assim frustrando as tentativas dos outros entes federados se alinharem a algum parâmetro racional ou objetivo.**

48. A conclusão do voto foi no sentido de que **não houve a mínima diretriz estratégica (ao menos do ponto de vista efetivo) de combate à disseminação e ao tratamento mais adequado para a Covid-19 por parte do dito Comitê de Crise**, o que foi reforçado pela dupla baixa de dois Ministros da Saúde.

49. Houve um alerta à Casa Civil da PR sobre a **ineficiência e pouca efetividade** na gestão do problema, com o consequente **desperdício de recursos humanos, materiais e financeiros** (à luz do **art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000**).

50. O TCU reforçou que, desde o pronunciamento do STF, na já citada ADI 6.341/DF, o papel da União Federal (e seu Centro de Governo na Federação) foi **reforçado** e não apagado.

51. A aprovação pelo Plenário do TCU do referido ato de controle é prova de que a União foi fator causador direto de omissões graves cujos efeitos incontestes são a ocorrência de **mortes que poderiam ser evitadas**.

52. A integralidade das constatações objetivas do TCU, que convergem com a já delineada *acefalia* gerencial do combate à Pandemia ora noticiada, pode ser verificada com maior precisão da leitura do acórdão ora anexado (ANEXO II).

53. O estabelecimento de diretrizes sérias e eficazes de combate à pandemia pelo Governo Federal, bem como da fiscalização e estímulo aos estados e à população para seu cumprimento é fator de extrema importância.

54. O documento anexo (ANEXO III) demonstra como alguns Países que gerenciaram suas crises com base em uma orientação clara e firme de seus Poderes Centrais obtiveram resultados positivos no principal objetivo – evitar a disseminação descontrolada do vírus e o maior número de mortes possíveis.

55. Os exemplos de outros países tornam indene de dúvidas que boa parte das mortes por Covid-19, no Brasil, poderia ter sido amplamente reduzida ou evitada, caso o Governo Federal tivesse desenvolvido medidas preventivas de caráter geral a toda população, como quarentena, isolamento social e fechamento completo, também chamado de "*lockdown*" e organização dos serviços de saúde.

56. **Diante da ausência de orientação nacional definida, cada estado da Federação vem adotando as medidas que entende pertinentes e que condizem com sua realidade local, em especial a financeira.**

57. A diversidade de medidas, aliada à falta de diretrizes do governo federal, causa desencontro de dados, confusão na população, informações diversas que terminam por diminuir ou até mesmo anular a efetividade das medidas e esforços locais.

58. O documento anexo (ANEXO IV) demonstra diferentes ações locais e cita estudos que evidenciam como a falta de coordenação podem prejudicar a atuação no combate à pandemia.

59. Dentre as omissões de diretrizes federais que seriam necessárias para a efetividade das atuações locais no controle da Covid-19, destacam-se as seguintes:

- a. A falta de medidas preventivas, como um isolamento social mais efetivo e a coordenação dessa medida com os demais entes federativos, de modo que a União tivesse um maior controle da situação à nível nacional;
- b. Informações de baixa qualidade: existe um problema simultâneo de subnotificação de casos confirmados e atraso das notificações;
- c. Elaboração de plano de abertura econômica sem a ampla testagem da população, que permitisse vislumbrar em que momento da curva de contágio estamos
- d. Ausência de segurança sanitária no protocolo clínico de prescrição da cloroquina;
- e. Desassistência a outros entes federativos.

60. Em direção oposta, como demonstra o Anexo III, **os países que adotaram medidas populacionais puderam controlar efeitos deletérios da epidemia**, e, desde maio de 2020, muitos passaram a **planejar o retorno gradual de atividades** baseado em:

- a. critérios epidemiológicos que demonstraram que a propagação da doença havia diminuído e estabilizado por um período de tempo sustentado, indicado por uma redução sustentada no número de novas infecções, hospitalizações e pacientes em terapia intensiva;
- b. capacidade suficiente do sistema de saúde, em termos de taxa de ocupação de leitos hospitalares e garantia de acesso aos cuidados para grupos vulneráveis;
- c. capacidade de monitoramento apropriada, incluindo testagem em larga escala para detectar e monitorar a propagação do vírus, combinada com rastreamento de contatos e possibilidades de isolar as pessoas em caso de reaparecimento de infecções.

61. É perceptível, deste modo, que um protocolo unificado sobre medidas de isolamento poderia ter sido incrivelmente eficaz para diminuir o número de mortes de brasileiros infectados pela Covid-19.

62. Por todo o exposto, é possível **verificar deliberada omissão da União Federal também quanto à necessidade de** recomendar e ordenar medidas de isolamento e outras atuações coordenadas em âmbito nacional, tal como lhe prescreve a OMS e a legislação sanitária e epidemiológica atualmente em vigor.

Segundo Fato) Omissão Estatal para com Deveres Cogentes das Normas Públicas de Saúde em Período de Pandemia: Falta de Ações Coordenadas da UNIÃO FEDERAL no SUS.

63. A **Lei Federal brasileira nº 6.259/1975** dispõe sobre medidas de saúde pública em escala nacional (ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização, dentre outras) e determina que, diante de doenças cujo combate depende de isolamento ou quarentena, a notificação da autoridade sanitária é compulsória.

64. A CF/1988 reconhece a saúde como direito social (em seus artigos 6º e 196) e estabelece garantias constitucionais para sua efetivação: os *mínimos* constitucionais vinculados à saúde (percentuais mínimos da Receita Corrente Líquida dos entes federativos que deve ser investidos em Ações e Serviços Públicos de Saúde) e o Sistema Único de Saúde (SUS).

65. O art. 196 da Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, bem como que deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

66. A **União Federal**, por intermédio de seus Representantes e Agentes Políticos **está obrigada a garantir o direito à saúde mediante ações positivas de combate à Pandemia.**

67. O SUS se configura como um arranjo político-federativo que corporifica o sistema público de acesso universal à Saúde no Brasil e é pautado legalmente pelos princípios da integralidade e da equidade, além da descentralização. A Constituição e a legislação infralegal de regência estabelecem que cada ente da federação exerce a gestão dentro do SUS com direção única, atribuindo-lhes competências dentro do sistema.

68. O art. 198 da CF/88 define em seu primeiro inciso a descentralização, **com direção única**, como diretriz do SUS, o que implica em cada nível da federação ter competências em relação ao cumprimento do direito à saúde, por via da execução de ações e serviços de saúde específicos, mas pautados em diretrizes gerais fixadas pelo ente Federal.

69. O SUS, enquanto sistema único, opera de forma regionalizada, levando em conta a realidade do território. **Suas políticas, no entanto, devem ser guiadas por normas gerais que não rompam o caráter unificado do sistema, de onde se extrai a importância da coordenação da resposta a nível nacional.**

70. As competências específicas da União, enquanto direção nacional do SUS e exercidas por via do Ministério da Saúde, estão dispostas na legislação sanitária nacional, especialmente na **Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de de 19 de setembro de 1990 e Lei n. 8.142, de 1990), Lei Complementar n. 141, de 2011, assim como da Lei 6259, de 1975, que trata especificamente da vigilância epidemiológica.**

71. A Lei 8080/90, em seu art. 9º, estabelece que a direção nacional do SUS é exercida pelo Ministério da Saúde. Em seu art. 16, lista suas competências, incluindo a **definição e coordenação dos sistemas de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica, bem como de coordenar e executar as ações de vigilância epidemiológica.** O art. 16, VI, Parágrafo único, ainda estabelece:

*Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que **representem risco de disseminação nacional.***

72. A Lei 6259, de 30 de outubro de 1975, por sua vez trata especificamente das ações de vigilância epidemiológica. Já em seu Art. 1º atribui competência central ao Ministério da Saúde, que deve coordenar as ações relacionadas ao controle das doenças transmissíveis.

73. Extrai-se, portanto, da legislação sanitária, **nítida competência da União em coordenar e executar a resposta nacional para a pandemia de Covid-19**, que se qualificada como uma doença transmissível e um agravo coletivo de saúde.

74. De modo a deixar mais clara a competência da União e seu dever de ação, cabe compreender a definição de vigilância epidemiológica, da própria Lei 8.080/90:

Art. 6º

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

75. Tal competência não é excluída pela atribuição estadual ou municipal de estabelecer medidas de isolamento social, conforme reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal. Cabe à União exercer liderança e coordenar informações a nível nacional para ação.

76. Essa perspectiva é reiterada ainda na Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída em 12 de junho de 2018 por via da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministro da Saúde¹². A política define em seu art. 11 as responsabilidades específicas da União.

77. Patente, portanto, o não exercício da União dos deveres cogentes de dirigir e coordenar o Sistema Único de Saúde como um todo.

Terceiro Fato) Omissão Estatal para com Deveres Cogentes das Normas Públicas de Saúde em Período de Pandemia: Apagão de Políticas Nacionais de Vigilância Epidemiológica.

78. Diante da gravidade dos fatos relatados e o amplo arcabouço científico existente para a tomada de decisões acertadas no combate efetivo à pandemia, é imperioso que o Ministério Público Federal promova a devida apuração quanto ao relatado na presente Notícia, com especial destaque à avaliação da **ausência de uma política federal centralizada e unificadora** para tratar da Covid-19, como também para delinear a dimensão de eventual responsabilização objetiva da **União Federal** neste sentido. Este terceiro fato é um aprofundamento objetivo que o TCU ainda não alcançou (dado que o ato de controle até então exercido ainda não se fez sobre a Pasta da Saúde, competência da 4ª Secretaria de Controle Externo (Secex-4).

79. No entendimento das organizações comunicantes, **existem elementos suficientes para que seja apurada a responsabilidade da União Federal, seus Representantes Legais e Agentes Políticos no que se refere ao enfrentamento da pandemia**, considerando i) a atuação **nula** da União Federal;

¹² Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude#responsabilidades>

ii) os danos ocasionados à população como um todo e iii) o nexo de causalidade entre o desenvolvimento insuficiente de medidas para o combate à covid-19 e os danos incomensuráveis à sociedade brasileira.

80. A União Federal deve ser responsabilizada objetivamente¹³ pelos danos advindos de uma política pública sanitária omissa e ineficiente e pela ausência de contribuições efetivas ao isolamento social, medida esta fundamental e *conditio sine qua non* para evitar o contágio, em em casos mais graves, óbitos em decorrência da covid-19.

81. A omissão, no caso, fomentou o atual patamar do Brasil no âmbito da pandemia de Covid-19, que se configura como doença de disseminação nacional.

82. As únicas medidas da União para Coordenação do isolamento social, assim como de outras políticas públicas voltadas à prevenção, de fato se deram somente, EMBORA AQUÉM DO MÍNIMO ESPERADO, até abril de 2020.

83. Nesse sentido, pode-se citar: **i)** Portaria 188/2020 do Ministério da Saúde; **ii)** Consolidação e divulgação dos dados nacionais de saúde (já judicializada em maio/2020 devido ao corte repentino dessas informações pelo Governo Federal; **iii)** Divulgações diárias do ex-ministro Mandetta sobre tais informações juntamente com àquelas relativas à aquisição de respiradores, testes, etc e; **iv)** reuniões do ex-ministro com Governadores e com comissões tripartites (de gestores estaduais e municipais).

84. No final de maio de 2020, foi noticiado no Estadão¹⁴ (Anexo V) que a própria Agência Brasileira de Inteligência (ABIN) teria repassado informações ao Palácio do Planalto sobre a necessidade de se continuar realizando o isolamento social, assim como medidas para testagem em massa da população.

85. Mas não é só. A tamanha omissão da União Federal resta ainda evidenciada pela criação da iniciativa popular [Brasil.io](https://brasil.io), cujo objetivo é compilar dados diários dos boletins epidemiológicos das 27 Secretarias Estaduais de Saúde, já que a União, através do Ministério da Saúde, deixou de divulgar tais dados.

¹³A responsabilidade, como já mencionado, é, nos termos do artigo 37, § 6º da CF/88, objetiva, pois a União Federal detém o dever específico de editar atos e políticas orientadoras no âmbito da saúde. Precedentes do STF: RE 841.526 e ARE 847.116.

¹⁴ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,informes-da-abin-destacam-beneficio-da-quarentena-e-citam-subnotificacao,70003319995>

86. De acordo com as informações desse site, em 08/07/2020, o número de casos confirmados de Covid-19 é de 1.675.055 pessoas.

87. Diante da inação governamental, foi necessária uma força-tarefa de 40 voluntários que compilam esses dados, de modo a trazer transparência informacional necessária para a população brasileira, em que pese haver diretrizes básicas claras nas leis tratadas no tópico anterior para que a União Federal tomasse tais medidas.

88. Frise-se que há um vasto arcabouço legal para que a União seja protagonista e coordenadora no desenho de medidas emergenciais e de caráter nacional, como também houve um intervalo de tempo significativo entre a primeira confirmação oficial de morte por contaminação pelo Covid-19 em solo brasileiro e a declaração de ESPIN pela OMS.

Quarto Fato) Violação à Segurança Sanitária na Liberação Irrestrita do Protocolo de Cloroquina.

89. Os protocolos e orientações para utilização do medicamento cloroquina são inseguros para tratamento da Covid-19, na medida em que não havia, ao tempo da liberação (nem mesmo pela ANVISA), estudos com provas efetivas de sua eficácia, além de haver estudos que indicam altíssimo risco na sua utilização desenfreada.

90. A violação é evidente porque a própria Agência brasileira de Vigilância Sanitária (órgão Federal de controle específico) disponibiliza o seguinte comunicado oficial:

*“Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina:
Não há estudos conclusivos que comprovam o uso desses medicamentos para o tratamento do novo coronavírus”¹⁵.*

91. A insegurança não se direciona apenas a pacientes em tratamento em decorrência da Covid-19, mas também a pacientes que fazem uso contínuo do medicamento, para tratamento de artrite ou lúpus, por exemplo, e foram surpreendidos com sua falta em farmácias e com o significativo aumento de preço do medicamento¹⁶.

¹⁵ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina/219201>>.

¹⁶ Com alta na procura, preço dispara e cloroquina some das farmácias. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/26/com-alta-na-procura-preco-dispara-e-cloroquina-some-das-farmacias.htm>>.

92. Por outro lado, é sabido que, no início da Pandemia, sem que houvesse estudos conclusivos, o Governo Federal determinou ao exército a produção em larga escala do medicamento, além de difundir abertamente que seu uso tem eficácia satisfatória.

93. A indicação aberta de medicamento sem aprovação da autoridade sanitária nacional é gravíssima violação às regras sanitárias, mormente porque seu efeito prático é a falsa noção de cura ou prevenção para toda a população brasileira.

Quinto Fato) Desassistência.

94. Outra omissão relevante da União Federal está no desenvolvimento de políticas centralizadas para o enfrentamento da pandemia e na lentidão da execução do orçamento à disposição do Ministério da Saúde para auxiliar Estados e Municípios no enfrentamento da crise.

95. Dados organizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em maio e divulgados pelo Jornal o Globo dão conta de que "*Dos R\$ 34,4 bilhões que o [Ministério da Saúde](#) tem para o enfrentamento da [Covid-19](#), só R\$ 8,1 bilhões (23,6%) foram pagos, ou seja, efetivamente gastos. Mesmo incluindo na cifra valores já empenhados (reservados para honrar repasses e contratos ainda não finalizados), a execução permanece tímida: R\$ 10,4 bilhões, o que corresponde a apenas 30,3% do total. A pasta, tem, portanto, R\$ 24 bilhões - quase 70% do recurso disponibilizado - para tentar amenizar a crise do novo [coronavírus](#) na saúde*".¹⁷

96. A ineficiência omissiva nas áreas onde a União Federal ainda tentou atuar, a despeito de toda desorganização de planejamento, apresentou falhas graves, a exemplo da recém verificada entrega de "*kits incompletos*" para testagem distribuídos às Secretarias de Saúde estaduais. A assistência feita de modo incompleto e ineficiente nada mais é que a verdadeira **desassistência**.

97. A noticiada falta de "*reagentes essenciais*", registrada por Jornal de grande circulação demonstra não só o desperdício de recursos públicos, mas também que falhas dessa natureza impactam diretamente em vidas de pessoas que poderiam ser salvas¹⁸.

¹⁷ Ministério da Saúde aplicou só 23,6% dos recursos para Covid-19, aponta Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/ministerio-da-saude-aplicou-so-236-dos-recursos-para-covid-19-aponta-conselho-nacional-de-saude-1-24449408>>.

¹⁸ Disponível em: <<<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-entrega-kit-incompleto-e-brasil-so-atinge-20-da-capacidade-de-testes,70003361971>>>.

98. Evidente, desta forma que a falta de repasse dos valores aos Estados e Municípios (ou o repasse mal coordenado, de itens incompletos, etc), mais uma vez corrobora com a omissão da União federal em garantir que a sociedade brasileira seja de fato atendida, e que passe com maior tranquilidade pela pandemia.

Sexto Fato) Orientação Nacional de Atividades sem o Devido Planejamento.

99. A apuração já destacada no quanto ponderado pelo TCU, atesta não só a falta de Coordenação para combate à pandemia, mas, uma verdadeira **violação a direitos humanos**¹⁹. Afinal, o bem que se tutela em tal ação estatal **são vidas de brasileiros**.

100. Em termos práticos, o cidadão brasileiro delegou, pela representatividade constitucional, poderes para que o Poder Público (também o Federal) cumprisse efetivamente as regras legais e, durante a Pandemia, **orientasse** a população como determinam as regras nacionais e internacionais de prevenção a pandemias.

101. No ápice da desorganização, porém, no dia 20/06/2020, a União Federal adotou “plano” para retomada das atividades presenciais através de Portaria do Ministérios da Saúde, sem nenhum embasamento técnico.

102. De acordo com o site eletrônico da *Istoe*²⁰, “no momento em que o Brasil alcança 1 milhão de casos do novo coronavírus, o Ministério da Saúde divulgou orientações para a “retomada segura das atividades e o convívio social seguro”.

103. Publicada no dia 19 de junho no Diário Oficial da União, a Portaria, no entanto, reconhece que “cabe às autoridades locais avaliar o cenário epidemiológico para afrouxar ou não restrições contra a covid-19.”.

104. Note-se, que mais uma vez, a União Federal acabou por deixar na conta dos Estados e Municípios a responsabilidade por avaliar o cenário epidemiológico, em repleta falta do dever legal de coordenar.

¹⁹ Para o Advogado Darci Frigo, coordenador da ONG *Terra de Direitos*, a *gestão temerária* empreendida pelo Governo Federal brasileiro “*vulnerabiliza, sacrifica e fragiliza a população*”. Disponível em: << <https://www.viomundo.com.br/voce-escreve/darci-frigo-bolsonaro-nao-ter-plano-de-combate-a-pandemia-e-criminoso-a-maior-violacao-de-direitos-humanos-do-brasil.html>>>.

²⁰ <https://istoe.com.br/governo-divulga-orientacoes-para-retomada-segura-de-atividades/> - acessado em 23/06/2020.

105. As escusas para tratar de forma mais cabal e preventiva a situação parece que estão sempre ancoradas na interpretação (errônea) da decisão prolatada na ADPF nº 672 do STF, que disse haver competência concorrente imprópria aos governadores e prefeitos, no combate à pandemia.

Sétimo Fato) Orientação de Não Atendimento a Pacientes Sintomáticos (apenas os críticos)

106. O afrouxamento generalizado derivado do descontrole acima delineado também se refletiu no *protocolo* federal que, **apenas agora, em julho/2020**, passou a recomendar que brasileiros com sintomas leves procurassem unidades de saúde para atendimento.

107. A orientação anterior infelizmente levou a dois resultados bastante infelizes:

- a) cidadãos com sintomas agravados já procurava atendimento médico com estágio avançado e, por vezes, irrecuperável da doença;
- b) desde Abril, a comunidade internacional já alertou para as *vítimas ocultas* do vírus: que se desestimularam, por orientação estatal, de manter ou iniciar atendimento médico para outras doenças²¹.

108. Esse alerta mundial foi lançado, em abril/2020, pela American Society's Action Network. Seu implemento, no Brasil, demorou **3 meses para ocorrer** e levou a **incontáveis vidas perdidas**.

Oitavo Fato) Vetos Presidenciais que anulam o Suporte Sanitário a Comunidades Hipervulneráveis – Lei n. 12.021/2020

109. Na sequência que parece infundável de fatos, sobressai o veto presidencial lançado sobre a Lei Federal n. 12.021/2020 que, ao dispor sobre o combate da pandemia em comunidades tradicionais, quilombolas e indígenas (hipervulneráveis), reduziu drasticamente a eficácia das medidas contidas no texto apresentado pelo Legislativo.

²¹ Disponível em: <<<https://www.nytimes.com/2020/04/20/health/treatment-delays-coronavirus.html>>>

110. Os vetos, em número de 14, apesar de argumentarem falta de previsão orçamentária, dizem respeito a infraestrutura que a União Federal já deveria – independentemente do texto legal – prover em territórios sob sua jurisdição.

111. Os vetos suprimiram itens que já são direitos fundamentais de todo Brasileiro. Vão da supressão ao saneamento básico (incluindo água potável) até não fornecer equipamentos médico-hospitalares que, nos demais logradouros, são disponibilizados.

V- REQUERIMENTOS

112. Ante o exposto, requer:

a. O protocolo e o respectivo recebimento da presente Notícia de Fato/Denúncia de Irregularidade:

a.1) no âmbito desse D. MPF para providências de estilo, salvo situação objetiva de prevenção;

– Caso haja entendimento pela falta de atribuição para processar esta Notícia de Fato, requer sua remessa ao órgão a quem se tiver como competente;

– Qualquer que seja a solução a ser adotada, que sejam as entidades subscritoras comunicadas de seu encaminhamento/resultado, fundamentadamente;

- Para que, qualquer que seja a análise procedida, **seja feito exame das condutas noticiadas à luz de toda a legislação acima mencionada, inclusive, se for o caso, apuração de responsabilidades à luz da CF/1988, assim como da Lei n. 8.429/1992.**

a.2) para que o D. MPCjTCU promova a devida representação sobre o fato perante a Corte de Contas Federal;

– Desde já, as entidades signatárias já se habilitam como interessadas no eventual procedimento que vier a ser instaurado, requerendo a intimação dos resultados desta promoção para as providências de estilo.

- Qualquer que seja a análise procedida **da(s) jurisdicionada(s), que a mesma seja realizada não só à luz do exame de conformidade, mas também sob a ótica do desempenho/eficiência (art. 37, caput, CF/1988).**

- b. Que as diligências a serem adotadas, tanto no âmbito do MPF quanto do MPCjTCU, para além das vias investigativas, sejam acompanhadas da adoção de todas as medidas urgentes quanto bastem para obstem os prejuízos imediatos e gravíssimos experimentados pelos brasileiros.

Brasília, 22 de julho de 2020

**TERESA DONATO LIPORACE
IDEC**

**WALTER JOSÉ FAIAD DE MOURA
IDEC**

**ANTONIO FUNARI FILHO
CJP-SP**

**LUCIANO C. PEREIRA DOS SANTOS
CSDDH**

**CAIO LUIZ C. MAGRI
INSTITUTO ETHOS**

**RICARDO YOUNG SILVA
INSTITUTO ETHOS**

**JOSÉ ANTONIO MORONI
INESC**

**IARA PIETRICOVSKY DE OLIVEIRA
INESC**

**KATIA DRAGER MAIA
OXFAM BRASIL**

**ILDEU DE CASTRO MOREIRA
SBPC**

Corpo técnico auxiliar:

**CHRISTIAN TÁRIK PRINTES
OAB/SP 316.680**

**ANA CAROLINA NAVARRETE
OAB/SP 310.337**

**MATHEUS ZULIANE FALCÃO
OAB/SP 402.762**

**MARINA A. PAULLELLI
OAB/SP 365.516**

ANEXO I – Qualificação das Organizações e Entidades Subscritoras da Notícia de Fato/Denúncia de Irregularidades

IDEC - INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1987, inscrita no CNPJ sob o nº 58.120.387/0001-08, com sede na Rua Desembargador Guimarães, 21, São Paulo/SP, CEP 05002-050, endereço eletrônico juris@idec.org.br, por meio de sua Representante Legal, Coordenadora Executiva, Teresa Donato Liporace, na forma do Estatuto vigente;

COMISSÃO JUSTIÇA E PAZ DE SÃO PAULO, entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1975, inscrita no CNPJ sob o nº 48.756.936/0001-73, com sede na Avenida Higienópolis 890, São Paulo - SP, CEP: 01238-000, endereço eletrônico cjpsaopaulo@yahoo.com.br, neste ato representada por seu Representante Legal, Diretor-Presidente, Antônio Funari Filho, na forma do Estatuto vigente;

CENTRO SANTO DIAS DE DIREITOS HUMANOS - entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1986, inscrita no CNPJ sob o nº 56.463.714/0001-90, com sede na Av. Higienópolis, 890, sala 19, São Paulo/SP, CEP 01238-001, endereço eletrônico luciano.santos@uol.com.br, neste ato, representada por Luciano Caparroz Pereira dos Santos, inscrito na OAB/SP nº 134.472, advogado e Presidente com poderes para representar a entidade conforme seu Estatuto vigente;

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL - entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1998, inscrita no CNPJ sob o nº 02.460.809/0001-21, com sede na Rua Bela Cintra, 986, 12º andar, São Paulo/SP, CEP 01415-906, endereço eletrônico presidencia@ethos.org.br, por meio de seus Representantes Legais, o Diretor-Presidente, Caio Luiz Carneiro Magri e o Presidente do Conselho Deliberativo, Ricardo Young Silva, na forma do Estatuto vigente;

INESC - INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS - entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1979, inscrita no CNPJ sob o nº 00.580.159/0001-22, com sede no SCS quadra 01, edifício Marcia Cobertura, Brasília DF, CEP 70.222-970, endereço eletrônico inesc@inesc.org.br, neste ato, representada por seus procuradores José Antonio Moroni e Iara Pietricovsky de Oliveira, ambos com poderes para representar a entidade conforme instrumento de mandato anexo e na forma de seu Estatuto vigente;

OXFAM BRASIL – entidade civil sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 2014, inscrita no CNPJ sob o nº 21.161.741/0001-24, com sede na Avenida Pedroso de Moraes, 272, 8º andar, Pinheiros, São Paulo – SP, CEP 05420-000, endereço eletrônico katia.maia@oxfam.org.br, neste ato representada por sua Representante Legal, Diretora Executiva, Katia Drager Maia, na forma do Estatuto vigente;

SBPC - SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA - pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, legalmente constituída desde 1948, inscrita no CNPJ sob o nº 52.643.251/0001-98, com sede na Rua Maria Antônia, 294, 4º andar, Vila Buarque, São Paulo, SP, CEP: 01222-010, endereço eletrônico presidencia@sbpcnet.org.br, por seu Representante Legal, Presidente, Ildeu de Castro Moreira, na forma do Estatuto vigente.

GRUPO I – CLASSE V – Plenário
TC 016.708/2020-2.

Natureza: Acompanhamento.

Órgãos: Casa Civil da Presidência da República; Secretaria de Governo da Presidência da República; Secretaria-Geral da Presidência da República.

Representação legal: não há.

SUMÁRIO: ACOMPANHAMENTO. AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA DO CENTRO DE GOVERNO ESTABELECIDO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19. AUSÊNCIA DE DIRETRIZES ESTRATÉGICAS CAPAZES DE ESTABELECER OBJETIVOS A SEREM PERSEGUIDOS PELOS DIVERSOS ENTES ENVOLVIDOS. AUSÊNCIA DE MODELO DE IDENTIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE RISCO. INEXISTÊNCIA DE PLANO DE COMUNICAÇÃO DAS AÇÕES ADOTADAS. NÃO PREVISÃO DE ASSENTO PERMANENTE, TANTO NO COMITÊ DE CRISE, INSTÂNCIA DECISÓRIA, QUANTO NO CENTRO DE COORDENAÇÃO DE OPERAÇÕES DO COMITÊ DE CRISE, INSTÂNCIA EXECUTIVA, DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. NECESSIDADE DE AMPLA DIVULGAÇÃO DAS DECISÕES ADOTADAS PELOS ENTES COLEGIADOS QUE INTEGRAM O CENTRO DE GOVERNO. EXPEDIÇÃO DE ALERTA À CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, NOS TERMOS DO ART. 59, § 1º, INCISO V, DA LRF. RECOMENDAÇÃO.

RELATÓRIO

Adoto como relatório a instrução elaborada no âmbito da Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado (SecexAdministração), peça 21, que contou com a anuência do escalão gerencial da referida unidade técnica, peças 22 e 23, a seguir transcrita com os ajustes de forma pertinentes:

- 1. Introdução**
- 1.1. Identificação do objeto de auditoria**

1. O presente acompanhamento de natureza operacional tem como objetivo avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19.
2. Integram o Centro de Governo, para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, o Comitê de Crise e o Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (CCOP), bem como os órgãos integrantes da estrutura da Presidência da República, em especial a Casa Civil da Presidência da República e a Secretaria de Governo da Presidência da República, responsáveis pela articulação e coordenação de ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 e assessoramento ao presidente da República.
3. Diante da complexidade, da multiplicidade de setores afetados, da repercussão nacional e internacional, da letalidade e da gravidade dos impactos da Covid-19, o enfrentamento dessa pandemia depende de diretriz estratégica que norteie a atuação coordenada e articulada, em esforço conjunto dos órgãos e entidades do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, bem como em articulação e cooperação do Poder Público com a sociedade.
4. Dessa forma, a boa governança garante, por meio do bom funcionamento dos mecanismos estratégia, coordenação, articulação, monitoramento e transparência, que sejam obtidos melhores resultados com as ações implementadas a fim de enfrentar a crise decorrente da pandemia de Covid-19.

1.2. Antecedentes

5. Esta fiscalização integra o Plano Especial de Acompanhamento das Ações de Combate à Covid-19 (PEAAC) do Tribunal de Contas da União, que prevê a atuação preventiva e pedagógica da Corte de Contas no acompanhamento das medidas adotadas pela administração pública federal, em diversas áreas relevantes, com o objetivo de enfrentar a pandemia e integra o Programa Coopera deste Tribunal.
6. As ações estabelecidas no PEAAC possibilitarão uma atuação tempestiva de fiscalização, a fim de contribuir para a efetividade, eficiência e conformidade das ações de combate à pandemia no país. Nesse sentido, o TCU, por meio de seu PEAAC, realiza acompanhamentos de como a Covid-19 impacta as seguintes áreas: centro de governo, saúde, econômico-financeira, orçamentária e fiscal, educação, energia, transformação digital, ciência, inovação e tecnologia, aquisições públicas, tributária, previdência e assistência social, concessões de rodovia e aeroporto, abastecimento de combustíveis e proteção da renda de informais e pessoas de baixa renda.
7. Este é o primeiro dos relatórios mensais que se pretende elaborar durante o período de realização deste acompanhamento.
8. O acompanhamento foi planejado de forma a evitar que a atuação da equipe deslocasse desnecessariamente os esforços do Centro de Governo, os quais deveriam estar focados nas ações de combate à crise, ao mesmo tempo que pudesse reduzir os riscos eventualmente incorridos pelo Centro de Governo no combate a pandemia.

1.3. Critérios

9. Os critérios de avaliação utilizados neste trabalho encontram-se definidos na Constituição Federal, na lei orgânica da administração pública federal (Decreto-Lei 200/1971), na lei de organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios (Lei 13.844/2019), na lei que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (Lei 13.979/2020), e na norma que institui o Comitê de Crise para supervisão e monitoramento dos impactos da Covid-19 (Decreto 10.277/2020).
10. Além dos critérios constitucionais, legais e regulamentares, o presente acompanhamento baseou-se em critérios definidos nos Referenciais para Avaliação de Governança de Centro de Governo (TCU, 2016) e de Políticas Públicas (TCU, 2015), os quais estabelecem boas práticas

relacionadas a quatro mecanismos de governança: estratégia, coordenação, supervisão e transparência.

11. No que se refere à utilização dos referenciais do TCU, os critérios foram adaptados ao momento circunstancial, emergencial e urgente, de forma a refletir a necessidade de ações ágeis durante a pandemia. Assim, critérios contidos nos referenciais que pressupõem condição de normalidade (como planejamento de longo prazo) não foram aplicados ao presente trabalho.

12. Ademais, foram utilizadas referências da literatura sobre gerenciamento de crise na medida que tal contexto exige a tomada de decisão por autoridade legítima para enfrentamento da Covid-19 em contexto de urgência, de precariedade de informações, num ambiente de incertezas e de pressão para a solução da crise.

1.4. Metodologia

13. Para esse acompanhamento, por meio da avaliação de riscos, foram sistematizadas informações e conhecimentos que possibilitaram a identificação de áreas consideradas de maior risco para a governança do Centro de Governo, as quais indicaram como objetivos específicos deste trabalho analisar a estrutura e funcionamento do Comitê de Crise e do Centro de Coordenação de Operações (CCOP), o qual apoia o Comitê, bem como as diretrizes estratégicas e objetivos, a gestão de riscos para tomada de decisão, a coordenação das ações horizontais e transversais, a coordenação e articulação das ações verticais, o monitoramento e avaliação das ações e a comunicação e transparência das ações.

14. Dessa forma, em função dos riscos considerados mais significativos, foram definidas sete atividades relevantes para serem acompanhadas, objeto da Matriz de Objetivo, Riscos e Ações Mitigadoras (peça 12), desenvolvida especificamente para nortear a condução deste trabalho, no qual constam as seguintes questões:

R#01 - Devido à grande quantidade de representantes de diversos órgãos e entidades do governo federal no Centro de Coordenação, conforme a composição estabelecida no art. 4º B do Decreto 10.277/2020 e à ausência de definição de responsabilidades **poderá ocorrer** um processo burocrático na tomada de decisão em momento de crise **resultando em** orientações e medidas intempestivas no enfrentamento à Covid-19.

R#02 - Em virtude da ausência de representantes permanentes de áreas da medicina e da ciência no Comitê de Crise da Covid-19 e da não participação de especialistas dessas áreas em reuniões específicas do Comitê, de que trata o inciso II do § 2º do art. 3º do Decreto 10.277/2020, **poderão ser** adotadas decisões não baseadas em questões médicas e científicas **resultando em** baixa efetividade das medidas adotadas de prevenção e combate à pandemia, desperdícios de recursos públicos e aumento de infecções e mortes.

R#03 - Devido à ausência de diretrizes claras e objetivos estratégicos estabelecidos pelo Centro de Governo para o enfrentamento à Covid-19, **poderão ocorrer** decisões incoerentes e desarticuladas pelo Comitê e pelo Centro de Operações **resultando** em decisões e medidas individualizadas e descoordenadas pelos diversos atores **levando a** população a questionar as medidas propostas e adotadas.

R#4 - Devido à ausência de um modelo de gerenciamento integrado de riscos para a gestão da crise da Covid-19 **poderão ser** adotadas decisões pelo Comitê e pelo Centro de Coordenação ineficientes e ineficazes **levando a** uma baixa efetividade nas ações de prevenção e combate à doença e desperdício de recursos públicos.

R#5 - Devido à ausência de liderança e de mecanismos para promover coordenação efetiva e a condução da cooperação entre os ministérios e órgãos de linha **poderão ser** adotadas ações incoerentes, não integradas e/ou desalinhadas com as prioridades estabelecidas e reais necessidades da população **resultando em** ineficiência e falta de efetividade das ações governamentais no enfrentamento da Covid-19 **levando** ao desperdício de recursos públicos e ao não atendimento emergencial das necessidades dos entes subnacionais, da população e dos pacientes.

R#6 - Devido à inexistência de estrutura e mecanismos para orientar e negociar com os entes federativos, setor privado e organismos não-governamentais de modo a prover apoio para a execução de ações coerentes e unificadas de combate à pandemia e atender as demandas dos entes federados **poderão ocorrer** atrasos no atendimento das demandas dos estados e municípios, adoção de ações desarticuladas e inadequadas pelos entes federados no combate à pandemia e nas medidas de distanciamento social ou de relaxamento **resultando em** aumento descontrolado no número de infectados e de óbitos.

R#7 - Devido à falta de modelo de dados e de integração entre sistemas de informação que deem suporte às decisões governamentais **poderão ocorrer** diretrizes e ações de enfrentamento à crise não baseadas em informação qualificada e evidências **resultando em** ações de alocações de recursos ineficientes, desperdício de recursos e aumento no número de pessoas infectadas.

R#8 - Devido à ausência de monitoramento da implementação das ações de enfrentamento à pandemia e de avaliação dos resultados alcançados **poderá ocorrer** prejuízo ao alinhamento de esforços, priorização de compromissos e revisão das evidências que fundamentaram a tomada de decisão do Comitê de Crise **resultando em** ações intempestivas, incoerentes e ineficientes no enfrentamento à pandemia.

R#9 - Devido à ausência de padrões de formato e frequência dos relatórios de entrega estabelecidos com a máxima participação de órgãos e entidades envolvidos, bem como de sítio na web e de relatórios periódicos com informações consolidadas, atualizadas e tempestivas acerca das ações governamentais de combate à COVID-19 e de seus impactos **pode ocorrer** baixa transparência das ações adotadas pelo governo e dos resultados alcançados **levando à** desconfiança e a questionamentos por parte da sociedade sobre a eficácia da atuação do governo, prejudicando a adesão às medidas propostas.

R#10 - Devido à ausência de coordenação e alinhamento do conteúdo e da oportunidade da comunicação de governo acerca das estratégias e ações de enfrentamento à COVID-19 **pode ocorrer** discursos e informações contraditórias acerca do que o governo está fazendo, dos resultados do trabalho e do que pretende fazer **podendo levar a** ameaças à permanência de autoridades, ações descoordenadas no âmbito do governo federal e medidas isoladas e descoordenadas pelos estados e municípios, trazendo intranquilidade na população e agravando a doença.

15. O presente acompanhamento, assim como os demais previstos no PEAAC, está sendo realizado preferencialmente por meio de reuniões virtuais e pela utilização de ferramentas de Tecnologia da Informação (TI). Cada um dos acompanhamentos do PEAAC é presidido pelo relator da área específica a que a ação se refere e faz parte do programa Coopera do TCU.

16. A sistemática prevista permite a atuação preventiva e pedagógica do Tribunal ao identificar, ainda na fase inicial da aquisição de produtos e serviços, a ocorrência de riscos, falhas ou desvios dos recursos destinados ao combate à crise.

17. Para a realização dos trabalhos deste acompanhamento, foram realizadas pesquisas no portal da Casa Civil da Presidência da República, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, cujos conteúdos nortearam o trabalho em termos da formulação do objeto, dos objetivos e das questões de auditoria eleitas para investigação.

18. Utilizou-se ainda a *internet* para acessos à legislação, bem como pesquisa, artigos e notícias publicadas pela imprensa a respeito das ações do setor público e privado para enfrentamento da Covid-19 no Brasil e em outros países.

19. Ademais, ao analisar as estruturas de governança estabelecidas nos normativos mencionados, para a gestão da crise da Covid-19 pelo Centro de Governo, utilizou-se o Referencial para Avaliação de Governança de Centro de Governo (TCU, 2016), como documento norteador de boas práticas de governança.

20. Vale ressaltar que disposições do Referencial que pressupõem condição de normalidade (como planejamento de longo prazo) não foram aplicados ao presente trabalho.

21. Nesta primeira fase do acompanhamento, pretendeu-se avaliar as dimensões de governança do centro de governo para identificar fontes de entraves administrativos ou de riscos para o cumprimento de seu papel. Pressupõe-se que políticas de enfrentamento da Covid-19 com falhas na institucionalização, com planos e objetivos incoerentes ou não estabelecidos, sem priorização em termos de recursos financeiros e organizacionais, com baixa integração horizontal e vertical e com sistemas de monitoramento e avaliação deficientes possuem alto risco de serem ineficientes, ineficazes e inefetivas.

22. A equipe de acompanhamento utilizou-se amplamente da técnica de entrevistas para tratar com os principais gestores dos seguintes órgãos: Secretaria de Governo da Presidência da República (Segov), Casa Civil da Presidência da República (Casa Civil). A mesma técnica foi utilizada para entrevistas de auditores do TCU incumbidos da realização de outros acompanhamentos previstos no PEAAC.

1.5. Limitações

23. A realização deste acompanhamento sofreu limitações decorrentes da urgência na identificação de situações que possam representar risco para eficácia das ações de enfrentamento à Covid-19, sem interferir significativamente no desempenho das atividades do Centro de Governo durante a crise.

24. Dessa forma, as requisições de informações e de documentos consistiram no mínimo necessário e indispensável a fim de conhecer a estrutura e o funcionamento do Centro de Governo e elementos de sua governança, de modo a não prejudicar o fluxo de trabalho dos jurisdicionados para atender as necessidades da população na crise gerada pela pandemia. Registre-se, portanto, que as reuniões e as requisições foram limitadas consensualmente com base na disponibilidade evidenciada pelos jurisdicionados para seu atendimento.

25. Além disso, em cumprimento às orientações de distanciamento social, todas as reuniões durante a realização deste trabalho foram realizadas por vídeo conferência.

26. Quanto à interação das unidades fiscalizadas com esta equipe de acompanhamento, o contato ocorreu principalmente por meio de interlocutores designados pelos jurisdicionados, que foram substituídos ao longo do trabalho, impactando, de certa forma, na fluidez da interação. Ademais, apenas em 27/5/2020, após a apresentação das conclusões preliminares, foi concedido à equipe de acompanhamento senha de acesso ao painel utilizado para monitoramento do contexto situacional em nível nacional, denominado Ressonância Federativa. Essa troca de interlocutores impactou negativamente na continuidade dos trabalhos, por exemplo na dificuldade de acesso a informações e a sistemas requeridos pela equipe. Assim, análises acerca do referido painel não constam do presente relatório.

27. Importa registrar que, em que pese a observância de orientação para que se realizasse as requisições de forma comedida, houve limitações decorrentes do não fornecimento de acesso aos Portais Governança e Ressonância Federativa, solicitado por meio do Ofício de Requisição 01/2020 TCU/SecexAdmin e por e-mail (peças 4 e 16).

28. Ademais, não foi possível o acesso aos documentos que fundamentaram o atendimento às demandas dos entes federativos, os quais, conforme informado pelos jurisdicionados, foram classificados como documentos preparatórios, de acordo com o §3º do art. 7º da Lei 12.527/2011 e ainda não estariam disponíveis. Assim, e considerando que os prazos do Tribunal estiveram suspensos até 21/5/2020, não foi expedido ofício com nova requisição para esta primeira fase do trabalho, tendo em vista a orientação de não prejudicar o fluxo de trabalho dos jurisdicionados.

2. Visão geral

2.1. Do Centro de Governo federal para o enfrentamento da pandemia

29. Conforme prescreve o Referencial para Avaliação da Governança do Centro de Governo (CG), objeto do Acórdão 2.970/2015-Plenário, destaca-se o papel fundamental que o CG deve exercer para a melhoria dos padrões de qualidade dos serviços estatais, para a restauração da confiança dos cidadãos na administração e para o desenvolvimento socioeconômico da nação.

30. Em notas conceituais sobre o CG no mencionado referencial, suas funções são instrumentos para melhorar o desempenho de todo o governo pela garantia de coerência interna, direção estratégica e foco em resultados. Dessa forma, são considerados órgãos do CG os que proveem apoio direto ao Chefe do Poder Executivo no gerenciamento integrado do governo (*whole-of-government*), incluindo, portanto, aqueles que desempenham funções centrais e governamentais transversais, como planejamento, orçamento, coordenação, monitoramento e comunicação das decisões e resultados das prioridades do governo, mesmo que não estejam dentro do Gabinete do Chefe do Executivo e não sirva a ele exclusivamente.

31. O referencial esclarece que os órgãos do CG não estão envolvidos diretamente com entregas de serviços e não tratam de uma política pública em particular, cabendo a esses órgãos centrais prover uma perspectiva geral do governo, pensar estrategicamente o país, mobilizar os atores e recursos necessários, viabilizar a transformação almejada e coordená-los, de modo que os resultados alcançados se reforcem mutuamente. Assim, o Centro de Governo é responsável por coordenar e supervisionar o trabalho do governo como um todo, permitindo que os objetivos estratégicos sejam alcançados e garantindo uma visão central de operações efetivas integradas do governo. Que ao CG não incumbe apenas manter a coerência entre as diversas ações do governo, mas atuar como administrador da estratégia de longo prazo do governo.

32. Reforça que o CG ajuda a formar uma visão nacional inclusiva e estratégica, a definir objetivos prioritários, a garantir consistência entre políticas e programas implementados para atingir os objetivos e monitorar o progresso de modo que o governo possa continuamente melhorar seu desempenho.

33. Assim, a Covid-19, problema de dimensão global, classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde no dia 11/3/2020, com potencial de causar a morte de centenas de milhares de brasileiros, requer o seu enfrentamento por Ministérios e entidades federais, estaduais e municipais atuando de forma coordenada e articulada, entre si e com o setor privado, para que se consiga fornecer respostas à altura desse grande desafio posto a diversos setores do Poder Público e da sociedade.

34. Diante desses problemas transversais, as respostas também devem ser dadas transversalmente. Desse modo, é necessária uma abordagem governamental como um todo (*whole-of-government approach*), que enfatize uma estratégia comum em vez de permitir que cada ministério implemente sua agenda separadamente. Há a necessidade de uma instância superior que observe a ação setorial estatal e verifique como ela se encaixa no plano maior da administração, e não só os aspectos relacionados a uma política pública específica, mas como diversas delas ao longo do governo contribuem para o alcance dos grandes objetivos nacionais. Uma vez definidas as ações, metas e planos, o alto governo deve cuidar para que sejam obtidos os resultados esperados. Por isso, também é imprescindível acompanhar, monitorar e viabilizar todo esse processo para a realização das prioridades nacionais.

35. Para o enfrentamento à crise, o Poder Executivo federal adicionou à organização de seu CG o Comitê de Crise, o qual conta com o apoio do Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise (CCOP). Diante disso, este relatório trata da atuação do CG para o enfrentamento à pandemia de Covid-19, o qual inclui o Comitê de Crise e CCOP.

36. O Poder Executivo da União é exercido pelo presidente da República, auxiliado pelos Ministros de Estado (CF, art. 76). Nesse sentido, para o monitoramento e supervisão das medidas de combate à Covid-19, o presidente da República, por meio do Decreto 10.277/2020, institucionalizou a reunião de seus ministros no Comitê de Crise, ao qual foi expressamente atribuído o poder-dever de garantir a articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia. Cabendo, ainda, em decorrência lógica, a esse comitê de ministros os poderes-deveres implícitos ao assessoramento para alçar o presidente da República à altura dos desafios do desempenho de seu papel no contexto da estratégia nacional para enfrentamento da Covid-19.

37. O Comitê de Crise, instituído em 16/3/2020 pelo Dec. 10.277/2020, é órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência

situacional em questões decorrentes da pandemia da Covid-19. Segundo o Decreto, é coordenado pelo Ministro-Chefe da Casa Civil, e atua de forma integrada com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPPII), de que trata o Decreto 10.211 de 30/1/2020, coordenado pelo Ministério da Saúde.

38. O modelo de governança do CCOP para o enfrentamento da pandemia foi apresentado à equipe na reunião de apresentação (peça 11).

39. Segundo foi informado, a Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República (Sam) faz a interface entre o CCOP e os ministérios, por meio dos representantes dos ministérios. A Secretaria Especial de Assuntos Federativos da Secretaria de Governo da Presidência da República (Seaf) faz a interface entre o CCOP e os estados e municípios, por meio de cinco representantes, um por região do país. A articulação federal é feita por meio dos Comitês de Crise nos estados. As demandas chegam dos estados não só relacionadas à saúde, mas também à logística, transporte, escolta, etc, por vários canais: ofício, e-mail, WhatsApp, etc. Lá são recebidas, avaliadas e categorizadas por urgência de atendimento. A ordem é solucionar ou encaminhar as demandas em no máximo 40 minutos.

40. O coordenador do Comitê de Crise, o Ministro-Chefe da Casa Civil, além do voto ordinário, tem direito a um voto de desempate nas deliberações do grupo e poderá designar quais ministros, integrantes dos poderes Legislativo e Judiciário, autoridades públicas e especialistas serão ouvidos.

41. Conforme o Decreto 10.277/2020, o Comitê de Crise conta com representantes de ministérios, empresas públicas e agências reguladoras. Além da Casa Civil, as outras pastas representadas são Saúde, Justiça e Segurança Pública; Defesa; Relações Exteriores; Economia; Cidadania; Mulher, Família e Direitos Humanos; Secretaria-Geral da Presidência; Secretaria de Governo; Gabinete de Segurança Institucional (GSI); Advocacia-Geral da União (AGU); Controladoria-Geral da União (CGU) e do Banco Central. Além de Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelo Banco do Brasil, pela Caixa Econômica Federal e pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

42. Já o Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise (CCOP) foi instituído pelo Decreto 10.289/2020 de 24/3/2020, com o objetivo de:

I - coordenar as operações do Governo federal, conforme determinado pelo Comitê;

II- articular, com os entes públicos e privados, ações de enfrentamento da covid-19 e de seus impactos;

III - monitorar as ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da covid-19;

IV - repassar informações atualizadas ao Presidente da República sobre os desdobramentos das situações geradas pela covid-19 e pelas ações governamentais relacionadas; e

V - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Comitê.

43. O CCOP é composto por representantes da Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República (Sam), da Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais da Casa Civil da Presidência da República (Seaf); da Assessoria Especial de Comunicação Social da Casa Civil da Presidência da República (Ascom) e de cada um dos ministérios envolvidos, além de representantes de outros órgãos necessários para a coordenação das ações de combate, tais como a Advocacia-Geral da União (AGU); a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); a Agência Nacional de Aviação Civil (Anac); a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel); a Agência Nacional de Transportes Terrestre (ANTT); a Agência Brasileira de Inteligência (Abin); a Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil do Ministério do Desenvolvimento Regional; a Polícia Federal (PF); e a Polícia Rodoviária Federal (PRF).

44. Cada membro do Centro possui um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos. Nas reuniões para esclarecer sobre o funcionamento do CCOP, foi informado que,

na prática, há mais de dois envolvidos de cada área, os quais se revezam por turnos, a fim de dar sustentabilidade à equipe que trabalha no regime 24x7.

45. A dinâmica do funcionamento do Comitê e do CCOOP foi detalhada nas diversas reuniões realizadas. Registrou-se que o Comitê de Crise se reúne diariamente, por videoconferência, sendo que todos os ministérios e entidades integrantes tem assento, todos tem oportunidade de falar, expor suas demandas, entregas e gargalos. Depois da reunião matinal do Comitê de Crise, as demandas que foram apresentadas são então encaminhadas para o CCOP, onde são tratados esses encaminhamentos, por meio de reuniões em grupos menores entre os representantes dos órgãos necessários para a solução da demanda.

46. Registre-se que o CCOP trabalha no regime de 24x7, com escala entre servidores, a fim de garantir a sustentabilidade da equipe e consecução dos atendimentos durante toda a crise, o que consideramos uma boa prática. Porém, no entendimento dos entrevistados, nem o CCOP, nem o Comitê de Crise têm natureza decisória. Sustentam que ambas são instâncias de nível operacional, instituídas para articular e solucionar operacionalmente as demandas de Ministérios e entes federativos. Alegam que a tomada de decisão é da alçada dos Ministros e do Presidente da República, os quais podem fazer reuniões bilaterais e multilaterais para tomadas de decisão.

47. Além do Comitê de Crise e do CCOP, foram instituídos pelo Comitê de Crise, por meio de resolução, grupos de trabalho para tratar de assuntos específicos, quais sejam:

a) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estruturantes e Estratégicas para Recuperação, Crescimento e Desenvolvimento do País, no âmbito do Comitê de Crise da Covid-19 (Pró-Brasil). Regulamentação: Resoluções 1, de 13 de abril de 2020 e 2, de 14 de abril de 2020, ambas do Comitê de Crise e Monitoramento dos Impactos da Covid-19.

b) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estratégicas para Construção de Hospitais de Campanha Federais e Logística Internacional de Equipamentos Médicos e Insumos de Saúde. Regulamentação: Resolução 3, de 15 de abril de 2020, do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19. Coordenador do GT: Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil.

c) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estratégicas de Tecnologia da Informação, em resposta aos impactos relacionados à pandemia do coronavírus (covid-19). Regulamentação: Resolução 4, de 13 de maio de 2020, do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19. Coordenador do GT: Ministério da Economia.

d) Grupo de Trabalho de Apoio aos Brasileiros no Exterior, em resposta aos impactos relacionados ao coronavírus, no âmbito do Comitê de Crise da Covid-19. Regulamentação: Resolução 5, de 13 de maio de 2020, do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19. Coordenador do GT: Ministério das Relações Exteriores.

3. Avaliação da Governança de Centro de Governo

48. Com base nos critérios estabelecidos no Referencial de Avaliação de Governança de Centro de Governo (TCU, 2016), foi elaborada uma matriz de riscos para a governança do CG durante o enfrentamento à pandemia de coronavírus (peça 12). O documento foi apresentado ao CCOP em reunião feita por videoconferência no dia 1/5/2020 (peça 10). Posteriormente, o documento foi encaminhado por e-mail ao referido Centro de Coordenação (peça 17)

49. O Referencial estabelece seis principais funções agregadoras, as quais foram agrupadas em quatro mecanismos de governança, necessários para que as funções de governança de CG sejam executadas de forma satisfatória: Estratégia, Coordenação, Supervisão e Transparência.

50. Com base na avaliação de riscos elaborada pela equipe, e utilizando como critérios os quatro mecanismos de governança, foi feita uma análise da governança do CG de enfrentamento à pandemia de coronavírus, conforme será relatado a seguir:

3.1. Estratégia

51. O mecanismo de governança denominado Estratégia está relacionado ao papel do CG de estabelecer a perspectiva estratégica integrada do governo, de modo a garantir coerência e continuidade das ações de combate à pandemia. Engloba estabelecer objetivos e metas, com indicadores, de forma que os ministérios, órgãos/entidades possam implementar as diretrizes estratégicas de forma orientada a resultados, e garantindo a utilização de recursos em compasso com o planejamento estratégico governamental amplo.
52. A definição de diretrizes estratégicas para enfrentamento da Covid-19 segue a lógica de formulação de política pública, viabilizando-se mediante sinergia entre políticos e burocracia. O Comitê é composto de políticos (ministros) que interagem com o presidente, dependendo a existência de diretrizes estratégicas apenas da vontade política de estabelecê-las. Portanto, ao referido Comitê caberia estudar cenários, organizar demandas e propor as estratégias a serem discutidas e aprovadas pela instância política, considerando que é do Comitê a competência de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional da pandemia, conforme o art. 2º do Decreto 10.277/2020.
53. Ainda que os ministérios definam os objetivos, é papel do CG garantir que esses objetivos sejam suficientemente específicos e alcançáveis. Além disso, é papel do CG garantir, por meio das diretrizes estratégicas, quais são os objetivos a serem alcançados pelas ações, bem como as prioridades, definidas a partir da avaliação da situação sanitária, econômica, política e social. No caso de enfrentamento da pandemia, espera-se do CG a definição de diretriz estratégica de enfrentamento e dos objetivos e as metas a serem alcançadas, de forma que os demais ministérios, órgãos/entidades da administração pública possam implementar as ações de forma integrada, tendo em vista um objetivo comum entre os diversos atores envolvidos.
54. Espera-se como boa prática que o CG trabalhe em conjunto com os demais ministérios de linha durante todo o processo, envolvendo atores relevantes, de modo a garantir que os objetivos dos planos operacionais sejam coerentes com a estratégia estabelecida, levando em conta questões orçamentárias, sanitárias, econômicas, sociais etc.
55. No entanto, o que se depreende das entrevistas realizadas com representantes do CCOP e de respostas a informações requeridas, é a ausência de diretriz estratégica de combate à disseminação e ao tratamento mais adequado para a doença causada pelo novo coronavírus, como denota a saída de dois Ministros da Saúde num intervalo de um mês, durante a maior pandemia deste século.
56. Num contexto de crise, é necessário tomar decisões a fim de afastar ou mitigar os efeitos do evento que ocasionou a crise. Isso exige tomar decisões que afetarão o futuro da nação, sob pressão e na ausência de informações relevantes.
57. A ausência de uma diretriz estratégica clara de enfrentamento ao novo coronavírus no país, com objetivos estabelecidos, a ser comunicada e implementada a nível nacional, em articulação com os demais entes federados, prejudica a efetividade das ações de coordenação, articulação, supervisão e monitoramento dos resultados e impactos das ações implantadas, além de ocasionar desperdício de recursos humanos e financeiros.
58. Ainda que caiba a prefeitos e governadores estabelecerem parte das medidas para o enfrentamento ao coronavírus, nos respectivos entes federados, cabe ao CG o papel de propor diretrizes estratégicas e os objetivos a serem atingidos, bem como articular e coordenar sua implantação com os demais órgãos e entidades da administração pública nos três níveis.
59. A dimensão do país, bem como as variações socioeconômicas, sanitárias, de densidade populacional e até mesmo culturais entre as diversas regiões do país devem ser consideradas ao estabelecer diretrizes estratégicas efetivas de combate à epidemia do novo coronavírus, assim como na implantação política pública. Cidades com características tão peculiares e distintas, não podem replicar uma mesma estratégia de combate, da mesma forma que a estratégia utilizada por outros países não pode ser utilizada no Brasil sem adaptações que considerem as características sanitárias, demográficas e socioeconômicas do país envolvido.
60. Sem diretrizes claras de como será feito o combate à doença no país, o CG assume postura meramente reativa diante da pandemia, organizando-se prioritariamente para atender demandas.

Não foi possível observar, por exemplo, critérios técnicos para eleição e priorização das localidades mais necessitadas na construção de hospitais de campanha.

61. Além disso, a ausência de estratégia nacional tem o efeito de potencializar o surgimento de planos *ad hoc* por parte de gestores de estados e municípios que, pressionados para fornecer uma solução à população, podem estabelecer cursos de ação não socialmente ótimos, como o superdimensionamento nas compras de equipamentos para combate a Covid-19, a construção de hospitais de campanha sem dados demográficos e sanitários que a embase e o decretamento do isolamento social além ou aquém do estritamente necessário.

62. Adicionalmente, a indefinição de um curso de ação nacional pode levar cada gestor a escolher o seu próprio curso, sem considerar os efeitos de suas ações nas circunscrições vizinhas ou mesmo no setor privado, o que pode levar a externalidades negativas.

63. A ausência de diretriz estratégica bem comunicada e transparente também afeta o cotidiano dos cidadãos brasileiros, pois não fica claro o que é esperado da população neste momento.

64. Assim, a falta do “tom do topo” (*tone at the top*) gera indefinição, o que prejudica as ações voltadas ao combate da pandemia.

65. Questionada por meio do Ofício de requisição 1/2020 TCU/SecexAdmin (peça 4) sobre a atuação do Comitê de Crise e do CCOP no estabelecimento de estratégia de combate à pandemia, a Subchefia de Articulação e Monitoramento (SAM) da Casa Civil da Presidência da República, responsável pela Secretaria-Executiva do Comitê e do CCOP informou que:

Os objetivos do governo federal na resposta à crise do COVID-19 foram formulados pelos ministérios responsáveis pelas áreas potencialmente afetadas, a partir da análise da epidemia traçada pelo Ministério da Saúde.

O Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 e o Centro de Coordenação de Operações foram criados, em meados de março, com o propósito de dar celeridade à resposta governamental no contexto da crise e garantir a coordenação dessa resposta.

66. Ou seja, segundo os gestores, cada pasta ministerial é responsável por formular os objetivos das suas respectivas competências, a partir da análise do Ministério da Saúde e o CCOP tem como atribuição a articulação e a coordenação das ações de combate a nível operacional, não sendo responsável pela tomada de decisão ou por definir diretrizes estratégicas.

67. O CCOP instituído pelo Decreto 10.289 de 24 de março de 2020, que alterou o Decreto 10.277/2020, tem o objetivo de apoiar o Comitê de Crise, exercendo as funções de:

I - coordenar as operações do Governo federal, conforme determinado pelo Comitê;

II- articular, com os entes públicos e privados, ações de enfrentamento da **covid-19** e de seus impactos;

III - monitorar as ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da covid-19;

IV - repassar informações atualizadas ao Presidente da República sobre os desdobramentos das situações geradas pela **covid-19** e pelas ações governamentais relacionadas; e

V - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Comitê.

68. Outrossim, conclui-se, pela descrição das suas atividades, que o CCOP não constitui instância decisória, mas sim operacional, e portanto, não lhe foi atribuída a função de estabelecer diretrizes estratégicas.

69. No entanto, de acordo com os arts. 2º e 4º do Decreto 10.277/2020, que instituiu o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19:

Art. 2º O Comitê é órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da covid-19.

(...)

Art. 4º O Comitê se reunirá sempre que convocado pelo seu Coordenador.

§ 1º O quórum de reunião do Comitê é de maioria absoluta e o quórum de aprovação é de maioria simples.

§ 2º Além do voto ordinário, o Coordenador terá o voto de qualidade em caso de empate.

70. Assim, constata-se que o Decreto distingue as instâncias operacionais das instâncias decisórias, ao definir o Comitê como órgão de articulação e assessoramento sobre a consciência situacional e ao estabelecer quórum de aprovação das deliberações. Considerando que o Comitê de Crise é órgão de assessoramento ao Presidente da República, formado por ministros ou seus representantes, cabe ao Comitê de Crise, coordenado pela Casa Civil da Presidência da República, a atribuição de estabelecer a perspectiva estratégica integrada do governo, de modo a garantir coerência e continuidade das ações de combate à pandemia no âmbito federal possibilitando a promoção de articulação entre os entes subnacionais, efetividade e alinhamento da comunicação governamental, monitoramento dos resultados.

71. Em reforço ao papel de coordenação em nível estratégico e político por parte da Casa Civil da Presidência da República, enquanto órgão coordenador do Comitê de Crise, evidencia-se a coordenação estratégica conduzida pela Casa Civil para a elaboração e aprovação do programa Pró-Brasil, contendo ações estruturantes e estratégicas para recuperação e desenvolvimento do País formuladas por várias Pastas Ministeriais.

72. De fato, a partir da análise do conteúdo da entrevista coletiva no dia 22/4/2020, verifica-se que a liderança para elaboração da estratégia de retomada do Brasil pós-crise por meio da criação de GT específico, cujo produto, o Plano Pró Brasil, foi apresentado pelo Ministro Chefe da Casa Civil. Todavia, não foi possível observar ações para proposição de diretrizes estratégicas semelhantes para o enfrentamento à emergência sanitária, social e econômica já instaladas.

73. Assim, entende-se pertinente o Tribunal alertar à Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de órgão coordenador do Comitê de Crise para a Supervisão e o Monitoramento dos Impactos da Covid-19, com fulcro no art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000, que a ausência de diretrizes estratégicas, com objetivos a serem alcançados pelas ações, bem como as prioridades eleitas, pode acarretar decisões e medidas individualizadas e descoordenadas pelos diversos atores levando a inefetividade das ações de combate à crise de covid-19 e desperdício de recursos humanos, materiais e financeiros, com efeitos inclusive nas diversas esferas da federação.

3.3. Avaliação e Gerenciamento de Riscos

74. O mecanismo de governança denominado Estratégia engloba além do gerenciamento estratégico, a prevenção e gestão de riscos. Esta se refere ao foco em identificar e avaliar riscos e adotar ações para gerenciar os riscos identificados. A avaliação de riscos se refere a identificação e avaliação da extensão de riscos potenciais, a estimar a probabilidade e as consequências de resultados negativos desses riscos sobre os objetivos e metas estabelecidos. Por sua vez, a gestão de riscos se refere ao desenho e implementação de ações para mitigar riscos.

75. Dessa forma, o governo avalia o risco de produzir políticas inconsistentes, especialmente se os objetivos dos diferentes ministérios e órgãos envolvidos em determinada política sejam divergentes. Nesse caso, é papel do CG promover o alinhamento entre essas unidades para garantir que as ações sejam compatíveis e coerentes, que gerem sinergias para maximizar o impacto positivo e o benefício aos cidadãos.

76. Assim, torna-se imperativa a adoção de modelo de gerenciamento integrado de riscos para a gestão da crise da covid-19, o que inclui a identificação de riscos em todas as dimensões (sanitária, econômica, logística, infraestrutura, segurança, fraude/desvio de recursos, etc) e a análise da significância dos riscos, incluindo a probabilidade, o impacto e a estimativa dos níveis de riscos, em um contexto de incertezas criado pela crise nos diversos setores da economia.

77. Numa realidade de escassez de recursos, a avaliação e priorização dos riscos e seleção das respostas apropriadas para tratá-los inclui ainda a análise dos custos das ações e de planos de contingência, em oposição aos benefícios decorrentes.

78. Nesse sentido, cabe ao CG a definição dos órgãos e atores responsáveis pelo gerenciamento dos riscos significativos (riscos-chave), os quais deverão implementar as respostas aos riscos, monitorar sua eficácia e prestar informações periódicas para o Comitê de Crise, que tomará as decisões cabíveis, ainda que em nível operacional, como foi justificado pelo CCOP.

79. Nas primeiras reuniões realizadas com os representantes do CCOP, a equipe indagou acerca da existência de um modelo de gestão de riscos integrado que desse apoio às decisões adotadas pelo centro de governo e pastas ministeriais no enfrentamento à pandemia. Tal questionamento parece ter induzido os gestores, pois em reuniões que se sucederam, foi anunciada elaboração de um mapeamento de riscos, com a participação da Agência Brasileira de Inteligência (Abin). Contudo, não foi apresentado à equipe qualquer produto desse mapeamento, como, por exemplo, mapa ou matriz de riscos e planos de contingência.

80. Questionado por meio do Ofício de Requisição 1/2020 TCU/SecexAdmin (peça 4) sobre a definição e adoção de um modelo de gerenciamento integrado de riscos para a gestão de combate à pandemia, o qual seria utilizado na tomada de decisões, a Subchefia de Articulação e Monitoramento (Sam) da Casa Civil da Presidência da República, responsável pela Secretaria-Executiva do Comitê e do CCOP informou em 14/5/2020 que (peça 6):

Os órgãos participantes do comitê de crise foram instados a fazer um exercício de análise de riscos setoriais que serviu de subsídio para definição pela Casa Civil de eixos temáticos de resposta, com órgãos responsáveis por esses eixos.

A estratégia definida é a de estabelecer um acompanhamento de riscos organizados em eixos, sob responsabilidade dos órgãos designados. Tanto a identificação, quanto a formulação da resposta está a cargo desses órgãos, com o acompanhamento pela Subchefia de Articulação e Monitoramento da Casa Civil.

Documento que consolida riscos identificados e planos de contingência está em elaboração. Quando do término do trabalho encaminharemos para conhecimento do Tribunal.

81. Em complemento à resposta ao Ofício de Requisição 1/2020 TCU/SecexAdmin (peça 4), no dia 12/5/2020, foi encaminhada via Whatsapp, uma planilha excel denominada "SEAF.Riscos.v6.xlsx" (peça 7). Foi ressaltado que aquela não era "a versão definitiva do que será requerido aos Estados pois o M.Saúde está finalizando a validação". Cabe ressaltar que tal arquivo, de fato, não estava finalizado, e, de qualquer forma, não se trata da avaliação de riscos integrada a que se refere a análise deste item, mas sim de uma análise de riscos setorial.

82. Nesse sentido, cabe na mesma linha proposta para a ausência de diretriz estratégica clara, alertar a Casa Civil da Presidência da República, como coordenador do Comitê de Crise para a Supervisão e o Monitoramento dos Impactos da Covid-19, com fulcro no art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000, que a ausência de um modelo de gerenciamento integrado de riscos para a gestão de combate à pandemia, que contenha não só a identificação e a análise dos riscos, mas ainda planos de contingência, pode levar a decisões e a ações incoerentes, pelo Comitê de Crise e pelos demais atores envolvidos no enfrentamento à pandemia de Covid-19, levando a baixa efetividade nas ações de prevenção e combate à doença e desperdício de recursos públicos.

3.4. Coordenação

83. O mecanismo de governança intitulado Coordenação envolve o papel do Centro de Governo de garantir a cooperação dos ministérios e órgãos/entidades em prol do desenvolvimento de políticas consistentes umas com as outras, alinhadas às prioridades integradas do governo, eficientes, oportunas e sustentáveis em termos de orçamento.

84. Esse fato, por si só, revela a característica de multiplicidade de atores componentes do CG. Um aspecto interessante deste tipo de estrutura não-única é a necessidade de haver coordenação não só do CG para os demais ministérios, mas entre o próprio CG, já que é necessária a articulação

dos seus variados componentes de forma a alcançar os objetivos propostos pelo Chefe do Executivo.

85. Uma outra peculiaridade relevante, decorrente dessa multiplicidade de atores componentes do CG, de nada adianta que um dos órgãos componentes do CG exerça com primazia suas funções, se os demais não o fazem. Com efeito, deve-se entender o CG numa abordagem ampla, que o enxergue como um todo, apesar do todo ser formado pela soma das partes. Assim, apesar da aplicação do referencial ser baseada nas competências atribuídas a cada um dos órgãos, a melhora do Centro de Governo só resultará em boa governança de Centro se o CG como um todo, e não apenas parte dele, se fortalecer. É também imprescindível a garantia de coerência do conjunto de governo e suas políticas e programas, e de coordenação entre as partes interessadas envolvidas nos processos de políticas públicas.

86. O CG deve trabalhar em conjunto com os demais ministérios de linha durante todo o processo, envolvendo atores relevantes de dentro e fora do governo, de modo a garantir que os objetivos dos planos operacionais, bem como as ações implementadas nas três esferas de governo estejam coerentes com diretrizes estratégicas, levando em conta questões orçamentárias, sanitárias, econômicas, etc.

87. A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) no âmbito da ADI 6341/DF, que reconheceu a competência concorrente de estados e municípios para estabelecerem as medidas para o enfrentamento ao coronavírus, impôs um desafio ainda maior ao Centro de Governo, visto que, após a decisão, se tornou ainda mais relevante a coordenação interfederativa.

88. Em que pese o modelo de governança estruturado pelo Comitê de Crise em conjunto com a atuação do CCOP para a coordenação e articulação das ações e demandas dos entes federados, o qual aparenta garantir o atendimento das demandas dos ministérios e dos entes federados com relativa eficiência, cabe destacar que a ausência de diretrizes estratégicas, conforme descrito em tópico específico deste relatório, pode comprometer o alcance dos objetivos, os quais sequer foram definidos.

89. Nesse sentido, na percepção da equipe, o CCOP parece desempenhar bem a sua função operacional, no sentido de atender demandas e solucionar questões logísticas, conforme o modelo de articulação das ações verticais junto aos entes subnacionais, conduzido pela Seaf/Segov, e em parceria com a Sam/CC e demais membros do Centro de Coordenação de Operações, na coordenação e atendimento a demandas que lhe são apresentadas.

90. Nesse ponto cabe ressaltar que se utiliza a palavra "aparenta" por motivos apontados nas limitações deste trabalho, ou seja, não foi possível o acesso aos documentos que fundamentaram o atendimento às demandas dos entes federativos, os quais, conforme informado pelos jurisdicionados, foram classificados como documentos preparatórios, de acordo com o §3º do art. 7º da Lei 12.527/2011. Como já mencionado, deixou-se de dirigir ofício de requisição com fixação de prazo para atendimento nesta fase do trabalho de acompanhamento, seguindo a orientação de não prejudicar demasiadamente o fluxo de trabalho dos jurisdicionados.

91. Ressalte-se, no entanto, que segundo o art. 42 da Lei 8.443/21992, “nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado ao Tribunal”, cabendo a este TCU resguardar o sigilo da fonte. Portanto, em momento oportuno, e caso as informações não prestadas sejam consideradas relevantes nas fases futuras deste acompanhamento, os referidos documentos serão requisitados.

92. No que se refere ao processo de coordenação, foram instituídos grupos de trabalho constituídos pelo Comitê de Crise, conforme expõe-se a seguir, os quais consideramos boa prática:

- a) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estratégicas para Construção de Hospitais de Campanha Federais e Logística Internacional de Equipamentos Médicos e Insumos de Saúde, em resposta aos impactos relacionados ao coronavírus;

- b) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estruturantes e Estratégicas para Recuperação, Crescimento e Desenvolvimento do país, em resposta aos impactos relacionados ao coronavírus (Plano Pró Brasil);
- c) Conselho de Solidariedade para Combate à Covid-19 e aos seus efeitos sociais e econômicos;
- d) Grupo de Trabalho para a Coordenação de Ações Estratégicas de Tecnologia da Informação, em resposta aos impactos relacionados à pandemia do coronavírus (covid-19). Regulamentação: Resolução 4, de 13 de maio de 2020, do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19. Coordenador do GT: Ministério da Economia.
- d) Grupo de Trabalho de Apoio aos Brasileiros no Exterior, em resposta aos impactos relacionados ao coronavírus, no âmbito do Comitê de Crise da Covid-19.

93. Pelo exposto, deixa-se de propor, nesta etapa do acompanhamento, proposta de encaminhamento para este mecanismo de governança.

3.5. Supervisão

94. O mecanismo de governança Supervisão envolve o papel do Centro de Governo de garantir que as ações implementadas para o enfrentamento da pandemia priorizem os objetivos estabelecidos no plano estratégico, a fim de para garantir a eficácia das ações.

95. A Supervisão se materializa por meio do monitoramento da implementação das ações e avaliação dos resultados de modo a garantir a coerência e o alinhamento dos esforços de órgãos e entidades envolvidos, a fim de atingir os objetivos das ações governamentais de enfrentamento à pandemia. A medição de desempenho deve ser realizada por meio de indicadores estabelecidos previamente, os quais devem ser constantemente monitorados, a fim de identificar de forma tempestiva a necessidade de implementar mudanças na estratégia e nas ações.

96. O mecanismo de governança Supervisão inclui ainda a comunicação com partes interessadas, e o alinhamento de esforços em prol de um objetivo comum, alinhado com a estratégia definida.

97. No entanto, como ficou constatada a ausência de diretriz estratégica, conforme o item 3.1 do presente relatório, a análise da supervisão restou prejudicada.

98. Na superveniência de uma estratégia definida pelo Centro de Governo, será possível a avaliação do mecanismo de supervisão em fases futuras do acompanhamento.

3.6. Transparência

99. O mecanismo de governança Transparência relaciona-se ao papel do Centro de Governo de promover a comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e resultados dos órgãos/entidades da Administração Pública, o que pode ser útil para encorajar a melhoria do desempenho, bem como para garantir a responsabilização e prestação de contas (TCU, 2016).

100. A comunicação e a transparência das ações governamentais no enfrentamento à pandemia ganham relevo, pois além de orientar as políticas e ações adotadas pelos diversos atores, assegurando maior coesão e coerência, aumentam o clima de confiança da população e a adesão às medidas adotadas de prevenção e combate ao coronavírus ou que visem reduzir os impactos sociais e econômicos negativos.

101. No Centro de Governo, a Secretaria de Comunicação Social (Secom), vinculada à Secretaria de Governo da Presidência da República (Segov), e a Controladoria-Geral da União (CGU) possuem importante função relacionada à comunicação e à transparência.

102. A Secom é competente para formular e implementar a política de comunicação e divulgação social do Governo, para coordenar a comunicação interministerial bem como para assistir ao Presidente da República na comunicação com a sociedade, especialmente na divulgação dos atos do Presidente da República e de temas do interesse deste, conforme art. 5^º, incs. V, VI e XII, da Lei 13.844/2019.

103. A CGU é o órgão responsável por assistir o Presidente da República quanto aos assuntos relativos à defesa do patrimônio público e ao incremento da transparência da gestão, por meio das atividades de controle interno, auditoria pública, correição, prevenção e combate à corrupção e ouvidoria. Também atua na promoção da transparência, do acesso à informação e do controle social, conforme art. 51, inc. I, da Lei 13.844/2019.

104. Quanto à participação desses órgãos no Comitê de Crise e no Centro de Coordenação, verifica-se que o Decreto 10.277/2020, consideradas as alterações posteriores, inclui o Ministro de Estado da CGU como membro do Comitê e um membro da CGU no CCOP, sendo de se estranhar que não foi prevista a participação da Secom nesses colegiados de governança. Mesmo se considerarmos que a Segov, órgão com *status* ministerial e que compreende a Secom em sua estrutura, tem participação assegurada no Centro, optou-se por incluir um membro da Assessoria Especial de Comunicação Social da Casa Civil da Presidência da República (Ascom/CC) e não da Secom.

105. Cabe registrar que nas entrevistas realizadas pela equipe com representantes do CCOP não ficou clara a efetiva participação da Secom na divulgação das ações de enfrentamento à pandemia, tampouco a existência de um plano de comunicação do governo federal para esse objetivo. Nos sítios na internet tanto da Casa Civil da Presidência da República quanto da Secom, não há informação quanto a eventual plano ou campanha publicitária informativa para enfrentamento do Covid-19, nos múltiplos aspectos de sua crise.

106. Tendo em vista o levantamento situacional feito pela equipe e os referenciais de avaliação de governança elaborados pelo tribunal, a equipe identificou e informou ao CCOP o seguinte risco relacionado à comunicação:

Devido à ausência de coordenação e alinhamento do conteúdo e da oportunidade da comunicação de governo acerca das estratégias e ações de enfrentamento à COVID-19 **pode ocorrer** discursos e informações contraditórias acerca do que o governo está fazendo, dos resultados do trabalho e do que pretende fazer **podendo levar a** ameaças à permanência de autoridades, ações descoordenadas no âmbito do governo federal e medidas isoladas e descoordenadas pelos estados e municípios, trazendo intranquilidade na população e agravando a doença.

107. Como contribuição, informou-se ainda aos gestores que fosse adotada como medida mitigadora do risco apontado e como boa prática o planejamento estratégico da comunicação das ações e seus impactos de forma aberta, compreensível, acessível e transparente, coordenada com ministérios e demais órgãos, com estabelecimento de critérios para evitar ambiguidade e obscuridade nas falas de autoridades e na comunicação governamental integrada.

108. Embora o risco tenha sido informado aos gestores antes da saída de dois Ministros da Saúde, as consequências da ausência de uma estratégia de comunicação alinhada pelas diversas pastas ministeriais, identificadas pela equipe, em especial, quanto às ameaças à permanência de autoridades, acabaram se materializando.

109. A propósito, no que concerne à divulgação acerca das operações coordenadas e articuladas pelo CCOP, muito embora restrinja-se a questões operacionais e não estratégicas, ressalta-se como boa prática a publicação no portal da Casa Civil (<https://www.gov.br/casacivil/pt-br>) de vídeos institucionais com entrevista de autoridades e ministros de estado, comunicados diários acerca das medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus e balanços semanais contendo síntese das medidas articuladas pelo CCOP para diminuir o avanço da doença.

110. Na tabela 1, são descritas as ações realizadas para as quais houve divulgação de dados quantitativos de realização (número de pessoas, quantidade de produtos e equipamentos entre outros).

Tabela 1 – Principais ações realizadas de enfrentamento à pandemia (16 a 22/5/2020)

AÇÃO	ÁREA	QUANT.
Inauguração de leitos de UTI no Hospital Universitário da	Saúde	10

Universidade Federal de São Carlos/SP		
a) Fabricação de máscaras de proteção facial pela FAB	Saúde	2 mil
b) Entrega de respiradores pulmonares a nove estados: GO, PE, PB, AM, RO, PA, MA, SP e RJ	Saúde	304
Testadas pessoas na primeira etapa da pesquisa “Evolução da Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil: Estudo de Base Populacional”	Saúde	15 mil
Disponibilidade de leitos para Covid-19 pelos hospitais universitários vinculados à Rede Ebserh	Saúde	1,7 mil
c) Aprovação de R\$ 600 de auxílio emergencial para milhões de pessoas	Social	8,3 milhões
d) Entrega de cestas básicas para famílias indígenas em todo o território nacional	Social	65 mil
e) Instauração em 60 dias, pelas unidades da AGU no país, de processos consultivos relacionados à pandemia	Justiça e Segurança	3,1 mil
Liberação de toneladas de produtos para tratamento da Covid-19 pela Receita Federal no Aeroporto de Fortaleza	Justiça e Segurança	103 t
Repatriação de brasileiros no exterior	Relações Exteriores	22,8 mil
f) Chegada de três voos com milhões de máscaras cirúrgicas de três camadas	Logística	36,7 milhões

Fonte: Portal da Casa Civil da Presidência da República, Balanço Semanal Covid-1, semana 16 a 22/5.

111. Quanto à entrevista com representante da Sam no CCOP, respondendo à indagação da equipe acerca da importância da comunicação frente à questão das medidas descoordenadas adotadas pelos estados e municípios, no sentido de fechamento de vias e de atividades econômicas, tais como estabelecimentos comerciais, foram destacados os riscos decorrentes para a economia, o desabastecimento, etc, com a ressalva de que cabe somente à União estabelecer as diretrizes gerais, já que o Supremo Tribunal Federal decidiu que compete aos entes subnacionais decidirem sobre medidas locais de isolamento social.

4. Análise dos comentários dos gestores

112. A versão preliminar da parte 3 deste relatório foi enviada para que os gestores pudessem apresentar seus comentários (peça 13). Em momento posterior à análise inicial, e com relatório da unidade técnica encaminhado, foram encaminhados esclarecimentos por meio de reunião realizada no dia 28/5/2020, bem como por meio do Ofício 128/2020/SAGEP/SAM/CC/PR (peça 15) encaminhado pela Subchefia de Articulação e Monitoramento (SAM) da Casa Civil da Presidência da República, os quais foram analisados nesta versão.

113. Alguns comentários dos gestores foram incorporados diretamente ao texto, pois representavam sugestões de melhoria ou esclarecimento de pontos determinados do relatório. Outros temas, não incorporados, foram analisados em peça separada, uma vez que requereram ou maiores aprofundamentos analíticos para o seu esclarecimento ou apresentam divergência de entendimento entre gestores e equipe de auditoria (peça 18).

5. Conclusão

114. Este acompanhamento tem por objetivo avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo durante o enfrentamento da pandemia do Covid-19
115. Para delimitação do escopo deste trabalho, partiu-se da compreensão de que integram o Centro de Governo, para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, o Comitê de Crise e o Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (CCOP), bem como os órgãos integrantes da estrutura da Presidência da República, em especial da Casa Civil da Presidência, responsáveis pela articulação e coordenação de ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 e assessoramento ao presidente da República.
116. A partir dos critérios estabelecidos no Referencial de Avaliação de Governança de Centro de Governo (TCU, 2016) adaptados ao momento de pandemia, durante a qual exige-se a tomada de decisão ágil, foi avaliada a governança do CG durante o enfrentamento à pandemia de coronavírus.
117. Considerando que as ações e políticas necessárias para o enfrentamento dos efeitos da pandemia no país apresentam como característica fundamental a transversalidade, para sua efetividade faz-se necessário que a estrutura de governança seja bem estabelecida para articulação entre as diversas organizações e entes federativos envolvidas.
118. Na avaliação realizada, conclui-se que há oportunidades de melhoria em relação à governança do CG, na medida que o Comitê de Crise constitui instância decisória e de assessoramento do Presidente da República. Nesse sentido, cabe ao Comitê de Crise estabelecer diretrizes estratégicas para o combate aos efeitos da pandemia no país.
119. Na ausência dessa diretriz estratégica, importante função no CG durante o enfrentamento à crise do covid-19, cada pasta ministerial ficou responsável por formular os objetivos das suas respectivas competências. Ao CCOP foram atribuídas a articulação e a coordenação das ações de combate apenas em nível operacional.
120. Em relação à transparência e comunicação das ações, foram apontados os riscos decorrentes da ausência de coordenação e alinhamento do conteúdo e da oportunidade da comunicação de governo acerca das diretrizes estratégicas e ações de enfrentamento à Covid-19. Nesse sentido, a ausência de diretrizes estratégicas de comunicação coordenada e abrangente, que permita o alinhamento do conteúdo e da oportunidade da comunicação de governo acerca das ações de enfrentamento ao Covid-19 pode impactar negativamente as atividades de coordenação, articulação e supervisão das ações emergenciais a serem adotadas.
121. Como consequência, permanece o risco de que a ausência de diretrizes estratégicas claras e transparentes de enfrentamento à Covid-19, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, possa comprometer os custos e os resultados dos programas de enfrentamento à pandemia e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais, o que atrai a competência do Tribunal de Contas prevista no art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000, a denominada Lei de Responsabilidade Fiscal.
122. Assim, cabe alertar à Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de coordenadora do Comitê de Crise, que a ausência de diretrizes estratégicas claras e transparentes de enfrentamento à Covid-19, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, pode comprometer os custos e os resultados do enfrentamento à pandemia e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais.
123. Apesar das falhas de governança identificadas, foram constatadas boas práticas na gestão da parte operacional, de responsabilidade do CCOP. As boas práticas identificadas neste relatório são: organização do regime de trabalho do CCOP, criação de grupos de trabalho no âmbito do CCOP para coordenação e a publicação no portal da Casa Civil de vídeos institucionais com entrevistas de autoridades e ministros de estado, comunicados diários acerca das medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus e balanços semanais contendo síntese das medidas adotadas pelo CCOP para diminuir o avanço da doença.

6. Proposta de Encaminhamento

124. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) **Alertar** à Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de órgão coordenador do Comitê de Crise para a articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional da Pandemia da Covid-19, com fulcro no art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000, que a ausência de diretriz estratégica clara de enfrentamento à Covid-19, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, pode comprometer os gastos e os resultados do enfrentamento à pandemia e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais.

Encaminhar cópia do relatório e da deliberação que vier a ser proferida à **Procuradoria-Geral da República**, com vistas a Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19), com fundamento no Memorando-Circular Segecex 7/2020, e à **Comissão Mista do Congresso Nacional** que acompanha a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública e de importância internacional relacionada ao coronavírus, instituída pelo Decreto Legislativo 6/2020.

É o relatório.

VOTO

Em apreciação, processo de acompanhamento que tem por objetivo avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo (CG) durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

2. O CG é composto pelo Comitê de Crise, instância política decisória criada pelo Decreto 10.277/2020, com atribuições de caráter estratégico, por força do Decreto 10.404/2020, pelo Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (CCOP), instância operacional criada pelo Decreto 10.289/2020, bem como pelos órgãos integrantes da estrutura da Presidência da República, em especial a Casa Civil da Presidência da República e a Secretaria de Governo da Presidência da República, responsáveis pela articulação e coordenação de ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 e assessoramento ao presidente da República.

3. O presente trabalho de fiscalização integra o Plano Especial de Acompanhamento das Ações de Combate à Covid-19 (PEAAC) do Tribunal de Contas da União, que prevê a atuação preventiva e orientadora no acompanhamento das medidas adotadas pela administração pública federal, em diversas áreas relevantes, para enfrentar a referida pandemia.

4. A Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado (SecexAdministração), unidade técnica responsável pela execução do trabalho, promoveu a avaliação de governança do CG sob quatro enfoques: estratégia, coordenação, supervisão e transparência.

5. Considerando as atribuições do Comitê de Crise, instância máxima a decidir e a assessorar o Presidente da República no enfrentamento da crise de Covid-19, a unidade instrutiva não identificou a definição de diretrizes estratégicas capazes de estabelecer objetivos a serem perseguidos por todos os entes e atores envolvidos, de forma a criar sinergia e a maximizar a relação custo benefícios dos recursos empregados em prol da população brasileira.

6. De igual modo, também não foi observada a existência de um modelo de identificação e gerenciamento de riscos que pudesse mitigar o impacto desses riscos sobre os resultados esperados e que fosse apto a apoiar as decisões adotadas pelo centro de governo e pastas ministeriais no enfrentamento à pandemia.

7. Por fim, a unidade instrutiva constatou a ausência de um plano de comunicação para a divulgação das ações de enfrentamento da pandemia, agravado pelo fato de nem o Comitê de Crise nem o CCOP contarem, em seu colegiado, com a participação de representante da Secretaria de Comunicação Social (Secom), o que compromete a transparência das ações governamentais adotadas.

8. Em conclusão, a SecexAdministração pugna por que seja emitido alerta à Casa Civil da Presidência da República, órgão que coordena o Comitê de Crise para enfrentamento da pandemia de Covid-19, nos termos do previsto no art. 59, § 1º, inciso V, da LC 101/2000, de que a ausência de diretriz estratégica clara de enfrentamento dessa pandemia, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, pode comprometer os gastos e os resultados a serem alcançados e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais.

9. Manifesto minha concordância com as conclusões e propostas da unidade instrutiva, sem prejuízo de trazer a lume questões que reputo da maior importância e que podem contribuir para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, tanto pelos governos federal, estadual e municipal, quanto pela sociedade civil organizada.

10. A equipe de auditoria, após realizar entrevistas com responsáveis pela execução das ações de enfrentamento ao coronavírus, constatou a ausência de referencial estratégico estabelecido pelo CG para combate à disseminação e tratamento mais adequado da Covid-19.
11. A necessidade de estabelecimento de uma estratégia nacional de enfrentamento da pandemia mostra-se ainda mais premente e, por não dizer viável, quando se observa que, para fins de retomada de crescimento da economia, o Governo Federal já estabeleceu um plano específico, denominado Pró-Brasil, demonstrando possuir plena capacidade de organização para fins de planejamento de ações nacionais.
12. De igual modo, não foi identificado um modelo de mapeamento e gestão de riscos. Após questionamentos por parte da equipe auditora, apesar de anunciadas ações para o mapeamento de riscos, com a participação da Agência Brasileira de Inteligência (Abin), eventuais medidas adotadas não foram apresentadas à equipe desta Corte de Contas.
13. Aliás, a dificuldade na obtenção de informações oficiais acerca das ações de combate à pandemia e dos resultados delas advindos – como será tratado mais adiante neste voto –, a macular a devida transparência que se deve projetar sobre tais dados e traduzida pela ausência de um plano de comunicação, estendeu-se, inclusive, à equipe auditora.
14. A esse respeito, diga-se que em 7/5/2020 foi solicitada maior agilidade no acesso aos portais “Governa” e “Ressonância Federativa”, responsáveis por congregar informações relativas à pandemia de Covid-19. Apenas em 27/5/2020, vinte dias depois, foi concedido acesso ao portal “Ressonância Federativa”. Também foi negado acesso aos documentos que fundamentaram o atendimento às demandas dos entes federativos, sob o argumento de que se tratavam de documentos preparatórios, em afronta ao art. 101 da Lei 8.443/1992.
15. Ante o exposto, manifesto minha concordância com a proposta da unidade instrutiva para que seja emitido alerta à Casa Civil da Presidência da República, com base no art. 59, § 1º, inciso V, da LC 101/2000, de que a ausência de diretrizes estratégicas, de um modelo de gestão de riscos e de um plano de comunicação pode comprometer as ações adotadas para o combate da Covid-19.
16. Em adição, julgo adequado dar ciência aos órgãos e comitês que integram o Centro de Governo estabelecido para o enfrentamento da crise relacionada à pandemia de Covid-19, para fins de evitar futuras recorrências dessa espécie, que a negativa de acesso a informações solicitadas por equipe de auditoria desta Corte de Contas afronta o disposto no art. 101 da Lei 8.443/1992.
17. Com relação à avaliação da estrutura do Centro de Governo, em especial do Comitê de Crise e do CCOP que o integram, chama a atenção algumas constatações que gostaria de compartilhar com este Colegiado.
18. Governança Pública, nos termos do art. 2º, inciso I, do Decreto 9.203/2017, representa o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.
19. A avaliação da governança, portanto, perpassa pela verificação dos critérios de liderança e estratégia utilizados para avaliação da gestão na condução de políticas públicas e prestação de serviço à sociedade, abarcando, inclusive, de forma indireta, a avaliação da estrutura organizacional estabelecida para tanto.
20. O Comitê de Crise, com composição prevista no art. 3º do Decreto 10.277/2020, possui nítido caráter político. Tem por atribuição promover a articulação das ações governamentais para enfrentamento da pandemia e de assessorar ao Presidente da República no mesmo assunto, bem como deliberar sobre as prioridades, as diretrizes e os aspectos estratégicos relativos aos impactos da covid-19, nos termos do art. 2º do Decreto 10.277/2020, com redação dada pelo Decreto 10.404/2020.

21. Já o CCOP, criado mediante o Decreto 10.289/2020, possui atribuições de caráter operacional, com ênfase na execução das ações necessárias ao enfrentamento da citada pandemia, conforme medidas determinadas pelo Comitê de Crise.
22. Em ambos os comitês, existe a previsão de participação do Ministro da Saúde e do Coordenador do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde, no Comitê de Crise, e de um representante deste Ministério, no CCOP.
23. Ocorre que tal constatação não significa a garantia de que profissionais da área de saúde estejam integrando os comitês em destaque. Primeiro pois, conforme noticiado pela imprensa, os cargos chaves do Ministério da Saúde, de livre nomeação e exoneração, não vêm sendo ocupados por profissionais com essa formação específica. Segundo porque, em ambos os colegiados, não existe a previsão de assento permanente para organizações representativas desses profissionais.
24. Ora, tanto em comitê de viés político, em que se deveria estabelecer diretrizes e estratégias para combater o coronavírus, quanto num colegiado de caráter técnico-operacional, a análise e a definição de ações na área de saúde pública, de combate epidemiológico, exige a participação de profissional técnico capacitado a compreender os reais problemas de saúde pública que se buscam equacionar, bem como as eventuais possibilidades de ações mitigadoras dessas disfunções.
25. Apesar de o Comitê de Crise poder contar com a participação de especialistas a serem convidados a critério do seu coordenador, conforme disposto no inciso II do § 2º do art. 3º do Decreto 10.277/2020, estes, nada obstante possuírem direito a voz, não possuem direito a voto.
26. A esse respeito, não tenho dúvidas de que representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), por exemplo, poderiam contribuir, com sua visão técnica, para o enriquecimento dos debates travados em ambos os comitês, no sentido de contribuir para o incremento da efetividade das medidas a serem adotadas.
27. De igual modo, o sucesso na definição e implementação de política pública na área de saúde depende da efetiva participação e integração de ações por parte da União, de estados e de municípios, dada a organização do Sistema Único de Saúde disposto no art. 198 da CF/1988 e na legislação de regência.
28. Nesse contexto, os secretários estaduais de saúde são gestores cujas ações, na área de saúde e ainda em sentido macro, mais se aproximam da população alvo de determinada política pública. Tais gestores integram a entidade de direito privado denominada Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, que tem por missão “articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do SUS, promover a disseminação da informação, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências”.
29. Ademais, esses dirigentes estaduais são importantes elos que integram e facilitam a ação coordenada de diversos entes nas três esferas de governo na execução de políticas públicas de saúde, com elevado potencial para propor e executar ações de saúde pública no combate ao coronavírus e enfrentamento da pandemia de Covid-19, o que lhes credencia a contar com representantes tanto no Comitê de Crise quanto no CCOP.
30. Diante do exposto, nos termos do art. 250, inciso III, do RITCU, entendo adequada a expedição de recomendação à Casa Civil da Presidência da República para que inclua como membros permanentes do Comitê de Crise, os presidentes do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, com direito a voz e a voto, e como integrantes do CCOP, representantes dessas organizações.
31. Outra questão que vejo com certa preocupação é a ausência de ampla divulgação das ações que estão sendo adotadas pelo governo federal para o enfrentamento desta crise na saúde pública. A transparência dos dados públicos, decorrentes da aplicação do princípio da publicidade previsto no

caput do art. 37 da CF/1988, é um dos primados do Estado Democrático de Direito, porquanto é pressuposto para o controle social.

32. Como relatado pela SecexAdministração, a ausência de representante da Secom tanto no Comitê de Crise, quanto no CCOP acaba por dificultar a divulgação do que restou decidido em ambos os comitês. Por óbvio que a futura elaboração de plano de comunicação para divulgação dessas informações nos devidos foros adequados, nos termos do que foi tratado neste voto e a critério do Poder Executivo, poderá fortalecer, no futuro, a transparência desejada, sem, contudo, enfrentar a atual carência de informações acerca das medidas que vêm sendo adotadas e dos resultados já obtidos.

33. Este cenário mostra-se ainda mais preocupante quando se observam os recentes e recorrentes embates, no âmbito do Ministério da Saúde, acerca da divulgação, entre outros, dos dados diários de mortes e de contaminação por coronavírus, que teve que contar com ordem do Supremo Tribunal Federal (STF) para regresso à normalidade na sua divulgação.

34. A esse respeito, penso que a Lei de Acesso à Informação – LAI, Lei 12.527/2011, já definiu o arcabouço normativo que obriga órgãos e entidades públicos a divulgarem as informações por eles custodiadas, ressalvadas, de forma excepcional, aquelas de índole sigilosa.

35. Se por um lado essa divulgação incrementa a tão desejada transparência das medidas adotadas pelo Comitê de Crise e CCOP, por outro, permite que a população em geral, mais bem informada, possa seguir as orientações e decisões governamentais adotadas com vistas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, contribuindo para o alcance dos resultados esperados.

36. Nesse sentido, julgo pertinente a realização de determinação à Casa Civil da Presidência da República e ao Ministério da Saúde para que, nos termos do art. 250, inciso II, do RITCU, e art. 6º da LAI, passem a divulgar, com o devido destaque, em seus sites, caso ainda não o façam, as atas das reuniões do Comitê de Crise e do CCOP, assegurado o sigilo daquelas informações assim classificadas.

37. Por oportuno, em face da constatação da unidade técnica de que inexistente assento no CCOP para representante da Secretaria Especial de Comunicação Social (Secom), o que poderia comprometer a comunicação das ações ali adotadas, entendo pertinente recomendar à Casa Civil da Presidência da República que inclua representante da referida Secretaria no colegiado em questão.

38. Por fim, observo que apesar de existir a previsão expressa no art. 8º do Decreto 10.277/2020 de que o Comitê de Crise atuará de forma coordenada com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), de que trata o Decreto 10.211/2020, o modelo de governança do CG apresentado (peça 11) não fez menção às medidas implementadas com vistas a garantir a referida atuação coordenada.

39. Do exposto, cabe orientação à unidade técnica para que, nos próximos acompanhamentos, além das análises que se fizerem necessárias, aponte também as ações implementadas com vistas a garantir a atuação coordenada entre o Comitê de Crise e o GEI-ESPII, nos termos do que estabelece o art. 8º do Decreto 10.277/2020.

Com essas considerações, VOTO para que o Tribunal aprove a minuta de Acórdão que ora submeto à consideração deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 24 de junho de 2020.

Ministro VITAL DO RÊGO
Relator

ACÓRDÃO Nº 1616/2020 – TCU – Plenário

1. Processo TC 016.708/2020-2.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V- Acompanhamento.
3. Interessado: Walter Souza Braga Netto (500.217.537-68).
4. Órgãos: Casa Civil da Presidência da República; Secretaria de Governo da Presidência da República; Secretaria-Geral da Presidência da República.
5. Relator: Ministro Vital do Rêgo.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado (SecexAdministração).
8. Representação legal: não há.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de acompanhamento que tem por objetivo avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo (CG) durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19;

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

9.1. alertar à Casa Civil da Presidência da República que a ausência de diretriz estratégica clara de enfrentamento à Covid-19, com a respectiva gestão de riscos, bem como a ausência de um plano de comunicação coordenado e abrangente, pode comprometer os gastos e os resultados do enfrentamento à pandemia e impedir uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais, com fulcro no art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar 101/2000;

9.2. recomendar à Casa Civil da Presidência da República, nos termos do art. 250, inciso III, do RITCU, que:

9.2.1. inclua como membros permanentes do Comitê de Crise, os presidentes do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, com direito a voz e a voto, e como integrantes do CCOP, representantes dessas organizações;

9.2.2. inclua como integrante do CCOP representante da Secretaria Especial de Comunicação Social do Ministério das Comunicações- Secom;

9.3. determinar à Casa Civil da Presidência da República e ao Ministério da Saúde para que, nos termos do art. 250, inciso II, do RITCU, e art. 6º da LAI, e em observância ao Princípio da Transparência, no prazo de quinze dias, passem a divulgar, com o devido destaque, em seus sítios na Internet, caso ainda não o façam, as atas das reuniões do Comitê de Crise e do CCOP, assegurado o sigilo daquelas informações assim classificadas;

9.4. dar ciência aos órgãos e comitês que integram o Centro de Governo estabelecido para o enfrentamento da crise relacionada à pandemia de Covid-19, para fins de evitar futuras recorrências dessa espécie, que a negativa de acesso a informações solicitadas por equipe de auditoria desta Corte de Contas afronta o disposto no art. 101 da Lei 8.443/1992;

9.5. encaminhar cópia desta deliberação à Casa Civil da Presidência da República, à Procuradoria-Geral da República (PGR) e à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19), constituída no âmbito da PGR, e à Comissão Mista do Congresso Nacional que acompanha a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública e de importância internacional relacionada ao coronavírus, instituída pelo Decreto Legislativo 6/2020.

10. Ata nº 23/2020 – Plenário.

11. Data da Sessão: 24/6/2020 – Telepresencial.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1616-23/20-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Ana Arraes, Bruno Dantas e Vital do Rêgo (Relator).

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO RÊGO
Relator

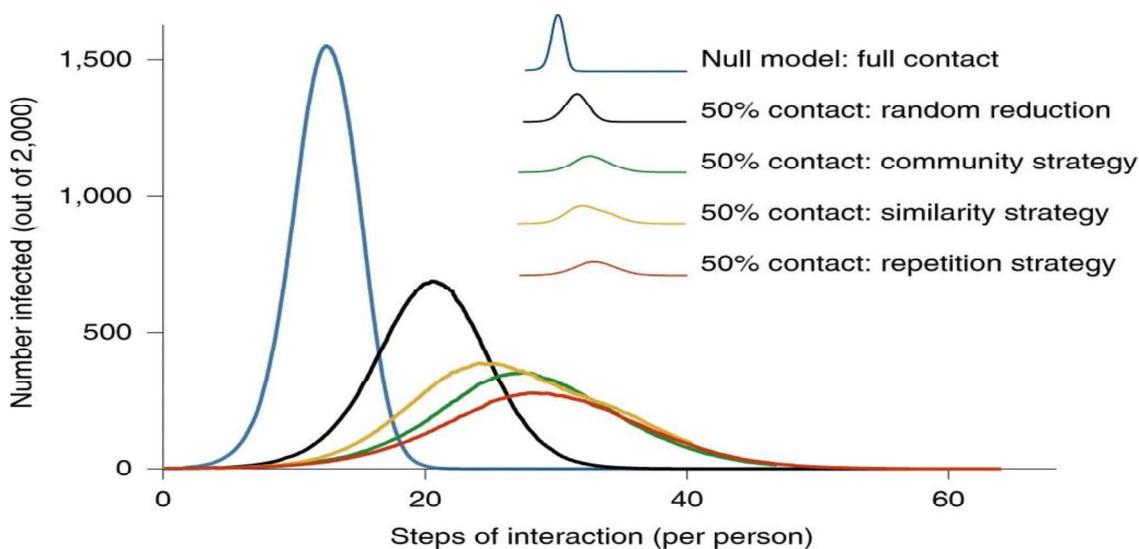
Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

ANEXO III - Sistemas de saúde e populações (e exemplos de Países que seguiram as diretrizes da OMS no combate à Pandemia, diferentemente do Brasil):

1. Uma das principais respostas dadas pelos sistemas de saúde à pandemia de Covid-19 está nas medidas preventivas de caráter populacional, como medidas de quarentena, isolamento social e fechamento completo ("lockdown"). Essas medidas têm por objetivo essencialmente reduzir a transmissão do vírus de forma que o número de casos não se eleve a ponto de sobrecarregar o sistema de serviços de saúde, por exemplo, resultando em demanda por taxa de ocupação de leitos acima do limite da capacidade disponível.

2. Em artigo publicado em 04 de junho de 2020 na conceituada Revista Nature¹, é apresentada a eficácia de medidas de isolamento social, que são capazes de reduzir a transmissão da doença, mantendo a curva dentro da capacidade da rede de serviços de saúde², de acordo com o gráfico a seguir que compara diferentes estratégias com maior ou menor isolamento social.



¹ A Revista Nature é uma publicação científica criada em 1869 e reconhecida como um dos principais periódicos científicos da atualidade, com fator de impacto estimado em 42.778 (o fator de impacto é um índice que mede o quanto determinado periódico é lido e citado, medido pela publicação Journal Citation Reports, da Clarivate Analytics), sendo, portanto, um dos mais citados hodiernamente.

² Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0898-6>>

3. De volta à taxa de reprodução da doença (R), temos que a infecção estaria se espalhando quando " R " é maior que " 1 ", já que uma pessoa estaria transmitindo para mais do que uma outra pessoa em média. Quando o " R " é igual a " 1 ", o contágio estaria estável e um " R " menor do que " 1 " indicaria que a disseminação da doença está em declínio.

4. Aqui vale mencionar que uma taxa de reprodução levemente superior a " 1 ", por exemplo, com poucas casas centesimais acima, deve ser motivo de preocupação, uma vez que o crescimento da infecção acontece em escalar linear, mas sim exponencial. Em outras palavras, não se aumenta apenas o número total de casos, mas sim o número de novos casos por dia.

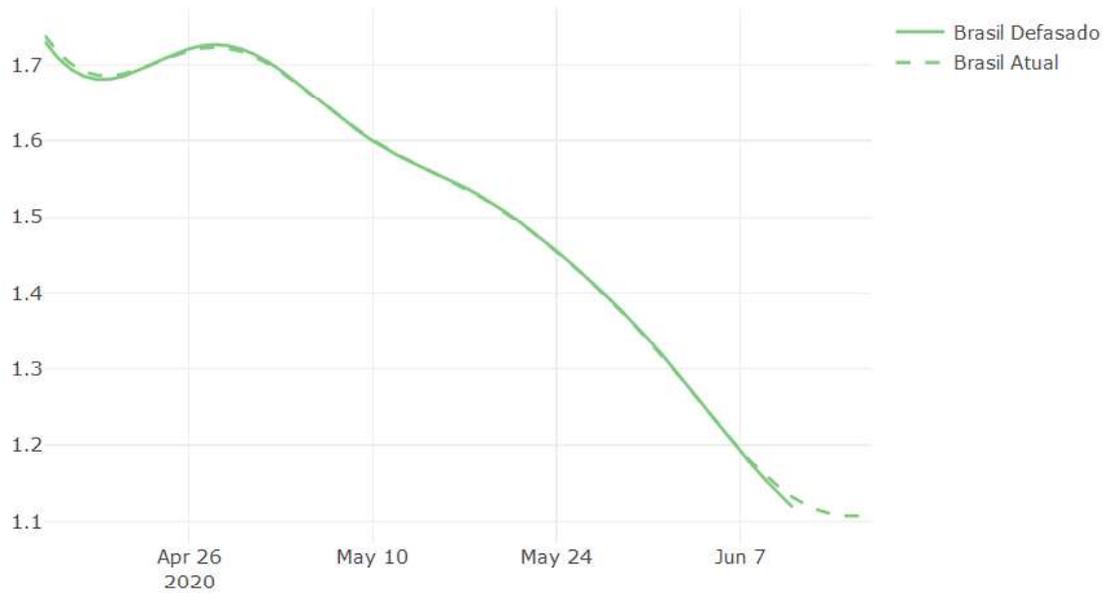
5. Para melhor compreender esse conceito matemático, imaginemos que uma pessoa entre em uma localidade em que não haja infecções. Imaginando uma taxa de reprodução " R " = " 2 ", no primeiro dia, ela transmitirá a doença para duas novas pessoas, logo dois novos casos. No segundo dia, essas duas pessoas transmitem a doença para duas outras cada uma, além da pessoa inicial, que também transmitirá novamente, isto é, ao final do terceiro dia, teremos seis novos casos, além dos três já existentes, logo nove casos no total. Seguindo esse mesmo raciocínio, ao final do terceiro dia, teremos 27 casos ao total; do quarto, 81 e assim sucessivamente.

6. O objetivo central das medidas preventivas em escala populacional seria reduzir o " R " para um valor inferior a " 1 ". Quando o índice assume valor sensivelmente menor que " 1 ", por um tempo considerável, pode-se discutir relaxamento de medidas de isolamento social.

7. Estudo publicado em 19 de maio de 2020, estimava o " R " brasileiro em " $1,4$ ", tendo caído de " $3,5$ "³ para esse valor após as medidas de isolamento social adotadas no Brasil. Não há, no entanto, a divulgação do dado em uma fonte oficial, o que caberia perfeitamente na competência da União de coordenação do sistema de vigilância epidemiológica.

8. Outra iniciativa independente que se propôs identificar a taxa de reprodução da doença no Brasil foi o grupo Covid Analytics, formulada por professores da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Em consulta ao site no dia 19 de junho, é possível notar, conforme mostra o gráfico a seguir, que o R estava em 1.118125,

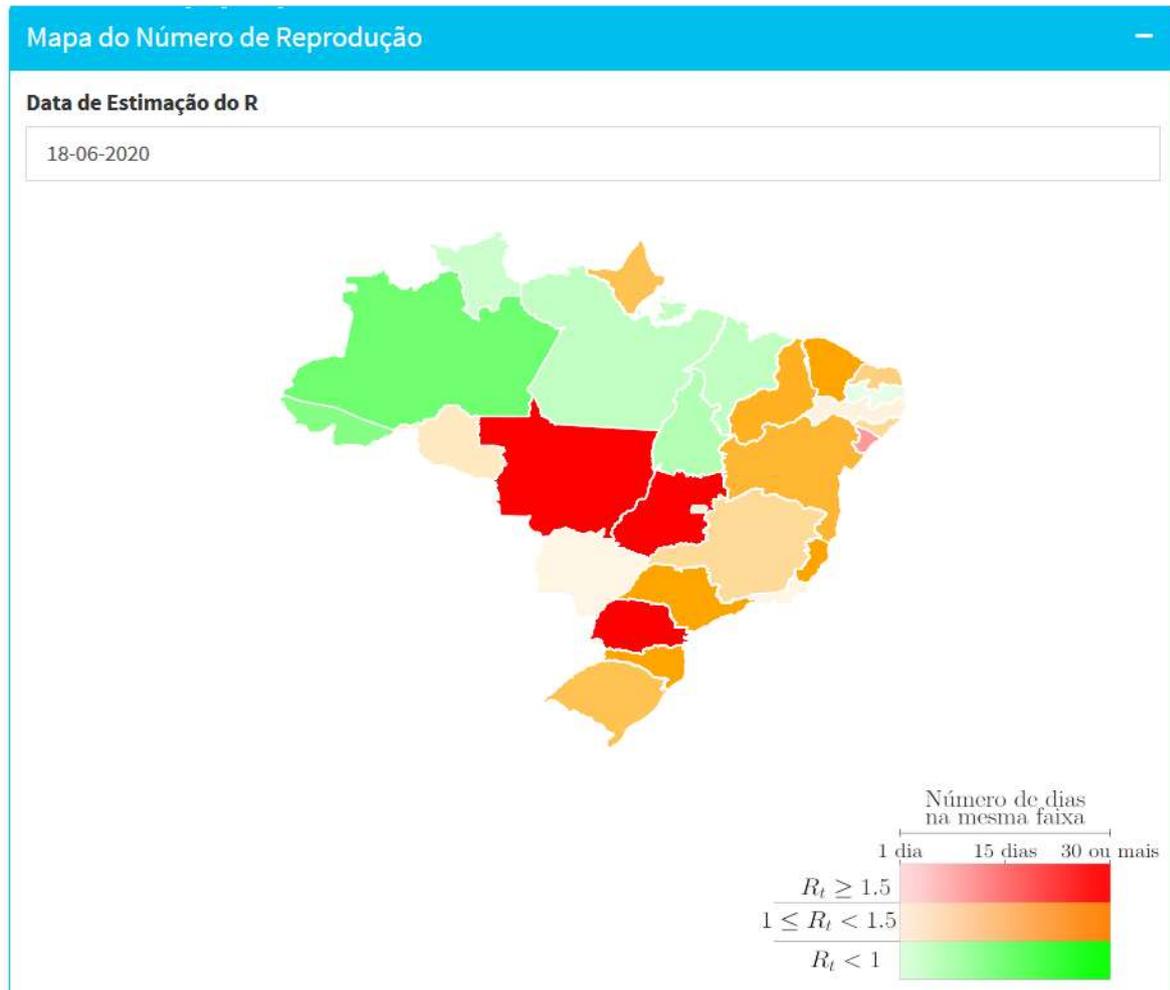
no dia 11 de junho. Também é notável o sua queda, em consonância às medidas de



isolamento adotadas a nível estadual. Fonte: Covid analytics⁴

9. O mapa a seguir, da mesma fonte e extraído no mesmo dia, indica as diferenças de taxa de reprodução da doença em cada estado brasileiro, conforme estimado para o dia 18 de junho de 2020.

4 Disponível em: <<https://covid19analytics.com.br>>

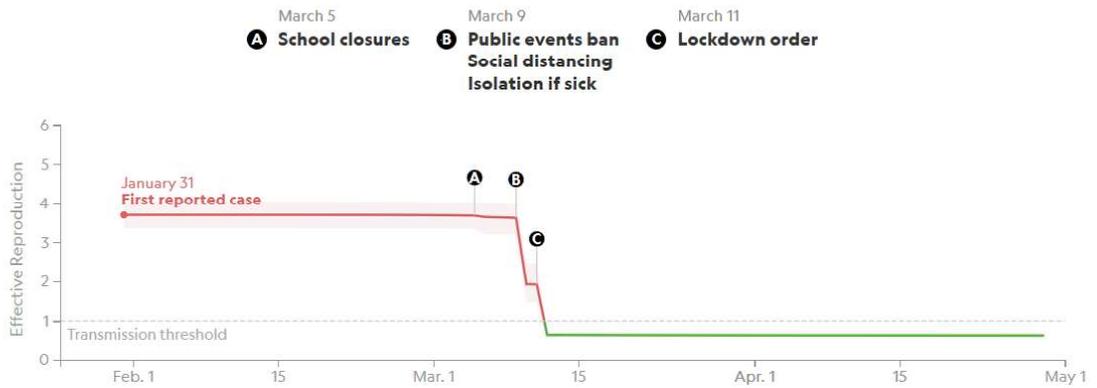


Fonte: Covid analytics

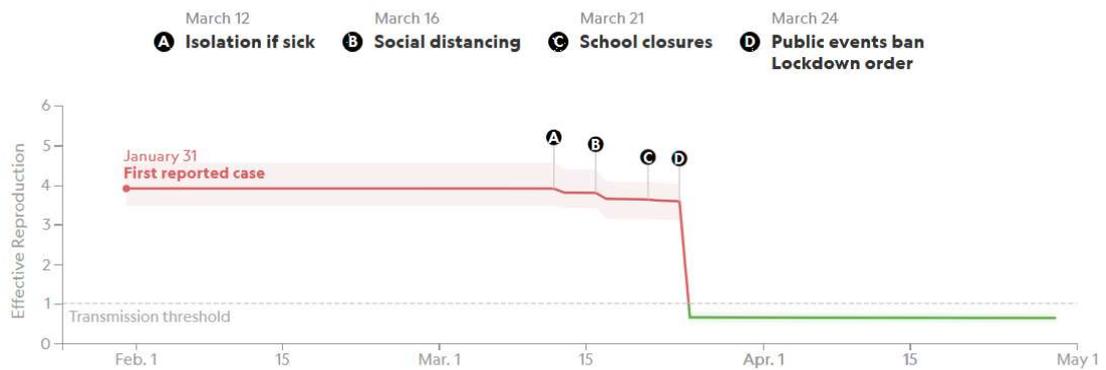
10. Os gráficos a seguir, extraídos de publicação da Revista National Geographic, com dados do Imperial College⁵ demonstram os efeitos de medidas de isolamento social em países europeus sob a taxa de reprodução (R) da Covid-19. É notável que todos os que lograram a redução da taxa para menos que "1" adotaram em algum momento medidas de lockdown, algo ainda mais intenso que qualquer medida de isolamento adotada no Brasil.

5 Disponível em: <<https://www.nationalgeographic.com/science/2020/05/coronavirus-how-to-measure-your-nation-response-cvd/>>

Countries fare worse for various reasons. COVID-19 landed in **ITALY**, based on genetic analysis, well before its first case was recorded on January 31. While **26,977** have died there, social interventions still averted **24,816–33,326** additional deaths. Its effective reproduction rate has been lowered from **3.7 to 0.6**.



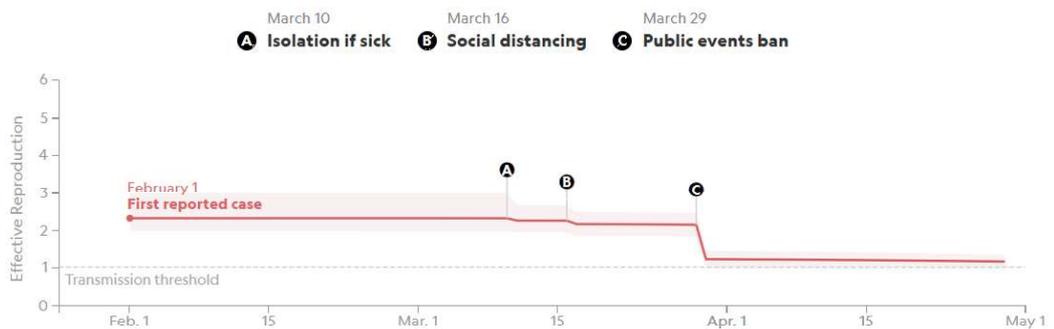
THE UNITED KINGDOM and Spain had slow rollouts for testing and social interventions, despite recording their first cases on the same day as Italy. Still in the U.K., **21,092** have died from COVID-19 but another **17,646–24,872** deaths were averted. Its effective reproduction rate has gone from **3.9 to 0.6**.



SPAIN has recorded **23,190** deaths and with **18,851–26,170** potentially averted. Its rate has shifted from **4.5 to 0.6**.



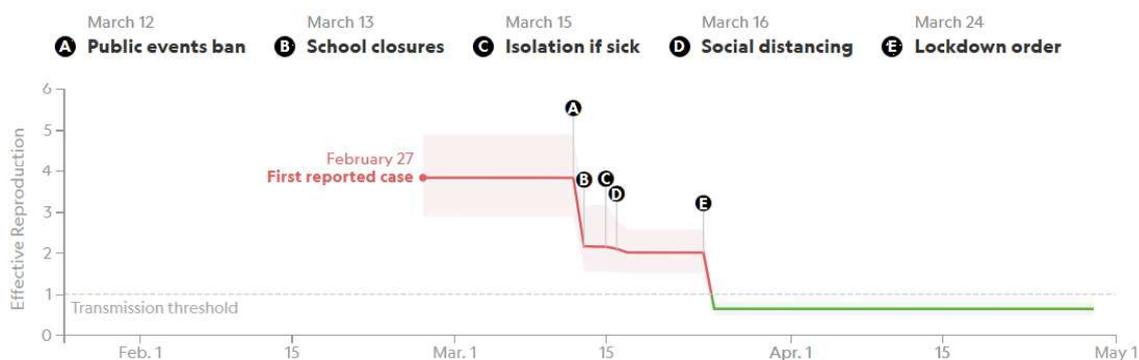
SWEDEN has instituted some social interventions, stopping short of a full lockdown. The nation has recorded **2,274** deaths, far more per capita than its neighbors, but an additional **1,980–3,099** deaths have still been averted by its efforts. Its effective reproduction rate has dropped from **2.3 to 1.1** since its first reported case on February 1.



In **GERMANY**, **5,913** have died from COVID-19, a small percentage relative to its total population. Early social interventions averted an additional **4,980–7,071** deaths, and widespread testing has helped too. Its effective reproduction rate has dropped from **4.2 to 0.7** since its first reported case on January 28.



NORWAY rapidly rolled out social interventions, going from first steps to full lockdown in mere days. COVID-19 has killed **193** in Norway, but an additional **144-254** deaths were averted due to its measures and its effective reproduction rate has dropped from **3.8 to 0.6** since its first reported case on February 27.



AUSTRIA was also quick with its social interventions. It has recorded a low death tally, **549** with **438-715** deaths averted. Its effective reproduction rate has lowered from **4.5 to 0.8** since its first reported case on February 26.



11. No mesmo sentido, os gráficos seguintes (baseados em dados publicado na Revista Nature em 08 de junho de 2020⁶) dimensionam os efeitos das estratégias de isolamento adotadas em seis países (China, Coreia do Sul, Itália, Estados Unidos, França e Irã). As curvas vermelhas indicam uma estimativa de casos em cada país se não fossem adotadas medidas de isolamento social, como fechamento de escolas, banimentos de viagens, banimento de reuniões públicas, suspensão de serviços não essenciais, adoção mandatória de teletrabalho e lockdown, dentre outras. Já as curvas azuis indicam o número confirmado de casos.

⁶ Disponível em: < https://www.nature.com/articles/s41586-020-2404-8_reference.pdf >

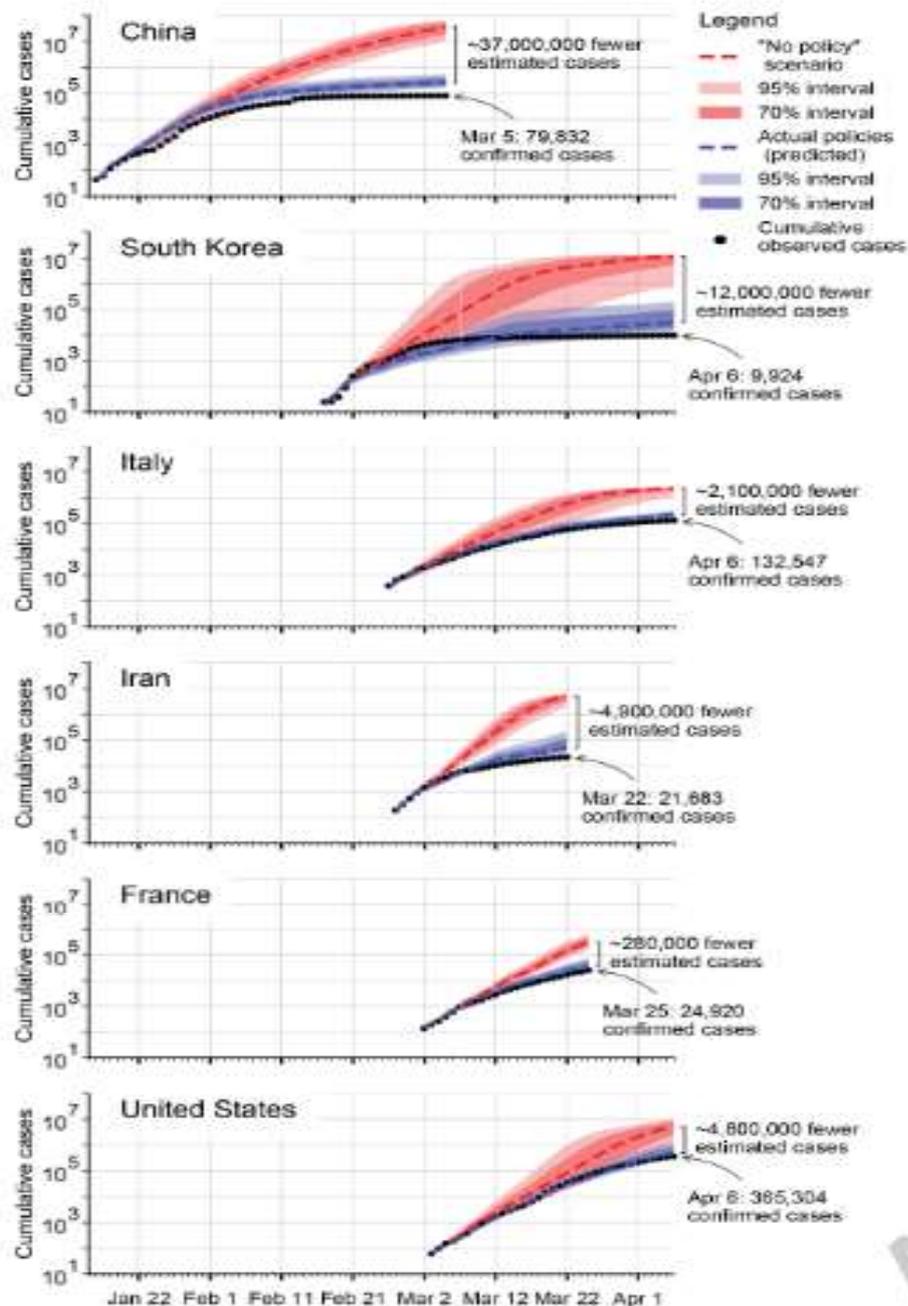


Fig. 4 | Estimated cumulative confirmed COVID-19 infections with and without anti-contagion policies. The predicted cumulative number of confirmed COVID-19 infections based on actual policy deployments (blue) and in the no-policy counterfactual scenario (red). Shaded areas show uncertainty based on 1,000 simulations where empirically estimated parameters are resampled from their joint distribution (dark = inner 70% of predictions; light = inner 95%). Black dotted line is observed cumulative infections. Infections are not projected for administrative units that never report infections in the sample, but which might have experienced infections in a no-policy scenario.

12. A compilação dos atos normativos postos em vigência em cada um dos países foi realizada pelos autores do artigo, disponível nos arquivos suplementares da revista⁷. A coletânea é plural e envolve tanto dispositivos regionais quanto nacionais. É válido notar que a análise feita no artigo aponta exclusivamente para a relação entre isolamento social e redução do número de casos e de mortalidade.

13. É importante ressaltar que o dimensionamento da ocorrência de casos e mortes baseia-se em informações sobre registros vitais e epidemiológicos mais ou menos abrangentes e confiáveis e as correlações com a emissão de estratégias de isolamento social exige ajustes temporais em função do período de transmissão e incubação do Covid-19.

14. Mesmo assim, os modelos baseados em taxas de transmissão R sugerem que os critérios para a reabertura de atividades econômicas deveriam ser balizados por " $R < 1$ ".

15. Ou seja, é seguro dizer que medidas sociais, como isolamento e lockdown, são cruciais para contenção da disseminação do novo coronavírus.

⁷ Disponível em: < https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1038%2Fs41586-020-2404-8/MediaObjects/41586_2020_2404_MOESM1_ESM.pdf >

ANEXO IV - Medidas locais de combate à pandemia enfraquecidas pela falta de coordenação e de diretrizes federais.

1. Alguns estudos têm apontado exemplos no Brasil de vidas perdidas ou poupadas em função de decisão governamentais locais. Goiás foi um dos primeiros Estados a adotar medidas de distanciamento físico mais rígidas. Se o Estado de Goiás tivesse mantido as medidas de distanciamento social nos níveis pré-afrouxamento, deflagrado em 19 de abril, o número de vidas perdidas teria sido 63,5% menor, revelou estudo feito por consorcio de universidades e pesquisadores.¹

2. No Nordeste, o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus alertou, sobre as curvas crescentes de casos e óbitos em toda a Região, apontando a manutenção e a ampliação das medidas de isolamento social como única forma eficiente de reduzir o contágio, poupar vidas e evitar a sobrecarga e o colapso dos sistemas de saúde².

3. Da mesma forma, no Rio de Janeiro, A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) encaminhou, ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), posicionamento em defesa de medidas rígidas de isolamento social e de ações de lockdown no âmbito territorial do estado do Rio de Janeiro, visando à redução do ritmo de crescimento de casos, de óbitos e a preparação do sistema de saúde para o atendimento adequado sobretudo às pessoas acometidas com as formas graves da Covid-19³.

4. Apesar dos esforços locais, em sentido oposto às recomendações científicas internacionais e mesmo em oposição aos pareceres científicos para as situações locais e regionais e as orientações da OMS, o Governo Federal manteve orientação contrária às medidas de isolamento social.

5. Com isso, o Brasil registrou no dia 16 de junho de 2020, o maior número de infectados com a Covid-19 em um único dia desde o início da pandemia, ultrapassando mais de 2 milhões de casos até o final da terceira semana de julho.

¹ Boletim nº. 11 “Flexibilização do Distanciamento Físico em Goiás elevou o número de mortos em 274%), Coordenação Lorena Barberia- Rede de Pesquisa Solidaria; Disponível em:

https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/06/boletimpps_11_12junho.pdf

² Comitê Científico do Nordeste recomenda medidas de isolamento social. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1wv62F8BAi2sAZJhjsq119oHDMCxJVL1-/view>>

³ Disponível em:

https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio_distanciamentosocial.pdf



ESTADÃO

Informes da Abin destacam benefício da quarentena e citam subnotificação

Documentos da Agência Brasileira de Inteligência enviados ao Palácio do Planalto contêm relatórios contrários ao discurso do presidente Jair Bolsonaro e alertam o governo, por exemplo, sobre necessidade do isolamento social para conter avanço da doença

Mateus Vargas, O Estado de S.Paulo

31 de maio de 2020 | 05h00

Conteúdo Completo

^ FECHAR

> Informes da Abin destacam benefício da quarentena e citam subnotificação

- [Abin viu aceleração da pandemia e não ressaltou cloroquina em informes para Bolsonaro](#)



ESPECIAL CORONAVÍRUS

SAIBA MAIS

BRASÍLIA - A Agência Brasileira de Inteligência (**Abin**) adota, em documentos endereçados ao Palácio do Planalto e a ministérios, um discurso radicalmente oposto ao do presidente **Jair Bolsonaro** sobre a pandemia do **coronavírus**. Um lote de 47 relatórios diários, num total de 950 páginas, alertou o governo sobre a necessidade do isolamento social para conter a doença. Os documentos, obtidos pelo **Estadão**, também indicaram a falta de leitos de UTI e a elevada subnotificação de casos de infectados e mortes por insuficiência de testes de diagnóstico.

Diagnóstico

- Participação do Brasil nos casos de COVID-19 no mundo.** Balanço geral dos casos de no Brasil em 12 maio 2020 demonstrou que os 180 mil casos do país correspondem a um número de casos no mundo, enquanto a população brasileira é correspondente à população mundial. Com 1,4 milhão de casos, os EUA detêm cerca de 30% do total no mundo. Rússia, Itália, Espanha e Reino Unido têm, cada um, cerca de 5% a 6% dos casos globais. **A participação do Brasil torna-se mais significativa se for considerado que o país realizou apenas a 15 vezes menos testes diagnósticos realizados por milhão de habitantes que os Estados Unidos. Portanto, é provável que os números brasileiros estejam subestimados e sejam cerca de 15 vezes menores do que os apresentados.**

ESTADÃO

- De 27 a 30 abr. 2020, foi observado aumento exponencial de casos no interior do estado, o que se deve à ampliação da capacidade de testes associada ao descumprimento do isolamento social e da interrupção do transporte naval.** Houve aumento de casos e óbitos nos municípios de Manacapuru, Parintins, Eirapuru, Eva, Maués e Coari. Os municípios do interior do Amazonas não possuem estrutura de UTI, e em sua maioria, não possuem ligação viária com Manaus.

ESTADÃO

Com datas que vão de 27 de abril a 13 de maio, os relatórios abasteceram o gabinete de Bolsonaro, o [Ministério da Saúde](#) e o grupo liderado pelo chefe da Casa Civil, [Walter Braga Netto](#), que acompanha o avanço da pandemia. O Centro de Coordenação de Operação do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (CCOP), nome oficial do órgão, foi criado em março por Bolsonaro para tirar o protagonismo do então ministro da Saúde, [Luiz Henrique Mandetta](#).

LEIA TAMBÉM

Receba no seu email as principais notícias do dia sobre o coronavírus



Agência informou líder do governo que Brasil estava em fase de aceleração da epidemia e que testagem ocorria de forma desigual pelo País Foto: REUTERS/Bruno Kelly

Enquanto o presidente estimulava aglomerações e o retorno da atividade econômica, sob o argumento de que quarentenas “não atingiram o seu objetivo”, a Abin informava o gabinete dele no dia 1.º de maio que, entre 27 e 30 de abril, havia sido observado aumento de casos no interior do Amazonas pelo “descumprimento do isolamento social”. O documento destacava, ainda, o crescimento no número de mortes nos municípios de Coari, Manacapuru, Maués, Parintins e Rio Preto da Eva, que não tinham leitos de UTI suficientes.

Em outro relatório, de 11 de maio, a Abin observou que aqueles Estados que haviam adotado medidas restritivas “aparentemente tiveram maior sucesso em reduzir a taxa de crescimento do número de casos”. “O Distrito Federal foi uma das primeiras UFs a decretar suspensão de aulas e de atividades não essenciais, o que provavelmente contribuiu para controle do crescimento de número de casos locais”, analisou a agência, no começo de maio.

Na reunião ministerial de 22 de abril, no Palácio do Planalto, Bolsonaro afirmou que não recebia informações suficientes dos órgãos oficiais e disse preferir seu próprio serviço de inteligência. “Sistemas de informações, o meu

funciona. O meu particular funciona. Os que têm (sic) oficialmente, desinformam”, disse o presidente, na ocasião. “Prefiro não ter informação do que ser desinformado por sistema de informações que eu tenho.”

A Abin faz, desde março, diagnóstico da situação da pandemia no País e um mapeamento de casos da doença no exterior. A agência afirmou, no começo de abril, que decretar rígida quarentena foi determinante para achatar a curva de casos na Espanha, Itália, França, Alemanha e Reino Unido.

Para a equipe de inteligência, apesar de ser difícil definir o tempo entre o começo das restrições e a redução de novos casos, o sucesso foi maior em países que se anteciparam. “Ainda que haja oscilações consideráveis nos números de novos casos diários, é possível identificar padrões de estabilização nos países analisados”, destacou um trecho do relatório.

Vertical. Bolsonaro tem repetido que medidas de isolamento não reduziram a curva de casos, contrariando autoridades de saúde e, agora se sabe, até mesmo o serviço de inteligência do governo. Para o presidente, o correto neste momento seria proteger grupos de risco (idosos e pessoas com outras doenças) e acabar com o distanciamento social para as demais faixas etárias. “É igual a uma chuva. Você vai se molhar. Tem de proteger da chuva os mais fracos, os mais idosos, para não virar pneumonia”, disse Bolsonaro em 28 de abril. Na mesma data, ele reagiu com um “e daí?” ao número de mortos no País.

A análise da Abin, no entanto, contraria o discurso do presidente de que a doença atinge apenas os “mais fracos”. Nos documentos aos quais o Estadão teve acesso, a agência repete que o número de pacientes sem comorbidades tem crescido de aproximadamente 20% para 35%, “mostrando que número significativo de pessoas saudáveis é atingido pela doença, ao contrário do que se acreditava inicialmente”.

NOTÍCIAS RELACIONADAS

- [Receba no seu email as principais notícias do dia sobre o coronavírus](#)
- [Brasil tem recorde de infecções em um dia e é o quarto país do mundo em mortes por coronavírus](#)

Tudo o que sabemos sobre:

Abin [Agência Brasileira de Inteligência]

Jair Bolsonaro

coronavírus

coronavírus [prevenção]

Conteúdo Completo

> [Informes da Abin destacam benefício da quarentena e citam subnotificação](#)

- [Abin viu aceleração da pandemia e não ressaltou cloroquina em informes para Bolsonaro](#)

MAIS NA WEB



PUBLICIDADE

**Menos gordura:
Anvisa libera
emagrecedor de
gordura profunda**

Sibutina | Emagrecedor



PUBLICIDADE

**Modelo de 50 anos
preenche bigode
chinês com sabedoria
grega**

vivah.com.br



PUBLICIDADE

**Ele emagreceu 39kg
em 5 meses com essa
pílula dos EUA**

Sibutina | Emagrecedor

RECOMENDADAS PARA VOCÊ



ESTADÃO Anúncio

Quer apreciar um vinho **AGORA?**

Sonoma

COMPRE AGORA E RECEBA EM ATÉ **90** min.

APROVEITE

guchi é
o Albert
pós
o insólita'
navírus e
Saúde

Dona Carmen - Saúde - Estadão

Faça Seu Pedido

Sonoma Vinhos **Comprar agora** >

Anúncio

Quer apreciar um vinho **AGORA?**

Sonoma

COMPRE AGORA E RECEBA EM ATÉ **90** min.

APROVEITE

Sonoma Entrega Rápida de Vinho

Sonoma Vinhos **Comprar agora** >

Abin viu aceleração da pandemia e não ressaltou cloroquina em informes para Bolsonaro

Órgão de inteligência diz que proporção de casos do Brasil sobre outros países é mais relevante do que aparenta

Mateus Vargas, O Estado de S.Paulo

Conteúdo Completo

[^ FECHAR](#)

- [Informes da Abin destacam benefício da quarentena e citam subnotificação](#)
- > Abin viu aceleração da pandemia e não ressaltou cloroquina em informes para Bolsonaro

**ESPECIAL CORONAVÍRUS****SAIBA MAIS**

Nos relatórios enviados ao **Palácio do Planalto**, a Agência Brasileira de Inteligência (**Abin**) destacou a alta subnotificação de casos da covid-19 por falta de kits para diagnóstico. O órgão responsável pelas informações reservadas do presidente destacou que há “dúvidas” sobre a proporção de infectados pelo coronavírus em relação a outras complicações respiratórias. Neste cenário, a agência usa a alta de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para estimar suspeitos da pandemia.

LEIA TAMBÉM

Receba no seu email as principais notícias do dia sobre o coronavírus

A equipe de inteligência afirmou, no último dia 12, que a proporção dos novos casos do Brasil sobre dados globais é mais relevante do que aparenta. “A participação do Brasil torna-se mais significativa se for considerado que o País tem 10 a 15 vezes menos testes diagnósticos realizados por milhão de habitantes que os demais (países) e, portanto, é provável que os números brasileiros estejam subestimados e sejam de maior proporção do que os apresentados”, diz um dos relatórios.

Para a Abin, “circunstâncias locais” têm grande impacto sobre a subnotificação de casos. A agência cita **Minas Gerais** como exemplo. No fim de abril, o órgão observou que os dados daquele Estado eram pouco confiáveis, pois o número de suspeitos acabava sendo 30 vezes maior do que

o de casos confirmados.

Estudo feito pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) apontou elevada subnotificação da doença no Estado. De janeiro a abril de 2020, Minas registrou cerca de 200 mortos pela covid-19. No mesmo período, no entanto, houve 539 óbitos por SRAG, uma elevação de 648%, segundo o estudo. Para os pesquisadores, é forte a hipótese de que mortes por coronavírus não tenham sido identificadas por falta de testes.

Em 13 de maio, a Abin afirmou que o País está na fase de “aceleração da epidemia”. “Além disso, o Brasil ainda tem testagem com baixa representatividade (cerca de 3 mil por 1 milhão) e distribuída de modo não uniforme, o que impossibilita avaliar de forma precisa a incidência e sua evolução em cada cidade”, argumentou a agência.

Desde o começo do avanço da doença, o **Ministério da Saúde** estima que 900 mil exames do tipo RT-PCR para covid-19 foram realizados no País, mas o dado é impreciso. O período de maior necessidade de exames deve ocorrer em junho, segundo a Abin, por ser o momento de maior circulação de vírus respiratórios. Neste mês, a agência acredita que 70 mil testes diários serão feitos.

Cada relatório da Abin sobre o novo coronavírus tem cerca de 20 a 30 páginas. A agência analisa o cenário da doença no Brasil, em cada Estado, e em países de todos os continentes. Também resume estudos sobre diagnóstico e impactos econômicos e sociais da pandemia no mundo.

No fim de abril, os agentes apontaram número “crescente” de mortes em casa, na capital paulista. Dias mais tarde, a agência informou que o governo de São Paulo estava com dificuldades para vencer barreiras alfandegárias e logísticas para importação de respiradores. “Autoridades estaduais estariam estudando alternativas de transporte aéreo, mas o enxugamento da malha aérea internacional impõe dificuldades logísticas”, observou o documento.

Cloroquina

Defendida por Bolsonaro, mas sem evidência de eficácia contra o coronavírus, a **cloroquina** não é apontada como medicamento promissor nos relatórios da Abin. O produto é mencionado nove vezes. Nestes trechos, a agência apenas informa que determinado local usa cloroquina ou que há pesquisa em andamento sobre a eficácia terapêutica, mas não chega a julgar se é válido ou não apostar no tratamento.

Os documentos mostram, ainda, projeções de casos e mortes no País para os dez dias seguintes. Os cenários mais e menos graves são calculados com base na curva de países como o próprio Brasil, além de Reino Unido, Itália, EUA, Japão, entre outros. A aposta no “cenário referência Brasil” costuma ser certa, conforme documentos obtidos pela reportagem elaborados até 13 de maio. Os dados são retirados de estudos do próprio Ministério da Saúde.

Desde o começo da crise, técnicos da Saúde projetam o avanço da doença no País, mas os dados não são divulgados.

NOTÍCIAS RELACIONADAS

- [Receba no seu email as principais notícias do dia sobre o coronavírus](#)
- [Brasil tem recorde de infecções em um dia e é o 4º país do mundo em mortes por coronavírus](#)

Tudo o que sabemos sobre:

Abin [Agência Brasileira de Inteligência]

coronavírus

cloroquina e hidroxicloroquina

Conteúdo Completo

- [Informes da Abin destacam benefício da quarentena e citam subnotificação](#)
- › [Abin viu aceleração da pandemia e não ressaltou cloroquina em informes para Bolsonaro](#)

MAIS NA WEB

