

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA-PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE
CONTAS DA UNIÃO.**

ASSUNTO: ESTADO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE CARÁTER INTERNACIONAL. PANDEMIA COVID-19. RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAS DO PODER EXECUTIVO FEDERAL - PRESIDENTE DA REPÚBLICA, MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.

PAULO ROBERTO GALVÃO DA ROCHA, brasileiro, em união estável, Senador da República (PT/PA), **Líder da Bancada do Partido dos Trabalhadores no Senado Federal**, portador da carteira de identidade nº 2.313.776, inscrito no CPF nº 023.660.102-49, com endereço funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Senado Federal, Anexo II, Bloco A, Ala Teotônio Vilela Gabinete 08, CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.paulorochoa@senado.leg.br; **HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA**, brasileiro, solteiro, Senador da República (PT/PE), portador da carteira de identidade RG nº 1.167.257, inscrito no CPF/MF 152.884.554-49, com endereço

funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Senado Federal, Anexo II, Bloco A, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 25, CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.humbertocosta@senado.leg.br; **JAQUES WAGNER**, brasileiro, casado, Senador da República (PT/BA), portador da cédula de identidade nº 01.532.975-57 SSP/BA e inscrito no CPF nº 264.716.207-72, com endereço funcional no Senado Federal, Anexo 1, 23º Pavimento, CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.jaqueswagner@senado.leg.br; **JEAN PAUL TERRA PRATES**, brasileiro, casado, Senador da República (PT/RN), portador da cédula de identidade RG nº 003.132.090, inscrito no CPF nº 867.212.837-00; com endereço funcional no Senado Federal Anexo II, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 03 CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.jeanpaulprates@senado.leg.br; **PAULO RENATO PAIM**, brasileiro, casado, Senador da República (PT/RS), portador de cédula de identidade RG nº 2587611, inscrito no CPF nº 110.629.750-49, com endereço funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Senado Federal, Anexo I, 22º Andar, CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.paulopaim@senado.leg.br; **ROGÉRIO CARVALHO**, brasileiro, divorciado, Senador da República (PT/SE), portador de cédula de identidade RG nº 769178 SSP /SE, inscrito no CPF nº 411.687.205-91, com endereço funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Senado Federal, Anexo II, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 12, CEP 70.165-900, Brasília/DF, sen.rogeriocarvalho@senado.leg.br; e **ZENAIDE MAIA CALADO PEREIRA DOS SANTOS**, brasileira, casada, Senadora da República (PROS/RN), portadora da cédula de identidade RG nº 1165140, inscrita no CPF/MF nº 123529934-15, com endereço funcional no Senado Federal Anexo 1, 8º Pavimento, CEP 70.165-900, Brasília/DF, e endereço eletrônico sen.zenaidemaia@senado.leg.br vêm perante Vossa Excelência, com base na Constituição Federal, em especial nos arts. 37, caput, 70 e 71, e 196 a 200; na Lei 8.443, de quanto aos

1992, notadamente arts. 1º, III, VIII e IX, 5º, VI, 6º e 36; e no Regimento Interno deste Tribunal, em especial nos arts. 237, III e 2238, sem prejuízo de outras cabíveis, apresentar

REPRESENTAÇÃO

pela apreciação das contas referentes ao exercício de 2020 apresentadas pelo **PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - SENHOR JAIR MESSIAS BOLOSARO** no sentido de apontamento das irregularidade e recomendação de rejeição, e quanto às contas apresentadas pelo **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE - GENERAL EDUARDO PAZUELLO** - em todo o período de sua gestão, e do **MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - GENERAL WLATER SOUZA BRAGA NETTO**, este, além das competência da Pasta, pelo exercício das funções de Coordenação Crise para supervisão e monitoramento dos impactos da Covid-19 (Decreto 10.277, de 2020), pela irregularidade e rejeição, ambas tendo em vista os evidentes resultados da ausência de atuação planejada, preventiva e comprometida com eficácia na superação da crise sanitária decorrente da contaminação pelo coronavírus SARS-COV-2 pelo Governo Federal em frontal violação aos deveres de coordenação nacional do Sistema Único de Saúde e de efetiva garantia de assistência e prevenção à saúde da população brasileira.

I - PANORAMA DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL.

1. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou o estado de contaminação em escala mundial pelo novo coronavírus SARS-COV-2, causador da doença Covid-19, para a categoria pandemia. Àquele tempo, a

categorização se devia pelos níveis dinâmicos de contaminação do vírus, havendo um elevado grau de preocupação em razão do aumento da demanda aos serviços de saúde - notadamente os públicos - e capacidade sistêmica dos países em suprir a assistência à população, devido aos agravos da doença dele decorrentes. Conforme pronunciamento do diretor geral diretor geral da Organização, Tedros Adhanom¹:

“Atualmente, existem mais de 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil pessoas perderam a vida. Outras milhares estão lutando por suas vidas em hospitais. **Nos próximos dias e semanas, esperamos ver o número de casos, o número de mortes e o número de países afetados aumentar ainda mais**”. (Destacamos)

1.1. E destacou:

“**Pandemia não é uma palavra a ser usada de forma leviana ou descuidada.** É uma palavra que, **se mal utilizada,** pode causar medo irracional ou **aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários**”. (Destacamos)

1.2. Na data de 11 de março de 2020, o Brasil, em alinhamento com a Organização Mundial de Saúde já contava com um reconhecimento de Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme parâmetros do Regulamento Sanitário Internacional (Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020), nos termos da **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020** que dispõe sobre medidas para enfrentamento desse estado emergencial, convencionalmente chamada “Lei da Pandemia”.

¹ Fonte: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=81

1.3. No dia 10 de março de 2020 o cenário epidemiológico do Brasil pelo surto do coronavírus de 2019 e seus desdobramentos era de 1.686 mil contaminados, sem registros de mortes² (o primeiro caso de morte por Covid-19 no Brasil ocorreu em 12 de março de 2020, em São Paulo, somente confirmada em junho daquele ano³).

1.4. No dia 10 de março de 2021, o número de novos casos de contaminação era de 79.876 mil e alcançou uma marca de média diária de 1.645 mil óbitos em 24 horas⁴. Em 22 de março de 2021, os dados epidemiológicos são da seguinte ordem: 11.998.233 milhões de contaminações e 294.042 mil mortes⁵, ocupando a segunda posição mundial, somente atrás dos Estados Unidos.

1.5. Sobre a vacinação - mais eficiente medida de combate à expansão da contaminação e proteção contra a Covid-19 - o Brasil alcança, até então, uma cobertura de apenas 7,09% da sua população para a 1ª dose e de 2,54% de pessoas vacinas em segunda dose⁶. O país ocupa a 6ª posição no mundo em doses administradas, porém a 47ª por mil habitantes⁷.

² Fonte: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>

³ Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-saude.ghtml>

⁴ Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/10/covid-19-coronavirus-casos-mortes-10-de-marco.htm>

⁵ Fonte: https://www.google.com/search?q=dados+covid+no+brasil+em+10+de+mar%C3%A7o+de+2021&rlz=1C1SQJL_pt-BRBR870BR870&og=dados+covid+no+brasil+em+10+de+mar%C3%A7o+de+2021&aqs=chrome..69i57.15319j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

⁶ Fonte: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>

⁷ Fonte: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/brasil-fica-aquem-da-meta-de-pazuella-e-ocupa-6o-lugar-em-ranking-de-vacinacao/>

Segundo painel de monitoramento da Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz⁸, a projeção de alcance da vacina para toda a população brasileira é de 867 dias para a 1ª dose e 1.732 dias para a 2ª dose. Significa, portanto, que, consideradas as mutações virais e, ainda, as análises de eficácia plena das vacinas, no ritmo adotado pelo Governo federal, somente em 4 anos alcançaremos um patamar de cobertura populacional plena de imunização.

2. Números são vidas, são pessoas, que têm direitos frente ao Estado. E não são apenas as pessoas diretamente afetadas pelo estado de vulnerabilidade à saúde, como também as potencialmente afetadas, portanto, a totalidade da população brasileira (como, de resto, do mundo). Ademais, vidas estão afetadas no sentido integral de vida e saúde, no que os efeitos socioeconômicos da pandemia têm sido proporcionalmente fatais - morrem pessoas físicas e jurídicas, reduz-se renda e consumo, expande-se o desemprego, cresce a fome e a miséria. É fato inconteste que a adoção de uma política sanitária contundente, eficaz, ordenada por parâmetros científicos, emergencial em atitudes (não apenas em leis em tese) seria, e é, o percurso único e inescusável para um adequado enfrentamento da pandemia com menor ônus ao Estado e à sociedade possível. Com efeito, o vírus e sua potencialidade (que se multiplica já em estágio de mutação) não pode ser imputado a um governo, mas o espectro de repercussão dos seus efeitos deletérios, sim.

3. As perguntas que pairam para os cidadãos brasileiros são: esse contingente exuberante de mortes seria evitável? A atuação governamental, afinal tem sido adequada e eficiente considerados os tempos e ações da campanha

⁸ Fonte: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>

vacinal? Os dados da pandemia no Brasil, decorrido um ano e diante do contingente e mortes, do crescimento da contaminação, dos graves efeitos na economia e baixo ritmo das ações de vacinação (o que inclui aquisição, distribuição), com contingente pouco expressivo da população, **apontam para uma essencial avaliação da política pública do Governo federal** quanto a esse evento impositivo, afinal todos as esferas de competências governamentais foram, no ano de 2020, como ainda são, chamadas a atuar preponderantemente sobre essa demanda pública.

4. As notícias diárias no curso de um ano de estado pandêmico demonstram um país devastado não apenas pela potencialidade do vírus, mas, muito mais, pela opção de parte do Governo federal em não exercer as competências federativas que cabem à União, de coordenação nacional da política e ações sanitárias, segundo a organização do Sistema único de Saúde (Constituição Federal, Lei nº8.080/1990 e legislação correlata), por não adotar, ou não adotar em tempo adequado medidas eficientes, consensualmente recomendadas pela comunidade científica, pela legislação pátria (notadamente o regulamento Sanitário Internacional), e essenciais ao que seja o devido cumprimento pelo Estado do dever de proteção e assistência à saúde. Isso quando não a atuação opoente às recomendações científicas, notadamente por posturas do Presidente da República.

5. Na contramão de países que adotaram medidas estratégicas e coordenadas essenciais ao combate ao vírus - robustecer a rede de assistência em saúde, assegurar insumos médico hospitalares, apoiar os recursos humanos e investir antecipadamente na pesquisa, produção e aquisição de vacinas - que, ao final do ano de 2020, iniciaram o processo vacinal de suas populações, o que se vê no Brasil(um país que possui

um Programa Nacional de Imunização que sempre foi referência mundial) foi, a partir de janeiro de 2021, o despontar de uma nova onda da doença, o recrudescimento dos níveis de contaminação, uma mutação viral, aumento da demanda por assistência médico hospitalar - nas redes públicas e privadas -, escassez de insumos, impactando em colapso do sistema de saúde e, portanto, um exorbitante contingente diário de óbitos, incertezas quanto às medidas do Governo federal quanto à aquisição e garantia de recebimento de vacinas que viabilize a contenção da pandemia ainda neste ano de 2021, dada a precária cobertura vacinal.

6. São acentuados os indicativos de que todas essas circunstâncias - a se analisar de modo conjuntural - decorrem preponderantemente da ação adversa do Governo federal ao enfrentamento da pandemia. As notícias, desde o início do mês de janeiro desse ano são da seguinte ordem: (a) aumento de casos graves da Covid-19, e, portanto, da demanda de leitos de UTI em todo o Brasil; (b) falta de insumos médicos hospitalares, notadamente oxigênio e medicamentos para urgência e emergência; (c) escassez de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); (d) sobrecarga dos profissionais de saúde; (e) propagação e mutação do vírus; o que se tem como um quadro de colapso das unidades de saúde - públicas e privadas. Esse é o cenário a desafiar a atuação dos gestores públicos. Governadores e prefeitos não viram outro caminho para conter a expansão da demanda ao sistema que não medidas radicais com a decretação de *lockdowns*, tal como recomendado pela comunidade científica - notadamente epidemiologistas e médicos atuantes nos serviços de urgência e emergência.

6.1. Tais fatos são notórios, de amplo conhecimento da sociedade em geral e dos poderes e órgãos públicos, que, inclusive, têm sido demandados diuturnamente a atuar de modo

supletivo ao Poder Executivo Federal, no que se entende ser dispensável juntada de elementos probatórios e até mesmo menção a relatos jornalísticos. Aliás, **a referência a uma única reportagem - datada de ontem (21 de março de 2021)⁹ bem sintetiza o lastimável panorama nacional** e, onde vemos o paradoxo do nosso país - conseguimos alcançar a igualdade social no Brasil, em tragédia: **não há disponibilidade de assistência emergencial - sejam pobres ou ricos, alcançamos todos o ponto de morrer na porta de um hospital.**

Colapso na saúde é iminente, com UTIs cheias e risco de falta oxigênio

Na semana mais mortal da história da pandemia, o Brasil tem cenário inédito em que ricos e pobres têm o mesmo problema: não há vaga na fila da UTI. E mesmo quem já está internado corre o risco de ficar sem medicamento e oxigênio.

Após um ano de respostas desarticuladas frente à pandemia da covid-19, ruptura do conceito tripartite que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e um movimento político polarizado que colocou saúde e economia como necessidades antagônicas, o Brasil, finalmente, está em sincronia. Não há Unidade de Terapia Intensiva (UTI) suficiente para atender a demanda de ricos ou de pobres.

A transferência de pacientes de um estado para outro não é mais uma saída, já que, das capitais aos municípios mais interioranos, o colapso da rede de saúde é iminente. O desabastecimento de oxigênio que despontou em Manaus é ameaça nos quatro cantos do país, bem como a falta de medicamentos usados para a intubação. Em meio ao descontrole, a previsão é de aumento contínuo nos registros de mortes.

Na avaliação de especialistas ouvidos pelo Correio, o Brasil está unido ao sentir o impacto das consequências desastrosas de uma condução negacionista e, hoje, registra, por dia, pouco mais de um quinto dos novos óbitos no mundo, mesmo somando, apenas, 2,7% da população global. "Isso não é razoável e bota em xeque qualquer cálculo, retórica de indicador que amenize a

⁹ Fonte: https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/03/4913102-colapso-na-saude-e-iminente-com-utis-cheias-e-risco-de-falta-oxigenio.html?utm_source=onesignal&utm_medium=push

situação catastrófica que estamos. Não há contraponto que exista para este cenário, e a população precisa entender a gravidade (do quadro atual)", alerta o pesquisador Diego Ricardo Xavier, do Observatório de Clima e Saúde (LIS)/Icic, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Dados da plataforma Our World in Data revelam que, há duas semanas, o Brasil lidera o ranking mundial de atualização de óbitos. Neste período, aumentou em 55% a média móvel de fatalidades, passando de 1.443 para 2.237, segundo levantamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Com o fechamento da semana epidemiológica 11, ontem, o Brasil somou mais 15.650 mortes, registrando a semana mais mortal da história da pandemia brasileira, 22% a mais que a anterior, que era a recordista até o momento, e 103% superior à semana 30, de 2020, quando o país somou 7.677 fatalidades no pico da primeira onda. A média móvel diária de mortes no país, de 2.172 ontem, é quase o dobro da média dos Estados Unidos (1.221), segundo dados do consórcio dos veículos de imprensa.

Na retrospectiva trazida por Xavier, o Brasil caminha para esta situação desde setembro do ano passado, quando a covid-19 chegou a todas as regiões brasileiras. A movimentação causada pelas eleições, festas de fim de ano e férias, fazendo com que as novas variantes circulassem pelo país, é um dos fatores da explosão de casos. A diferença é que, atualmente, não é mais possível remanejar pacientes do interior para as capitais ou de um estado para o outro.

Ao estabelecer um movimento capilarizado, ou seja, todo mundo se movimentando ao mesmo tempo, isso fez com que a pandemia saísse do processo de interiorização para o de sincronização, simultaneidade, com casos subindo drasticamente em todos os locais, ao mesmo tempo", explica o pesquisador. A consequência disso é a lotação generalizada em todos os hospitais. "Infelizmente, os pacientes vão morrer sem ter o mínimo de dignidade de ser assistido adequadamente."

7. Depreende-se, claramente, dessa matéria jornalística que, **segundo o prognóstico da comunidade científica - colocado desde o início da pandemia -**, a adoção de medidas de restrição de circulação de pessoas - o isolamento e o distanciamento social, aliadas a outras (uso de máscaras de proteção individual, posturas de higiene pessoal e social) - seriam, como ainda são, essenciais a

conter a disseminação do vírus. Isso pelo comportamento altamente disseminante e pelo domínio ainda pouco denso e assentado pelos cientistas quanto aos protocolos de combate e, cuja reposta vacinal por pesquisadores e pela indústria de imunobiológicos tem sido dinâmica, mas ainda sujeita às análises responsivas na sua aplicação prática.

7.1. Todavia, a *contrario sensu*, o Presidente da República persiste em condenar as medidas de *lockdown*, fomentando na população, sob o argumento dos desdobramentos econômicos, retaliações aos governos estaduais e municipais. Assim como cria instabilidades institucionais quando aciona o Supremo Tribunal Federal¹⁰ para reivindicar uma competência que jamais lhe foi negada (como não poderia ser por imperativo constitucional e legal), mas que, ou não exerce por convicção própria de que não deve agir, ou quando exerce, não o faz adequadamente porque atua deliberadamente na contramão dos parâmetros científicos, objetivando expor a população ao máximo risco contaminante. E, há que se atentar, os Ministros de Estado seguem (seguiram, no caso do Ministro de Estado da Saúde, exonerado do cargo nesta data de 23.03.2021) as diretivas do Presidente da República, ainda que se mostrem manifestamente ilegais. Não se pode olvidar que os Ministros de Estado da Saúde que divergiram e se recusaram, com embasamento legal, a seguir as diretrizes políticas do Presidente da República foram exonerados ou renunciaram aos cargos, e o que ocupou o cargo até o dia 23.03.2021 (General Eduardo Pazuello) declarou abertamente que cumpre o que o Presidente determina¹¹.

¹⁰ Fontes: <https://www.conjur.com.br/2021-mar-19/bolsonaro-aciona-stf-medidas-restricao-df-ba-rs>
<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6136024>

¹¹ Disponível em: <https://jovempan.com.br/noticias/um-manda-e-o-outro-obedece-diz-pazuello-em-video-com-bolsonaro.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=NRLwxzs219Y>

7.2. É fundamental pontuar que se está a expor uma **questão clara, mas muito distorcida pelo Governo federal**: não se trata de propugnar que se sacrifique a economia do país em nome de toda uma alocação de recursos estatais e restrições sociais em prol da preservação de vidas e assistência à saúde. É que, desde sempre, diante desse evento adverso, a equação se mostra simples e óbvia, o que não significa que seja simplória e fácil: (a) há que se empenhar esforços de restrição econômica (aqui se falando da microeconomia mesmo, das empresas pequenas, do comércio, da prestação de serviços) o quanto antes, através de medidas, ainda que radicais, que viabilizem o isolamento e distanciamento social; (b) somado a medidas de expansão fiscal, para amparo aos atores econômicos; (c) somado ao reforço da estrutura do sistema de assistência à saúde; e (d) somando-se a investimentos imediatos (não tardios) em desenvolvimento e aquisição de vacinas, de modo a reduzir a demanda às estruturas hospitalares do sistema de saúde e viabilizar a mais pronta imunização das pessoas para a retomada da normalidade e funcionamento das estruturas econômicas, com algum lastro de segurança sanitária (e, portanto, proteção às vidas) para as pessoas.

7.3. Seria, como tantos países fizeram, alcançando resultados alentadores, o sacrifício de um ano, em prol de se retomar o mais rapidamente possível a economia. O Governo federal, no entanto, optou e opta: (a) pela desarticulação com os governos subnacionais; e (b) pelo sacrifício das pessoas e da economia, sabe-se lá de quantos meses e anos - porque, afinal, não se tem uma projeção efetiva de que haja vacina neste ano de 2021 para toda a população brasileira.

Não foram, ou são, os governos estaduais e municipais, não são os poderes públicos (Legislativo e Judiciário) que minam os atores econômicos no enfrentamento da pandemia. Foi e é o Governo federal, por sua postura de negação da potencialidade deletéria do vírus e da doença dele decorrente, e recusa ao reconhecimento de eficácia das medidas científicas preventivas necessárias a evitar que o país alcançasse o patamar que vemos nos jornais e nos nossos lares. Proteger vidas é proteger a economia e viabilizar que ela seja normalizada em menor tempo possível, com segurança sanitária.

II - POSTURAS DAS AUTORIDADES EXECUTIVAS FEDERAIS NA COORDENAÇÃO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19.

8. É esse o ponto que se traz à análise dessa Corte sob o parâmetro que se descortina de uma atuação governamental totalmente direcionada não à contenção de riscos, mas a uma intencional propagação do vírus. Então, **há que se avaliar todo o investimento de recursos públicos e atuação operacional da Administração Pública**, o que envolve desde o Presidente da República - dirigente superior de toda a administração pública federal -, como dos seus Ministros de Estado, destacando-se o da Saúde e o da Casa Civil - por suas específicas competências, como de toda a cadeia de agentes públicos com competências diretivas e decisórias para enfrentamento da pandemia, **que se revela, por vezes, absolutamente reservada ao campo do teórico** (está em leis - de iniciativa do próprio Executivo federal, destaque-se, mas não está na sua ação), **ou do desvirtuado** (critérios de direcionamento das ações desconexos aos fins de efetivo cumprimento do dever de proteção, prevenção e promoção da saúde), **ou retardatário** (quando se podia atuar em tempo hábil

a produzir resultados eficientes, como na situação das vacinas).

8.1. Nesse sentido, cabe atentar para a fundamentada matéria, trazida pelo jornal Folha de São Paulo, edição de 20 de março de 2021¹², a partir de análise conjuntural de notáveis profissionais do campo do Direito sanitário:

Propagação da Covid-19 no Brasil foi intencional

Resposta do governo federal à pandemia pode constituir ataque generalizado e sistemático à população civil e crime contra a humanidade

20.mar.2021 às 15h03

O Brasil se aproxima dos 300 mil óbitos por Covid-19. **É consenso entre os especialistas em saúde pública que a maioria destas mortes poderia ter sido evitada.** Não se trata de erro nem omissão do governo federal. **Existe uma estratégia de propagação da Covid-19 no Brasil, implementada sob a liderança do presidente da República,** como demonstramos em estudo publicado em janeiro de 2021, resultado de investigação do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) da USP, em parceria com a Conectas Direitos Humanos.

A partir de abril de 2020, o governo federal passou a promover a imunidade coletiva por contágio como meio de resposta à pandemia. Ou seja, optou por favorecer a livre circulação do novo coronavírus, sob o pretexto de que ela naturalmente induziria à imunidade dos indivíduos, e de que a redução da atividade econômica causaria prejuízo maior do que as mortes e sequelas causadas pela doença.

A estratégia federal é composta de três eixos. Primeiro, a propaganda contra a saúde pública, por meio de gestos, como a contínua promoção de aglomerações, e do discurso do governo federal. Não se trata de bravata, e sim de um plano de comunicação, que mobiliza argumentos econômicos e ideológicos, notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica. **O seu propósito é desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular às recomendações baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo**

¹² Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2021/03/propagacao-da-covid-19-no-brasil-foi-intencional.shtml>

político contra as medidas de contenção da Covid-19. A incitação ao contágio baseia-se na falsa crença de que existe um tratamento precoce para a doença, agravada pela constante banalização do sofrimento e da morte.

O segundo eixo é o combate às iniciativas de governadores e prefeitos que buscam conter a propagação do vírus, que o próprio presidente já definiu como "guerra". Houve atraso sistemático no repasse de recursos, tentativa de confisco de insumos de saúde adquiridos por estados e municípios, e atraso proposital no encaminhamento da vacinação. O presidente chegou a propor ao STF uma ação contra as medidas de contenção da doença adotadas por governadores.

Por fim, há intensa atuação normativa, incluindo decretos que define como "essencial" uma ampla gama de atividades durante a pandemia, e vetos às principais leis que visaram conter a disseminação do vírus, como as relativas à obrigatoriedade do uso de máscaras e à proteção dos indígenas.

O estudo foi destacado por prestigiosas publicações internacionais como o BMJ Opinion. Teve repercussão nacional, fundamentando uma representação criminal contra o presidente da República por crimes comuns, inclusive contra a saúde pública; e pedidos de impeachment por crimes de responsabilidade, como o de um grupo de professores da Faculdade de Direito da USP.

Por outro lado, a repercussão do uso do termo genocídio pelo influenciador Felipe Neto deu notoriedade a um debate que já existia: a eventual prática de crimes internacionais. É um dever da comunidade jurídica brasileira discutir o caso brasileiro à luz do direito penal internacional, especialmente no que tange ao genocídio de populações indígenas, potencialmente agravado durante a pandemia, e aos crimes contra a humanidade.

Interpretações leigas em saúde pública, aliadas a uma concepção conservadora sobre o papel da justiça internacional, têm estigmatizado e boicotado o avanço deste debate.

A jurisprudência penal internacional já reconheceu que **pode ser considerado um ataque à população civil o exercício de pressões públicas para levá-la a agir de determinada maneira, desde que promovido de forma massiva e sistemática, segundo um plano preconcebido que mobiliza meios públicos e privados consideráveis.** É preciso que o Estado e a sociedade brasileira compreendam o que está em jogo: **se ficar impune a escolha da imunidade coletiva por contágio, que tem causado a morte evitável de centenas de milhares de**

peças, futuros governantes nela encontrarão um extraordinário meio de extermínio de populações vulneráveis por intermédio da saúde pública.

Deisy Ventura é doutora em direito internacional da Universidade de Paris 1, Panthéon Sorbonne, e professora titular da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Fernando Aith é diretor do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) e professor titular da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Rossana Reis é professora do Departamento de Ciência Política da USP.

9. Colhe-se dos jornais, ainda, notícias que apontam para o irregular exercício de competências e aplicação de recursos do erário quanto às necessárias ações e serviços de saúde a cargo do Poder Executivo federal, iniciativas de uma atuação contrária aos deveres estatais preconizados pela ordem jurídica nacional, e que demandam averiguação no campo da fiscalização contábil, orçamentaria, financeira, operacional e patrimonial da União quando da análise das contas das autoridades indicadas. Aquisição de insumos e vacinas são dos objetos mais negligenciados no campo das competências federais na área da saúde. Destacamos três situações:

9.1. Aquisição de medicamentos para "kit intubação":

Governo cancelou em agosto de 2020 compra de medicamentos para kit intubação¹³

Segundo representantes do Conselho Nacional de Saúde, não houve explicação oficial do governo para o cancelamento da importação dos insumos necessários

Por Renata Agostini, CNN
19 de março de 2021 às 21:00 | Atualizado 19 de março de 2021 às 21:08

¹³ Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/20/governo-cancelou-em-agosto-de-2020-compra-de-medicamentos-para-kit-intubacao>

O governo federal cancelou, em agosto de 2020, a importação de medicamentos que formam o chamado kit intubação para pacientes de Covid-19 "sem explicação", de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Em julho de 2020, o Ministério da Saúde comprou de empresas uruguaias 54.867 medicamentos usados na intubação de pacientes de Covid-19 em UTIs e, junto com as Forças Armadas, distribuiu os insumos às secretarias de Saúde do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que estavam com os estoques de medicamentos baixos. A iniciativa foi chamada de "Operação Uruguai".

Em agosto do mesmo ano, porém, o governo federal cancelou a chamada "Operação Uruguai II", que tinha como objetivo importar do país vizinho mais insumos médicos necessários para o tratamento e intubação de pacientes vítimas da Covid-19.

Segundo representantes do Conselho Nacional de Saúde, não houve explicação do governo para o cancelamento da importação dos insumos necessários.

Recomendações

Após o cancelamento, no final de agosto o conselho publicou a recomendação de número 54, na qual apontou diversas considerações sobre o risco de falta de insumos e pediu que o Ministério da Saúde e a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) tomassem providências para regularizar o estoque desses insumos.

De acordo com a recomendação do CNS, em maio de 2020 o Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e o Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) já haviam notificado o Ministério da Saúde sobre a possível falta de medicamentos necessários para intubação no país.

Os conselheiros afirmam também que "em 12 de agosto de 2020 a operação Uruguai II, executada pelo Ministério da Saúde para aquisição de medicamentos do kit intubação foi cancelada sem que seus motivos fossem esclarecidos" e alertam para o risco da falta dos insumos.

"O desabastecimento desses medicamentos coloca em risco toda a estrutura planejada para o atendimento de saúde durante a pandemia do novo coronavírus, pois, mesmo com leitos disponíveis, sem esses medicamentos não é possível realizar o procedimento, podendo levar todo o sistema de saúde ao colapso" (Trecho da recomendação nº 54 de 2020 do Conselho Nacional de Saúde).

Baseado nas considerações apontadas no documento, o CNS pediu, então, ao Ministério da Saúde, entre outros pontos, "a garantia da aplicação de recursos financeiros necessários para o pleno atendimento às demandas da população brasileira" e "o reforço do pedido da compra dos medicamentos não homologados pelo pregão 27072020 com curto espaço de tempo".

À Anvisa os conselheiros solicitaram que fossem disponibilizados relatórios sistemáticos sobre os estoques dos medicamentos para a Covid-19, além dos preços praticados no setor farmacêutico e informações sobre custos de produção e logística de tais itens.

"Desabastecimento de forma geral vem sendo bem recorrente. Com a pandemia piorou de forma geral", disse Debora Melecchi, conselheira do CNS.

À **CNN** ela afirmou também que não entende por que estamos na mesma situação em março de 2021 e houve tanta inação do governo. "Não vemos providências sendo tomadas e as coisas estão estourando.

9.2. Déficit previsível de medicamentos para intubação nas distribuidoras:

Estoque de medicamentos do kit intubação zerou, dizem distribuidoras¹⁴

Empresas que têm algumas poucas drogas para intubação guardadas relatam que estoque se encerrará, no máximo, em uma semana

Tácio Lorrán

23/03/2021 4:45, atualizado 23/03/2021 9:38

Distribuidoras de medicamentos anunciam que estão com os estoques do chamado **kit intubação** - que reúne analgésicos, sedativos e bloqueadores musculares - zerados, com o agravamento da crise sanitária causada pela pandemia do novo coronavírus no país. Segundo essas empresas, trata-se da "maior catástrofe do século 21".

Em entrevista exclusiva ao **Metrópoles**, o presidente-executivo da **Associação Brasileira dos Distribuidores**

¹⁴ Fonte: https://www.metropoles.com/brasil/estoque-de-medicamentos-do-kit-intubacao-zerou-dizem-distribuidoras?utm_source=push&utm_medium=push&utm_campaign=push

de Medicamentos Especializados, Excepcionais e Hospitalares (Abradimex), Paulo Maia, relata que a demanda de drogas do kit intubação aumentou "extremamente".

O número de pedidos cresceu tanto nas últimas semanas, diz Maia, a ponto de superar a produção e, assim, zerar os estoques da maioria das distribuidoras. Mortes por Covid-19 batem recordes diariamente no país, que sofre, ainda, com falta de leitos de UTI e de medicamentos para intubação.

Nos estoques dessas distribuidoras, faltam atracúrio, rocurônio 50 mg, succinicolina 100 mg, cisatracúrio, pancuronio 4 mg/2 ml, cetamina 50 mg/2 ml, fentanila 5 ml, fentalina spinhal, propofol, alfentalina 2,5 mg/5 ml, remifentanila, sufentanila 50 mcg/1 ml e midazolam 15mg.

A lista é parecida com a divulgada pelo Fórum Nacional de Governadores na última quinta-feira (18/3). Na ocasião, 13 chefes de Executivos estaduais **coobraram o presidente Jair Bolsonaro (sem partido) e o Ministério da Saúde providências para a aquisição dessas drogas**, suficientes para, no máximo, 20 dias.

"Sistematicamente, as distribuidoras solicitam aos fabricantes a reposição dos estoques, e, por fatores diversos, os pedidos são atendidos parcialmente, mas assim que os medicamentos são disponibilizados, rapidamente são enviados aos hospitais, deixando o estoque novamente zerado", destaca Maia.

"Como a reposição não tem sido feita em tempo hábil, nem em sua plenitude, apenas parte dos distribuidores possui um estoque de pequeno volume de alguns desses medicamentos, que possivelmente dure em torno de uma semana, a depender da demanda", ressalta.

9.3. Aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual fora de padrões técnicos:

RN recebe 400 mil máscaras impróprias para ambiente hospitalar enviadas pelo Ministério da Saúde; MPF investiga¹⁵

Ministério Público Federal abriu inquérito civil e apura o caso sob sigilo. Secretaria de Saúde do RN diz

¹⁵ Fonte: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/03/18/rn-recebe-400-mil-mascaras-improprias-para-ambiente-hospitalar-enviadas-pelo-ministerio-da-saude-mpf-investiga.ghtml>

que MS se comprometeu, mas não enviou modelos certos para substituição.

Por G1 RN e Inter TV Cabugi

18/03/2021 20h53 Atualizado há 2 dias ·

O Ministério Público Federal (MPF) está investigando o envio de aproximadamente 400 mil máscaras do Ministério da Saúde (MS) para a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Sesap) que foram consideradas impróprias para uso dos profissionais da área em ambiente hospitalar.

Em nota, a Sesap disse que ao longo da pandemia recebeu do MS "carregamentos de máscaras KN95, totalizando aproximadamente 400 mil unidades, impróprias para utilização em ambiente hospitalar, como destaca a própria embalagem do produto".

"Diante da situação de impossibilidade do uso, a Sesap recolheu o material e acionou o próprio Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e os ministérios públicos do RN (MPRN), Federal (MPF) e do Trabalho (MPT)", destacou na nota.

O **G1 RN** tentou contato com o Ministério da Saúde, mas não recebeu retorno até a última atualização desta matéria.

O Ministério Público Federal instaurou um inquérito civil, mas não trata publicamente do assunto por ele estar sob sigilo. As máscaras - que começaram a ser enviadas em lotes em abril do ano passado - seguem armazenadas pela secretaria estadual de saúde, que informou aguardar uma decisão judicial para dar destinação ao material.

Em uma resposta ao MPF em agosto de 2020, a Sesap disse que realizou contato com o Ministério da Saúde, através do Conass, e foi informado que o MS "faria a reposição das mesmas (máscaras), mas até o presente momento apenas temos recebido mais máscaras com classificação 'NON-MEDICAL', causando problemas de armazenamento e abastecimento para as unidades hospitalares".

Em um dos ofícios para requisição de informações da Sesap, o MPF emitiu a ata de uma reunião em que foi citado "o problema referente ao recebimento e à interdição de máscaras para uso hospitalar (origem, forma de aquisição e recebimento, tipo, quantidade e valor das máscaras, confirmação ou não da interdição, motivos e responsáveis pela interdição das máscaras, etc.)".

Na ata da reunião, que aconteceu em agosto de 2020 e tratava do risco da falta de insumos para intubação, o MPF registrou que o diretor geral da Unidade Central de Agentes Terapêuticos (Unicat), Ralfo Medeiros, solicitou tratar da pauta das máscaras.

Naquele mês, o Estado alertava para o recebimento aproximadamente 100 mil máscaras do tipo N95, mas dizia que "todas elas estão interditadas, uma parte pela Anvisa (por não atenderem os critérios de qualidade), e outra parte porque as máscaras foram enviadas para uso hospitalar, mas na embalagem consta a não indicação de utilização nesses ambiente".

A ata da reunião cita que o diretor "ressaltou que está com esse quantitativo de máscaras sem possibilidade de utilização (cujo custo alcança quase R\$ 1 milhão), e, apesar de o Ministério da Saúde ter sinalizado pela substituição das mesmas, na prática nenhuma medida foi adotada nesse sentido, havendo, inclusive, chegada outras máscaras com o mesmo problema".

9.4. Aquisição de materiais incompletos para testes da Covid-19 e negligência com a distribuição, comprometimento do prazo de validade e, portanto, utilidade segura:

Governo federal pode ter de jogar fora 6,8 milhões de testes perto da validade¹⁶

Esses exames RT-PCR estão estocados num armazém do governo federal em Guarulhos e, até hoje, não foram distribuídos para a rede pública

Mateus Vargas, Estadão Conteúdo

22 de novembro de 2020 às 16:37 | Atualizado 23 de novembro de 2020 às 16:58

Um total de 6,86 milhões de testes para o diagnóstico do novo coronavírus comprados pelo Ministério da Saúde perde a validade entre dezembro deste ano e janeiro de 2021.

Esses exames RT-PCR estão estocados num armazém do governo federal em Guarulhos e, até hoje, não foram distribuídos para a rede pública.

¹⁶ Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/11/22/governo-federal-pode-ter-de-jogar-fora-6-8-milhoes-de-testes-perto-da-validade>

Para se ter ideia, o SUS aplicou cinco milhões de testes deste tipo. Ou seja, o País pode acabar descartando mais exames do que já realizou até agora. Ao todo, a Saúde investiu R\$ 764,5 milhões em testes e as unidades para vencer custaram R\$ 290 milhões - o lote encajado tem validade de oito meses.

A responsabilidade pelo prejuízo que se aproxima virou um jogo de empurra entre o ministério, de um lado, e Estados e municípios, de outro. Isso porque a compra é feita pelo governo federal, mas a distribuição só ocorre mediante demanda dos governadores e prefeitos.

Enquanto um diz que sua parte se resume a comprar, os outros alegam que o governo entregou material incompleto, falta de capacidade para processar as amostras e de liderança do ministério nesse processo.

Na rede privada, o exame custa de R\$ 290 a R\$ 400. As evidências de falhas de planejamento e logística no setor ocorrem num período de aumento dos casos no País.

Os dados sobre o prazo de validade dos testes em estoque estão registrados em documentos internos do ministério, com compilação de dados até o último dia 19.

Relatórios acessados pelo **Estadão** indicam que 96% dos 7,15 milhões dos exames encajados vencem em dezembro e janeiro. O restante, até março.

O ministério já pediu à fabricante análise para prorrogar a validade dos produtos. A falta de outros componentes para realizar testes, um dos problemas que travam o fluxo de distribuição, porém, deve continuar.

A pasta diz que só entrega os testes quando há pedidos dos Estados. Ainda ressalta que nem sequer as 8 milhões de unidades já repassadas foram totalmente consumidas. Secretários estaduais e municipais de Saúde dizem que não usaram todos os testes, pois receberam kits incompletos para o diagnóstico, com número reduzido de reagentes usados na extração do RNA, tubos de laboratório e cotonetes de coletar amostras.

Também veem dificuldade para processar amostras. Isso prejudica o repasse dos produtos, pois as prefeituras, em especial, não têm como armazenar grandes quantidades.

O ministério lançou duas vezes o programa Diagnosticar para Cuidar, que previa 24,2 milhões de exames no SUS até dezembro. Só 20% foram feitos.

A pasta prometeu também insumos para entregar kits completos, mas os negócios foram travados por suspeita

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

Com meta de alcançar 115 mil testes diários no SUS, o ministério registrou em outubro média de 27,3 mil na rede pública, número inferior ao dos dois meses anteriores.

[...]

A preservação do teste de diagnóstico da covid-19 exige cuidados especiais. Pequenas alterações de temperatura no armazenamento podem mudar o resultado do exame.

"Quando o kit passa do vencimento, as enzimas podem perder sua eficiência. Para um contexto de diagnóstico, pode acabar levando a variações no resultado final", afirma Mellanie Fontes-Dutra, pós-doutoranda em Bioquímica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

"Vejo com muita preocupação a possibilidade de estender os kits para além do prazo de validade", afirma.

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

Procurada, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não deu detalhes sobre como a validade do produto pode ser renovada, mas informou que a entrega de testes vencidos é uma infração sanitária.

O Ministério da Saúde disse que a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) está realizando estudo "para verificar a estabilidade de utilização dos testes". Os testes foram comprados pelo governo federal por meio da organização.

O resultado da análise deve sair na próxima semana, diz o Ministério da Saúde. Questionado sobre o que fará para entregar os testes antes de vencer a validade, o ministério apenas declarou que distribui os exames a partir de demandas dos Estados.

9.5. Embaraços diplomáticos para a entrega de vacinas da Índia:

Uma semana após voo frustrado para a Índia, governo ainda não conseguiu trazer vacinas ao Brasil¹⁷

Avião da Azul deveria ter decolado há sete dias para buscar 2 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca

21.jan.2021 às 10h00

BRASÍLIA

Uma semana após o Brasil abortar um voo que iria para a Índia buscar 2 milhões de doses de vacinas, o governo ainda não conseguiu trazer os imunizantes para o país.

Um avião da Azul fretado pelo Ministério da Saúde estava previsto para seguir para a cidade indiana de Mumbai na quinta-feira passada (14). A aeronave chegou a partir de Viracopos, em Campinas (SP), para o Recife.

O voo partiria da capital pernambucana no mesmo dia. Primeiro, foi adiado para a sexta-feira (15); em seguida, foi cancelado e, até agora, uma nova data de embarque não foi anunciada.

Sem os 2 milhões de doses do imunizante da Universidade de Oxford e do laboratório AstraZeneca, o presidente Jair Bolsonaro (sem partido) amargou uma derrota na guerra da vacina que trava com o governador de São Paulo, João Doria (PSDB).

O tucano começou a imunizar no domingo (17) com a Coronavac, única vacina disponível, até agora, no Brasil. O imunizante é da chinesa Sinovac e, no Brasil, será produzido em parceria com o Instituto Butantan.

O governo vinha tentando antecipar desde dezembro o lote de vacinas de Oxford e AstraZeneca produzido em um laboratório indiano. No Brasil, o imunizante será feito, também com resultado de uma parceria, pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz).

O objetivo do governo era que as primeiras doses fossem usadas para dar a largada na campanha de vacinação no Brasil. Uma cerimônia no Planalto estava sendo preparada para a ocasião.

Ao longo de semanas, o chanceler Ernesto Araújo coordenou esforços para conseguir a liberação da carga a tempo de garantir o cronograma desejado pelo Planalto. O ministro, no entanto, não obteve êxito.

¹⁷ Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/uma-semana-apos-voo-frustrado-para-a-india-governo-ainda-nao-conseguiu-trazer-vacinas-ao-brasil.shtml>

Em uma entrevista na segunda-feira (18), o ministro da Saúde, general Eduardo Pazuello, chegou a mencionar o fuso horário como uma das dificuldades diplomáticas. Nova Déli está oito horas e meia à frente do Brasil.

Foram várias as gestões diplomáticas. Bolsonaro enviou uma carta ao premiê Narendra Modi em 8 de janeiro pedindo urgência na concessão da autorização. Dias depois, Ernesto telefonou para sua contraparte no país asiático, Subrahmanyam Jaishankar.

Na segunda, Bolsonaro recebeu no Palácio do Planalto o embaixador da Índia, Suresh Reddy, em novo apelo. Porém, segundo Pazuello, a previsão seguia em um inconclusivo "deverá ser resolvido nos próximos dias desta semana".

A principal crítica contra Ernesto é que ele deveria ter sido claro sobre as dificuldades políticas para que a Índia desse luz verde para a venda, uma vez que Nova Déli não quis possibilitar a venda antes de iniciar a sua própria campanha de vacinação –algo que ocorreu no sábado (16).

Além do mais, os indianos estabeleceram um plano que prevê o envio de doses primeiro para nações vizinhas (Butão, Maldivas, Bangladesh, Nepal, Mianmar e Seychelles). O comunicado divulgado pela chancelaria indiana não cita o Brasil.

No Palácio do Planalto, fontes dizem que as vacinas podem deixar a Índia até o final desta semana. Já no Itamaraty, o tom é de mais cautela.

Fontes da diplomacia brasileira afirmam que a pasta está trabalhando com a "discrição necessária" para concluir a operação "o quanto antes".

A primeira tentativa de voo havia sido amplamente divulgada pelo governo brasileiro e o avião que faria a viagem chegou a ser adiado.

Como a **Folha** mostrou na terça-feira (19), o atraso na operação de envio de um avião para recolher as vacinas na Índia e o risco de adiamento da produção de imunizantes no Brasil diante de travas impostas pela China para a exportação de insumos desencadearam um bombardeio de críticas a Ernesto.

O ministro tem sido apontado por auxiliares como corresponsável por episódios considerados vexames diplomáticos para o Brasil.

9.6. Adiamentos no cronograma de entrega e distribuição das vacinas:

**Novo cronograma do Ministério da Saúde reduz entrega de 10 milhões de doses de vacinas em abril¹⁸
23 DE MARÇO DE 2021**

BRASÍLIA - Novo cronograma de entrega de doses de vacina divulgado nesta terça-feira reduz em 10 milhões o total de doses previstas para o mês de abril. O total de vacinas para o próximo mês passou de 57,1 para 47,3 milhões.

A nova previsão contabiliza a entrega até 31 de abril de 21,1 milhões da vacina Fiocruz / Oxford envazada no Brasil. No cronograma apresentado na semana passada pelo ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, eram 30 milhões de doses. Também foi retirada a previsão de entrega de 1 milhão de doses da vacina da Píizer / Biontech, recém contratada pelo governo.

A pasta conta também ainda com a distribuição de 8 milhões de doses da Precisa, parceira da Bharat Biotech na produção da vacina indiana Covaxin, mas farmacêutica ainda não tem a aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso emergencial.

Nas tratativas para a compra de vacinas, o governo aumentou a previsão de 13 milhões de doses da vacina Moderna, para 50 milhões ainda neste ano. A primeira remessa de 1 milhão de doses é prevista para mês de julho.

10. Não é demais recordar, que tais fatos, como tantos outros reportados diariamente sobre a atuação do Governo federal diante da pandemia da Covid-19, estão sob a regência da Constituição Federal que, primeiramente estabelece uma competência comum entre os entes federativos para a prestação dos serviços de saúde (art. 23, inciso II), além da competência legislativa concorrente (art. 24, inciso XII); institui dever de cooperação técnica e financeira da União

¹⁸ Fonte: <https://oglobo.globo.com/sociedade/novo-cronograma-do-ministerio-da-saude-reduz-entrega-de-10-milhoes-de-doses-de-vacinas-em-abril-24937478>

e dos Estados aos municípios para atendimento de serviços de saúde à população (art. 30, inciso VI) e preconiza uma atuação unificada, coordenada e de responsabilidade compartilhada entre governos nacionais, estaduais e municipais (o que se depreende dos arts. 196 e 198, caput e inciso I, e 200). Essa evidencia constitucional foi e vem sendo reforçada pelo Supremo Tribunal Federal nas diversas ações de controle de constitucionalidade em que vem sendo provocado acerca do papel federativo da União no enfrentamento da Covid-19, sempre com decisões de diversos Ministros, e ratificadas pelo Plenário da Corte, no sentido do protagonismo da coordenação nacional que incumbe à União e o papel concorrente entre os entes federativos, com as ressalvas do dever de atuação norteados pelos ditames da comunidade científica¹⁹.

10.1. São irrefutáveis as competências da União para cumprimento do dever do Estado de garantir "*mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*"²⁰ que decorrem da estruturação do Sistema Único de Saúde, de modo que **o cotejo entre tais atribuições e o comportamento, omissivo e comissivo dos agentes governamentais, notadamente os aqui apontados, precisa ser realizado pelas instâncias de controle dos poderes públicos pois apontam para violações legais em vários campos, inclusive, o das contas públicas, que é o objeto da presente provocação.**

¹⁹ Nesse sentido: ADI 6.341 relatoria ministro Edson Fachin; ADI 6.343 e ADPF 672, relatoria ministro Alexandre de Moraes; e ADIs 6.362, 6.587 e 6.586, relatoria ministro Ricardo Lewandowski.

²⁰ Constituição Federal de 1988, Art. 196.

10.2. Como bem abordado no artigo "O SUS, a crise da Covid-19 e a responsabilidade dos entes da federação" publicado na revista jurídica eletrônica Conjur²¹, destaca-se a seguinte estruturação do SUS e competências afetas à União:

A pirâmide normativa que rege esse sistema multidimensional tem no seu topo os princípios constitucionais do SUS e abaixo leis e atos infralegais, como decretos e portarias ministeriais. Essa teia normativa disciplina o conjunto de competências, processos, subsistemas (como os da saúde indígena e o do atendimento e internação hospitalar), órgãos específicos (Anvisa, ANS, Hemobrás, Fiocruz, entre outros), programas e políticas (o PNI e o Mais Médicos, por exemplo), tudo de forma a garantir a organicidade do sistema, dando-lhe coerência federativa com a descentralização e a regionalização da rede SUS e garantindo a integralidade do direito à saúde.

A Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/90) detalha e especifica as competências materiais e as atribuições de cada esfera de governo. Segundo critério de complexidade dos serviços e considerando a abrangência de atuação dos entes na rede única e regionalizada do SUS, a Lei 8.080/90 estabeleceu as competências: comuns dos entes (artigo 15); da Direção Nacional do SUS, exercida pelo Ministério da Saúde (artigo 16); da Direção Estadual do SUS, exercida pelas secretarias estaduais de saúde (artigo 17); e da Direção Municipal do SUS, exercida pelas secretarias municipais de saúde (artigo 18).

Institui, do mesmo modo, os foros de negociação e pactuação entre os gestores quanto aos aspectos operacionais do sistema (artigo 14-A). São as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), que funcionam no âmbito do Estado com os seus municípios, e a **Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fórum de pactuação entre os três níveis de direção do SUS, espaços centrais de articulação da cooperação federativa que o sistema exige.**

Vê-se, pois, que as estruturas organizacional e de operacionalização do SUS, experimentadas pelo seu funcionamento há mais de 30 anos, garantem efetivamente

²¹ UEMA, Jean Keiji. Revista Consultor Jurídico, 26 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-fev-26/uema-sus-covid-19-responsabilidade-entes-federacao>

a unicidade de um sistema nacional de responsabilidade compartilhada.

A definição de atribuições específicas e as autonomias administrativas de cada ente não afastam a responsabilidade da União, pois como visto as ações e serviços constituem uma rede única formada pela ação conjunta e a cooperação é determinada pela Constituição e pela Lei do SUS, que estabelece como princípio do sistema a **"XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população"** (inciso XI do artigo 7º da Lei nº 8.80/90).

Especificamente em relação às competências da União, exercidas por meio do Ministério da Saúde, a Lei 8.080/90 conferiu-lhes um caráter geral, de **organização e formulação das políticas gerais, de interesse nacional** (artigo 16). Ao mesmo tempo, definiu sua competência para a **coordenação de sistemas de "redes integradas de assistência de alta complexidade"** (artigo 16, III, "a"), o que abrange, como exemplo importante da responsabilidade da União, **as redes de unidades de terapia intensiva (UTI's) para atendimento na pandemia de Covid-19**. Assim como também compete ao Ministério da Saúde, como gestor nacional do sistema, **"VI – coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica"; "XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional"; e "XVII – acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais"**.

E no parágrafo único do artigo 16, a Lei nº 8.080 estabelece ainda que **"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"**.

Verifica-se, desse modo, que a legislação estabelece uma obrigação efetiva da União de coordenar, fiscalizar, controlar e mesmo executar diretamente ações para o adequado funcionamento do SUS, notadamente para evitar o agravamento de crises, como no caso, por exemplo, de suprir o fornecimento de materiais e insumos imprescindíveis para a manutenção da vida (oxigênio) e quando estão evidentes a insuficiência e a incapacidade operacional do Estado e/ou do município.

11. Para além da Lei n° 8.080, de 1990, são determinantes e norteadoras da ação governamental na prestação de serviços de saúde, o Decreto n° 7.508, de 2011, o Decreto n° 10.212, de 2020 (Regulamento Sanitário Internacional), a Lei n° 6.259, de 1975 (ações de vigilância epidemiológica e Programa Nacional de Imunização) e a Lei n° 13.423, de 2016 (estímulos à pesquisa científica).

11.1. Agregam esse arsenal, normas específicas e excepcionalmente disciplinadoras da situação pandêmica e instrumentais ao enfrentamento dos desdobramentos sanitários, sociais e econômicos pelos poderes públicos. Destacando-se, no campo sanitário, a Portaria GM/MS n° 188, de 3 de fevereiro de 2020, a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, o Decreto Legislativo n° 6, de 20 de março de 2020, a Emenda Constitucional n° 106, de 2020, a Lei n° 14.124, de 10 de março de 2021, a Lei n° 14.124, de 10 de março de 2021 e a Emenda Constitucional n° 109, de 2021 e tantas outras. Ou seja, aos poderes públicos, em todos os campos de competência, mais acentuadamente à Executiva, e em todas as esferas federativas, não faltaram, como não faltam, o lastro de leis que os autorizem a agir, com devida eficiência, para conter e superar os males da Covid-19.

11.2. Ainda, a República Federativa do Brasil é signatária de diversos instrumentos internacionais de tutela de direitos humanos fundamentais, de índole individual e social, dentre os quais a vida e a saúde, a exemplo da Declaração Universal dos Direitos do Homem, do Pacto de São José da Costa Rica, além de integrar organismos internacionais a exemplo da Organização dos Estados Americanos e da Organização das Nações Unidas.

12. A se observar o histórico comportamental das autoridades ora representadas sobressai, no exercício das funções públicas, a indiferença e constata-se inércia, letargia, retardo, no lidar com as demandas prementes para enfrentamento da Covid-19. E mais, constata-se a atuação adversa ou intempestiva, que obstaculiza aos gestores que intentam atuar adequada e diligentemente.

12.1. Tal a leniência e irresponsabilidade do Governo federal que o Ministério Público Federal, **ainda em março de 2020**, encaminhou ao Presidente da República (ora representado) Memorando Conjunto nº 38/2020, para ciência da Recomendação PR PGR nº 001177902020²², embasada em robusto referencial fático e jurídico, com seguinte teor:

“{...}ao Governo Federal, na pessoa do sr. Presidente da República JAIR BOLSONARO, **no sentido de que a implementação e a execução de ações de saúde, como também, a veiculação de pronunciamentos e informações correlatas, por toda e qualquer autoridade do Poder Executivo Federal, seja realizada de forma coerente e em sintonia com as orientações emanadas das autoridades sanitárias nacionais e da Organização Mundial de Saúde, bem como em consonância com o Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, do Ministério da Saúde, devidamente compatíveis com o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII, declarado pela OMS**”.

12.1. Como se passa a abordar a seguir, não surtiu efeito essa Recomendação.

III - DOS RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AO ENFRETEMEMTO DA COVID-19. GESTÃO TEMERÁRIA.

13. Um primeiro olhar sobre a alocação orçamentária de recursos para enfrentamento da Covid-19 traz a impressão de

²² Fonte: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr2/sobre/boas-praticas/covid19/documentos-2ccr-covid/recomendacao-pr-pgr-00117790-2020-2-2.pdf/view>

que o Governo federal atuou com diligência e devido suporte para atender às demandas da crise sanitária. A se considerar os recursos destinados às ações de saúde, tem-se que em 2020 foram autorizados R\$ 63.700 bilhões para o Sistema Único de Saúde, sendo que destes R\$ 5 bilhões foram oriundos de remanejamentos e o restante aquilo que se pode chamar de "recursos novos". Do montante total, foram empenhados R\$ 41.700 bilhões (dos quais foram efetivados pagamentos no montante de R\$ 39.400 bilhões), restando um saldo não empenhado de R\$ 21.980 bilhões. Em 2021 foram reabertos saldos não empenhados da ordem de R\$ 21.600 bilhões, integralmente destinados ao programa de vacinação. Em 2021, foi aberto um crédito extraordinário de R\$ 2.860 bilhões para ações de combate à pandemia.

13.1. É no mínimo intrigante observar tão expressivos recursos - inclusive, em seu maior contingente, disponibilizados desde 2020 (as primeiras Medidas Provisórias foram publicadas ainda no mês de março de 2020) - e, no entanto, o país encontrar-se nesse estado de caos sanitário aqui brevemente delineado (mas que está nos jornais de todos os dias) que impacta em aprofundamento da crise econômica. Elementar que a disponibilização de recursos não necessariamente significa gestão eficiente dos mesmos. E cabe considerar que, muito desses valores alocam-se na instância federal, porque destinados a ações de competência da União (Ministério da Saúde), notadamente a implementação do plano de vacinação, a estruturação da rede assistência de alta complexidade (UTIs), a garantia de insumos para rede hospitalar e medicamentos para controle dos agravos da doença, dentre outras medidas que são de conhecimento dessa Corte à exaustão.

13.2. Um passeio pelo noticiário e uma retomada histórica da atuação do Presidente da República e do - até a data de 23.03.2021 - Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello apontam para dúvidas acerca da eficiência e legalidade na aplicação desses recursos. Destacamos dois fatos, dentre tantos, para ilustrar:

Em ofício, Exército defendeu sobrepreço de 167% em insumos da cloroquina por necessidade de "produzir esperança"²³

Ofício foi enviado ao TCU no final de julho deste ano e tornado público agora

Por [Reuters](#) 22 dez 2020 18h36

BRASÍLIA (Reuters) - A necessidade de "produzir esperança para corações aflitos" e uma suposta crescente demanda internacional por cloroquina foram apontadas como justificativas do **Exército para ter pago 167% a mais pelo principal insumo para produção do medicamento, de acordo com ofício enviado ao Tribunal de Contas da União (TCU), que investiga uma suspeita de superfaturamento na negociação.**

O ofício foi enviado ao TCU no final de julho deste ano e tornado público agora, depois de demanda da agência de dados públicos Fiquem Sabendo, com base na Lei de Acesso à Informação (LAI).

Em maio deste ano, o Exército comprou 600 quilos de difosfato de cloroquina, o insumo para produção do medicamento, a 1.304 reais o quilo, do grupo Sul Minas, que importa o insumo da Índia. Em março, o mesmo grupo havia cobrado 488 reais o quilo, mesmo valor da compra feita em 2019. De acordo com o ofício do Exército, a empresa mantivera o mesmo valor porque ainda teria estoque do produto.

Na justificativa enviada ao TCU, o Exército apontou o aumento do valor do dólar - 45% no período - e uma suposta crescente demanda pelo insumo como responsáveis pelo aumento.

Citou, ainda, a necessidade da compra emergencial - que foi feita com dispensa de licitação com base na Medida Provisória 926 que permitiu a aquisição de bens e insumos

²³ Fonte: <https://www.infomoney.com.br/economia/em-oficio-exercito-defendeu-sobrepreco-de-167-em-insumos-da-cloroquina-por-necessidade-de-produzir-esperanca/>

emergencialmente para combate à pandemia - o mais rapidamente possível por uma determinação do governo da Índia de suspender a exportação dos insumos.

No entanto, em outro pedido feito com base na LAI e tornado público no site de acesso à informação do governo federal, um ofício do Ministério das Relações Exteriores à assessoria internacional do Ministério da Saúde, após contato com o governo indiano, informa que não havia restrição alguma.

Ao contrário, de acordo com o MRE, o governo do país indicou três empresas para fornecer o insumo, e uma delas faz uma oferta de 190 dólares por quilo. Em resposta ao TCU, o Exército disse que a oferta foi descartada porque não incluiria transporte e outros custos de importação.

O ofício do MRE cobra, ainda, uma resposta do ministério de uma oferta de venda, por parte da Índia, de 5 milhões de comprimidos prontos de hidroxicloroquina, uma versão mais moderna e com menos efeitos colaterais da cloroquina. Essa possibilidade não é tratada na resposta do Exército ao TCU.

O governo brasileiro ainda recebeu uma doação de 3 milhões de doses de hidroxicloroquina do governo norte-americano e do laboratório Novartis, o que põe em cheque a alegação de demanda global crescente e urgente pelos insumos.

Para justificar a pressa em fechar a compra, o Exército alegou que não fazê-lo poderia causar "dano irreparável ou de difícil reparação", já que não se poderia produzir o medicamento que seria usado para "salvar vidas na pandemia causada pela Covid-19."

Apesar da alegação, o próprio Exército reconhece no ofício que não há eficácia comprovada do uso de cloroquina no tratamento para Covid-19.

Relembre 10 vezes que Bolsonaro atacou a Coronavac²⁴ Presidente foi um detrator contumaz da vacina desenvolvido pelo Instituto Butantan, mas com a aprovação pela Anvisa passou a adotar o imunizante no programa nacional de vacinação, inclusive indo contra uma declaração que tinha feito

A CoronaVac , vacina contra a Covid-19 que começa a ser distribuída nesta segunda-feira pelo Ministério da Saúde para todo o país, já foi alvo de diversos ataques do presidente Jair Bolsonaro (sem partido). O imunizante ficou no centro de uma disputa política

²⁴ Fonte: <https://saude.ig.com.br/2021-01-18/relembre-10-vez-que-bolsonaro-ataco-a-coronavac.html>

entre Bolsonaro e governador de São Paulo, João Doria (PSDB), responsável pelo acordo que trouxe a vacina para o Brasil.

O Instituto Butantan, vinculado ao governo de São Paulo, desenvolve a CoronaVac em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac. O governo federal, por outro lado, após em um acordo feito pela Fiocruz para produzir a vacina da Universidade de Oxford e da farmacêutica AstraZeneca.

Nos últimos seis meses, Bolsonaro criticou as circunstâncias do acordo do Butantan, disse que o governo federal não compraria a vacina e minimizou a eficácia do imunizante. Confira a lista:

1- 'Não é daquele outro país'

Inicialmente, Bolsonaro começou a ironizar a CoronaVac de forma velada, exaltando o acordo feito pelo governo com a Universidade de Oxford. Em julho, durante uma transmissão ao vivo, ressaltou que o imunizante comprado não era "daquele outro país":

"Se fala muito da vacina da Covid-19. Nós entramos naquele consórcio lá de Oxford. Pelo que tudo indica, vai dar certo e 100 milhões de unidades chegarão para nós. Não é daquele outro país não, tá ok, pessoal? É de Oxford aí", disse o presidente.

2- 'Diferente daquela outra'

Em agosto, durante uma cerimônia no Palácio do Planalto, voltou a exaltar o acordo da Fiocruz e minimizar o do Butantan, dizendo que o primeiro envolvia a transferência de tecnologia:

"E o que é mais importante nessa vacina, diferente daquela outra que um governador resolveu acertar com outro país, vem a tecnologia pra nós".

3- 'Não será comprada'

O tom subiu em outubro, quando o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, anunciou um acordo para a compra de 46 milhões de doses da CoronaVac. No dia seguinte, em um comentário no Facebook, Bolsonaro chamou o imunizante de "vacina chinesa de João Doria" e afirmou que não seria comprado.

4- 'Mandei cancelar'

No mesmo dia, durante evento em São Paulo, reforçou que havia mandado cancelar o acordo.

"Já mandei cancelar, o presidente sou eu, não abro mão da minha autoridade", disse Bolsonaro.

Para prestigiar Pazuello, que havia sido desautorizado publicamente, o presidente visitou o ministro, que na época estava infectado com a Covid-19. Pazuello minimizou o desentendimento e disse que "um manda, o outro obedece".

5- 'Descrédito muito grande'

A justificativa de Bolsonaro para se opor ao acordo era de que o governo não poderia comprar uma vacina antes do registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) porque a população brasileira não seria "cobaia de ninguém". Entretanto, um dia depois de determinar o cancelamento, o presidente chegou a afirmar, em uma entrevista, que não compraria nenhuma vacina com origem na China, porque o país teria um "descrédito muito grande".

A da China nós não compraremos, é decisão minha. Eu não acredito que ela transmita segurança suficiente para a população", disse.

"A China, lamentavelmente, já existe um descrédito muito grande por parte da população, até porque, como muitos dizem, esse vírus teria nascido por lá".

6 - 'Procura outro para pagar'

No fim do mês, dirigiu-se a Dória durante uma transmissão e disse a ele para procurar "outro para pagar a tua vacina":

"Ninguém vai tomar a sua vacina na marra não, tá ok? Procura outro. E eu, que sou governo, o dinheiro não é meu, é do povo, não vai comprar a vacina também não, tá ok? Procura outro para pagar a tua vacina aí".

7- 'Mais uma que Jair Bolsonaro ganha'

Em novembro, a disputa política continuou e Bolsonaro chegou a comemorar quando os testes da CoronaVac no Brasil foram suspensos, após a morte de um dos voluntários. Mesmo sem detalhes sobre a circunstância da morte — a Anvisa posteriormente concluiu que não havia relação com os testes —, Bolsonaro afirmou que a vacina poderia causar "morte, invalidez, anomalia" e disse que era uma vitória sua.

"Morte, invalidez, anomalia. Esta é a vacina que o Dória queria obrigar a todos os paulistanos tomá-la. O Presidente disse que a vacina jamais poderia ser obrigatória. Mais uma que Jair Bolsonaro ganha", escreveu.

8 - 'Eficácia lá embaixo'

Com a conclusão dos testes, em dezembro, o alvo do presidente passou a ser a eficácia da vacina. Antes do Instituto Butantan divulgar os dados, Bolsonaro afirmou, em uma transmissão, que "a eficácia daquela vacina em São Paulo parece que está lá embaixo".

9 - 'Essa de 50% uma boa?'

Em janeiro, mesmo após o Ministério da Saúde ter assinado um contrato de compra da CoronaVac, Bolsonaro seguiu o ironizando o imunizante. Depois do Instituto Butantan divulgar que a taxa de eficácia era de 50,38%, o presidente disse a um apoiador: "Essa de 50% é uma boa?"

14. Assim foi, é, e se perpetua o agir das autoridades superiores do Governo federal, responsáveis pela direção das ações de saúde. Os fatos no decorrer desse um ano de pandemia são os mais diversos e estarrecedores: (a) violação de do dever de informação adequada, transparência e publicidade, mediante manobras para obstar ou ocultar dados estatísticos da contaminação pela Covid-19 e de ausência de comunicação informativa e adequada; (b) óbices à contratação pelo Ministério da Saúde de insumos e participação em pesquisas da vacina "Coronavac" pelo Instituto Butantan e Governo do Estado de São Paulo (tão somente por oposicionismo políticos, além dos demais estados da federação); (c) ingerências na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para obstar redução de prazos e flexibilização de procedimentos nos processos da Anvisa para registros - ou reconhecimento de registros de agências internacionais referenciadas - para a liberação do uso das vacinas (também por motivações político-ideológicas pessoais e não critérios científicos); (d) entraves ao repasse de recursos aos Estados e municípios; (e) inobservância de políticas de saúde peculiares às comunidades indígenas e quilombolas; (e) tentativa de divulgação de propaganda governamental convocando a população à normalidade (campanha "O Brasil não pode parar"

- obstada pelo Tribunal de Contas da União); (f) edição de atos normativos inconstitucionais para limitar ou isentar responsabilidades dos gestores públicos quanto ao enfrentamento da pandemia; (g) ausência de propagandas institucionais educacionais orientativas à população para cuidados preventivos - isolamento, distanciamento, uso de máscaras; (h) orientação à população para invadir hospitais para checar ocupação de leitos de UTI em afrontosa violação a normas sanitárias; (h) ausência de programa para vacinação, retardo na interlocução com fabricantes para a aquisição. (i) divulgação de pesquisas, sem embasamento científico legítimo, contrárias ao uso de máscaras. Não sendo este um rol exaustivo.

15. Para suprir omissões e/ou exigir posturas ativas e efetivas das autoridades cujos atos são objeto desta Representação, todos os Poderes Públicos, nas mais diversas instâncias foram e são diuturnamente provocados, de modo a viabilizar demandas prementes da sociedade diante da pandemia, porque o Governo Federal se negou e se nega a atuar de ofício, somente agindo por imposição, notadamente dos Poderes Legislativo, do Judiciário e do controle externo.

15.1. Talvez nunca, pelo menos na história democrática do Brasil, os mecanismos de freios e contrapesos da Constituição Federal e a atuação dos órgãos auxiliares de controle externo aos poderes públicos tenham sido tão desmandados no Brasil, por ausência de atuação, ou por atuação contrária à lei de parte do Poder Executivo federal. Isso frente a um estado de calamidade pública sanitária, cabe ressaltar. Está-se no âmbito da garantia do direito à vida, de todos os brasileiros.

15.2. Não é preciso aprofundar, porque de conhecimento público amplo, e ainda mais, sendo colhidas dos aposentos

desta Corte (notadamente nos Processos TC 014.575/202-5 e 019.895/2020-8), como do Ministério Público Federal, como do Poder Legislativo, como do Supremo Tribunal Federal, o volumoso contingente de processos judiciais, legislativos e administrativos que foram e são necessários para o agir, ou o adequado agir do representado.

16. Começando pelo fim, não se pode olvidar que a aquisição de vacinas e um plano nacional de vacinação só foram diligenciados e apresentados ao país por força de **decisão no âmbito do Supremo Tribunal Federal por decisão do relator na ADPF 770 e de Recomendação no âmbito deste Tribunal de Contas da União (Acórdão 287/2020)**. Assim como, foi e tem sido essencial atuação desta Corte, *pro sociedade*, no enfrentamento da pandemia: são diversos os processos de fiscalização referentes à atuação do Governo federal no enfrentamento da Covid-19, de forma destacada, através do programa Coopera²⁵, dos quais se menciona: (a) o processo de auditoria da aplicação dos repasses da União para estados e municípios para enfrentamento da pandemia, onde se apurou que não estavam sendo aplicados critérios de equidade e de regionalização que são diretivos no SUS (TC n° 045.73/2020-0); (b) aquisição e distribuição de medicamentos não preconizados cientificamente para o tratamento da Covid-19 (TC n° 005.273/2021-8 e 019.895/2020-8); (c) medidas para impedir disseminação da nova variante do vírus causador da Covid-19²⁶, em que diversas recomendações foram expedidas para provocar a atuação ou adequada atuação do Governo federal.

16.1. Inclusive, para citar atuação mais recente, o Ministério da Saúde formulou. Consulta a esta Corte (TC

²⁵ Fonte: <https://portal.tcu.gov.br/coopera/>

²⁶ Fonte: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-pede-esclarecimentos-ao-ms-sobre-medidas-para-impedir-a-disseminacao-de-nova-variante-de-covid-19.htm>

006.851/2021-5) para indagar se poderia aplicar regras de negociação contratual para a aquisição de vacinas contra a Covid-19 que não observam limites impostos pelas normas gerais de Licitações e Contratos (Lei nº 8.666/1993 e outras). Ora, formula o questionamento quando já publicadas leis que autorizam o Poder Executivo a contratar em regime de ampla flexibilidade (Lei nº 14.214 e Lei nº 14.215, ambas de 10 de março de 2021) no intuito de viabilizar um mais pronto atendimento à demanda pela imunização, que já se faz retardatária. Leis estas que são originárias de Medidas Provisórias editadas, ou seja, nascidas do próprio Executivo federal. A legislação já conferiu amplo respaldo e segurança ao gestor público para atuar de modo excepcional e com eficiência. O que o Ministério da Saúde esperava? Uma declaração de inconstitucionalidade? Esperava imputar mais retardo seu à Corte de Contas? A resposta desta Corte não podia ser outra que não a da necessidade premente de que o Poder Executivo federal atue com a diligência a tentar conter perdas que já são desastrosas no enfrentamento da pandemia.

17. Com igual contundência a atuação do Supremo Tribunal Federal, destacando-se: a garantia da obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito da ADI 6677, e no âmbito da ADPF 714 (para aqueles que atuam nos estabelecimentos de sistema prisional ou socioeducativos); a devida assistência e garantia de insumos pela União para proteção das comunidades indígenas, na ADPF 709; a garantia de destinação de ventiladores pulmonares demandados pelo Estado do Mato Grosso, na ACO 3393; a garantia da liberação dos recurso do Bolsa Família para beneficiários do Nordeste durante o estado de calamidade, na ACO 3359; a imposição do respeito ao federalismo e a garantia das comparências federativas no âmbito do Sistema Única de Saúde aos estados e município para determinar medidas de restrição sanitária,

e do dever de coordenação da União, no âmbito da ADPF 672 e da ADI 6343 e da ADI 6362. E tantas outras demandas afetas à atuação de governo frente à Covid-19.

18. No Legislativo, a produção normativa para suprir omissões do Executivo federal também é intensa. Pode-se consultar o repositório legislativo das Casas - Senado²⁷ e Câmara dos Deputados²⁸. Para mencionar atos mais recentes, a PEC n° 106, de 2020 (chamada PEC Emergencial) e a PEC 109/2021, que sob o mote de viabilizar a ampliação do auxílio emergencial para assistência à população durante a pandemia - ato que poderia ter sido adotado pelo Executivo, com absoluta prontidão, dada a relevância e urgência, através de medida provisória. Cita-se também (a) a Lei 14.017, de 2020 que concede auxílio ao setor cultural durante o estado de calamidade; (b) a lei n° 14.115, de 2020 que aumentou a participação da União no fundo garantidor de operações para o Pronampe (Programa nacional de apoio à micro e pequena empresa; e as atuações no âmbito da tramitação das Medidas provisórias n° 1003, de 2020 e 1026, de 2021 para ajustar do disciplinamento da aquisição e distribuição das vacinas contra a Covid-19 - **medidas essas que os representados somente adotaram após imposições de parte do Tribunal de Contas da União e deste Supremo Tribunal Federal** para viabilizar e cumprir o dever de buscar e ofertar a imunização dos brasileiros, e também de não impedir que os estados e municípios o façam, releva ressaltar.

19. **Cumprir atentar, que esses atrasos na aplicação dos recursos públicos em ações eficazes e recomendadas cientificamente não são circunstâncias imprevisíveis, são**

²⁷ Fonte: <https://www.lexml.gov.br/busca/search?keyword=covid19&f1-tipoDocumento=>

²⁸ Fonte: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/biblioteca/coronavirus/paginas-internas/legislacao-e-normas-pertinentes-de-estados-e-municipios>

desdobramentos da desídia administrativa, da falta de interesse no adequado e diligente combate à pandemia pelo requerido. Em dezembro de 2020, quando outros países já estavam iniciando o processo vacinal da população, o Presidente Jair Bolsonaro assim se pronunciava à imprensa²⁹, em evidencia de absoluto descompromisso em envidar esforços para a aquisição das vacinas e jogando o problema para os fabricantes, quando há uma natural e acirrada demanda pelos países:

Bolsonaro diz que são os laboratórios que deveriam ter interesse em vender vacina para o Brasil e que nenhum ainda apresentou pedido para liberação na Anvisa

Pfizer afirma que agência exige análises específicas para o país que demandam mais tempo para requerer o uso emergencial do imunizante.

Por Carolina Dantas e Paola Rodrigues, G1 e TV Globo

28/12/2020 16h34. Atualizado há 2 meses

O presidente **Jair Bolsonaro** afirmou nesta segunda-feira (28) a apoiadores em Brasília que são os laboratórios que deveriam ter interesse em vender vacina contra o **coronavírus** para o Brasil e que nenhum deles apresentou ainda um pedido para liberação do imunizante.

'O Brasil tem 210 milhões de habitantes, um mercado consumidor de qualquer coisa enorme. Os laboratórios não tinham que estar interessados em vender para gente? Por que eles, então, não apresentam documentação na Anvisa? Pessoal diz que eu tenho que ir atrás. Não, não. Quem quer vender, se eu sou vendedor, eu quero apresentar', afirmou o presidente'.

Depois, Bolsonaro voltou a falar do tema: "Botei hoje nas mídias sociais que eu falei que não estava preocupado com pressão. Falei mesmo porque nós temos que ter responsabilidade, certas coisas não podem ser correndo, você está mexendo com a vida do próximo. A imprensa desceu o cacete em mim. Agora, se eu vou na Anvisa, que é um órgão de Estado 'corre aí, não sei o que lá', eu estou interferindo."

Em resposta às declarações, a Pfizer informou, em nota, que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pediu

²⁹ Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/28/pfizer-diz-que-anvisa-pediui-analises-especificas-para-liberar-uso-emergencial-de-vacina-no-brasil.ghtml>

uma série de "análises específicas" para liberação emergencial da vacina da Covid-19 no Brasil e que, por enquanto, seguirá com o pedido por outro formato, o de **submissão contínua**: quando a companhia envia documentos aos poucos, enquanto faz estudos e levanta dados.

De acordo com a farmacêutica, a nota também é uma demonstração de que a empresa "quer, sim, vender para o Brasil, mas que o processo aqui exige mais tempo". Um exemplo dessa demora do procedimento, segundo a Pfizer, é a exigência dessas informações exclusivas sobre o Brasil, enquanto em outros países os dados são analisados em totalidade, sem exigir novos recortes.

As declarações de Bolsonaro ocorrem enquanto dezenas de países já começaram suas campanhas de vacinação - 25 dos 27 da União Europeia (UE), assim como Estados Unidos, China, Canadá, Rússia, entre outros. Nesta segunda, Bélgica, Luxemburgo e Letônia foram adicionados à lista. O Brasil, apesar de ter contrato com a vacina da AstraZeneca e da Universidade de Oxford (produção pela Fundação Oswaldo Cruz), ainda não conseguiu aprovar o produto e iniciar a imunização.

19.1. Somente em 24 de setembro de 2020 o Presidente expediu Medida Provisória nº 1.003 que autorizou o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - Covax Facility administrado pela Aliança Gavi (Gavi Alliance), com a finalidade de adquirir vacinas contra a Covid-19. É de se destacar, o projeto da Aliança Gavi **foi lançado em abril** de 2020, capitaneado pela Organização Mundial de Saúde, estabelecida como uma forma de garantir que os países em desenvolvimento pudessem ter acesso às vacinas e que os produtos não ficassem apenas nas mãos dos países ricos. **O Ministério da Saúde declarou à imprensa³⁰ que, ao tomar conhecimento do acordo, tinha "outros acordos" em vista.** Ademais, ao aderir o Governo somente se comprometeu à aquisição de quantitativo de vacinas que cobrem apenas 10% da população, quando tinha uma margem do correspondente até

³⁰ Fonte: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/12/08/brasil-optou-por-cobertura-minima-em-alianca-mundial-de-vacinas.htm>

50% de vacinas a que poderia ter acesso no âmbito da Aliança³¹.

19.2. E, mais, muitos entraves para a negociação e garantia de oferta das vacinas para o Brasil decorreram dos prazos e procedimentos da Anvisa para liberação do registro. Ora, já na edição da **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (art. 3º, inciso VIII)** se vislumbrava essa problemática e conferia autorização de flexibilizações processuais quanto ao registro, bem como aceitação de reconhecimento, ainda que provisório, de registros expedidos por outras agências internacionalmente respaldadas. Providência alguma diligenciou o Presidente da República (quando poderia fazê-lo por medida provisória, e até mesmo decreto, este no tocante aos ritos procedimentais na Anvisa) para superação desse previsível empecilho, superável, nos termos da legislação excepcional, exceto a partir de comando judicial.

19.3. Todavia, para dispor sobre normas excepcionais e definição de um plano vacinal, **somente dia 6 de janeiro de 2021** foi editada a **Medida Provisória nº 1.026**, que "*dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra **acovid-19** e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a **Covid-19***", em razão das exigências de parte do Judiciário e do Tribunal de Contas das União.

³¹ Fonte: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/brasil-optou-por-cobertura-minima-ao-aderir-a-alianca-global-por-vacina/>

20. A atuação governamental, capitaneada pelo Presidente da República, sob conveniência e obediência pelo então Ministro de Estado da Saúde (Eduardo Pazuello) e pelo Ministro de Estado Chefe da Casa Civil, conduz a uma absoluta desestruturação do SUS, pelo qual são constitucionalmente os maiores dirigentes, ao ponto em que o Ministério Público Federal, ainda neste mês de março de 2021, expediu nova recomendação, assinada pelos representantes da Instituição em 24 unidades federativas, em contundente embasamento de dados epidemiológicos, para recomendar providências urgentes para conter a disseminação do coronavírus. Eis o teor da Recomendação (doc. Anexo)³²:

"[...]RESOLVE RECOMENDAR ao MINISTRO DA SAÚDE que adote, com urgência, em todo o território brasileiro, de acordo com as situações epidemiológicas e capacidades de atendimento de cada localidade, e sem prejuízo das medidas mais restritivas adotadas por Estados e Municípios, medidas de contenção e prevenção da transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-COV-2) e de atendimento dos pacientes, tais como a implementação imediata das seguintes ações, com o escopo de evitar o iminente colapso nacional das redes pública e privada de saúde".

21. Muitas das questões aqui trazidas estão sob exame deste Tribunal, por provocação dos mais diversos atores sociais legitimados (parlamentares, cidadãos comuns, Ministério Público do Tribunal de Contas da União, e até mesmo de ofício, dado o sensível, atento e fidedigno exercício de competências desta Corte) que apontam para expressiva, porém inadequada aplicação de recursos públicos para combate à Covid-19, por exemplo:

³² Fonte: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-em-24-estados-e-no-df-pede-que-ministerio-da-saude-adote-medidas-urgentes-para-conter-a-transmissao-do-novo-coronavirus-no-brasil>

(a) em produção e aquisição e medicamentos para tratamento da Covid-19 que não possuem eficácia comprovada e que, até mesmo tem estudos clínicos que apontam como adversos;

(b) em produção e divulgação de campanhas publicitárias propugnando informações falsas e inapropriadas frente ao consenso científico, com potencial de induzir as pessoas a comportamentos que sobrelevam riscos e agravo da contaminação;

(c) em desenvolvimento de ferramentas tecnológicas - aplicativos para dispositivos celulares - para diagnóstico e tratamento da Covid-19 (TrateCov) sem parâmetros científicos seguros de assistência e cuidado, e que até mesmo invadem o exercício da medicina;

(d) ausência de pronta atuação para aquisição e fornecimentos de insumos essenciais à estruturação de unidades de atendimento de urgência e emergência para tratamento da Covid-19, para a cidade de Manaus - fatos que são objeto de investigação pela Polícia Federal e pelo Ministério Público Federal, por tamanha gravidade -, o que veio a se expandir pela maioria dos Estados da federação;

(e) aquisição de insumos e materiais médico hospitalares para distribuição fora de padrões recomendados pelas normativas sanitárias, desídia nas ações de logística e desarticulação com entes subnacionais para distribuição, sob iminência de gerar inutilidade dos produtos (máscaras, kits para testes...); e

(f) retardo nos repasses de recursos para auxílio a estados e municípios e ausência de clareza e divulgação de critérios equitativos da distribuição.

22. Quanto às vacinas, trata-se, talvez, do capítulo mais gritante e lesivo à população e à economia do país, pelas posturas omissas e retardatárias do Presidente da República e do Ministro da Saúde ora representado, e, ao que parece, com conivência do Ministro de Estado da Casa Civil, no que toca ao papel do Governo federal que deveria ser de absoluto protagonismo, restando aos Estados atuar em busca de soluções, as quais, em muitas ocasiões foram estorvadas pelo Presidente da República. Em que pese seja matéria já sob apreciação deste Tribunal, **invoca-se aqui uma averiguação sob a ótica de eventuais impactos dessas omissões e atrasos em perdas de economia de escala para o Erário e até mesmo das transações de comércio internacional do Brasil (notadamente em razão da baixa e lenta imunização que acentua os riscos contaminantes), como já ponderam analistas de mercado:**

Atraso na imunização faz país perder ainda mais sintonia com ritmo global³³

Queda das importações desacopla indústria brasileira das cadeias internacionais de valor

Por Marta Watanabe, Valor PRO – São Paulo
05/03/2021 07h46 Atualizado há 2 semanas

O atraso na vacinação contra covid-19 não deve sujeitar o Brasil a sanções comerciais, mas é mais um fator a prejudicar a imagem do país, o que pode afetar negociações de acordos com outros países e blocos, avaliam analistas. O efeito mais imediato do atraso no controle da covid-19 é o impacto na economia doméstica, o que, do ponto de vista de comércio exterior, deve reduzir importações e tornar-se uma trava adicional para a indústria aproveitar a esperada retomada do comércio internacional, dado o descompasso entre o Brasil e os principais mercados na superação da pandemia.

O superávit na balança comercial de 2021 não está ameaçado, dizem analistas, mas o descompasso contribui por uma

³³ Fonte: <https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2021/03/05/atraso-na-imunizacao-faz-pais-perder-ainda-mais-sintonia-com-ritmo-global.ghtml>

dependência maior de commodities na pauta exportadora, o que limita a expansão de atividades e a geração de empregos.

O atraso na vacinação não deve suscitar sanções comerciais, mas corrobora para uma imagem negativa do Brasil no cenário internacional, já desgastada pela agenda ambiental, avalia Rafael Cagnin, economista do Instituto de Estudos para o Desenvolvimento Industrial (Iedi). "Isso pode resultar em dificuldade de negócios de forma geral, porque impacta relações diplomáticas, podendo influenciar na negociação de acordos. "

22.1. Evidente que sob o aspecto da economicidade, países que investiram antecipadamente em pesquisa e desenvolvimento, e que estabeleceram negociações com os desenvolvedores e fornecedoras para aquisição das vacinas, obtiveram melhores condições de preço e contratação, como garantia de cumprimento de cronogramas. Qual foi a postura do Governo federal, capitaneada pelo Presidente da República:

(a) inicialmente, restringir negociações a apenas um desenvolvedor /fornecedor - a Astrazenca/Oxford, que, por evidente, não poderia suprir toda a demanda brasileira, até por outros compromissos mundiais, notadamente com os países investiram na pesquisa, desenvolvimento e produção;

(b) desinteresse e posterior adesão tardia ao consórcio da Organização Mundial de Saúde para a cota da vacina Covax Facility, optando inclusive pelo menor quantitativo que se poderia dispor para o Brasil;

(c) objeções a aquisição com a farmacêutica Pfizer, sob alegação de contratação abusiva, com cláusulas leoninas ao governo brasileiro, que violariam a Lei de Licitações e Contratos e isenção de responsabilidades por eventuais efeitos colaterais;

(d) negativa de apoio à produção de vacinas de origem chinesa e russa pelos entes subnacionais, inclusive com ordens obstativas diretas ao Ministro da Saúde para não celebrar acordos de cooperação. Estopim para o clamor da sociedade ao Poder Judiciário, como a esta corte para exigir a operacionalidade do Governo federal; e

(e) negativas de reconhecimento de registros por agências sanitárias estrangeiras de notória reputação, como a indiana, a russa, ensejando adoção de medidas legislativas para superação desse óbice e propiciar recuperação no tempo de retardo pelo Governo federal para alcançar meios de suprimento de vacinas para o país.

23. OS fatos destacados, que se somam a tantos outros que permeiam os noticiários e averiguações em outras instâncias de controle, como já referido, **indiciam, pelo menos em tese, o exercício de gestão temerária por parte das autoridades aqui indicadas.** Os desafios no campo das demandas sanitárias decorrentes do estado de emergência em saúde pública internacional pela contaminação do coronavírus SARS-Cov-2, em que pese o caráter fortuito do evento, não colocam os gestores públicos em condição de absoluta imprevisibilidade no tocante a medidas cabíveis com imediatidade e estratégia para combate e superação.

23.1. O acúmulo histórico e científico mundial de enfrentamento de adversidades sanitárias propicia uma capacidade responsiva às autoridades públicas de medidas de contenção, prevenção e combate aos efeitos e propagação a surtos endêmicos e pandêmicos. O mundo dispõe de mecanismos testados em situações de realidade, e referenciados pelo consorciamento global, do que decorrem entidades e instrumentos legais que a prudência recomenda sejam

acionados e considerados pelos atores governamentais no enfrentamento de crises. Nisso estão, por exemplo, o sentido de ser da Organização Mundial de Saúde, a edição de um Regulamento Sanitário Internacional, as cooperações internacionais entre centros de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, as agências sanitárias e de medicamentos.

23.2. O Brasil, como de ciência desta Corte, conta com um robusto e bem assentado Sistema Único de Saúde que, inclusive, é referência mundial como sistema público, e com notórios resultados em enfrentamento de epidemias, a exemplo do pioneirismo no tratamento da AIDS, e exitoso Programa Nacional de Imunização. Portanto, não se pode supor cabível uma alegação de inabilidade, despreparo ou ausência de mecanismos às autoridades ora representadas. Inclusive, há que se destacar, o então Ministro de Estado da Saúde- Eduardo Pazuello, quando nomeado pelo Presidente da República, primeiro para assunção do cargo de Secretário Executivo do Ministério da Saúde, depois, para a interinidade do cargo e, em sequência, como titular efetivo, o fora sob respaldo de expertise em logística, dada sua atuação no Exército Brasileiro, e que o que faltava ao Ministério da Saúde era tão somente organização logística³⁴.

23.3. O que se faz patente é uma deliberada ineficiência, uma opção em atuar à margem das recomendações científicas e do consenso sanitário mundial, além de frontal divergência à lei e à boa praxe administrativa - como já apontado. Desde os prenúncios da pandemia, o Presidente Jair Bolsonaro deslegitimou a Organização Mundial de Saúde³⁵, inclusive por

³⁴ Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/secretario-executivo-assume-ministerio-da-saude-interinamente>

³⁵ Fonte: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/06/09/bolsonaro-diz-que-oms-foi-irresponsavel-e-alfineta-mandetta.htm>
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-06/bolsonaro-diz-que-brasil-pode-sair-da-oms>

alinhamento ao Governo americano, então sob gestão de Donald Trump, e negou com veemência, como segue a negar, medidas de contingenciamento da contaminação viral, menosprezando o potencial nefasto do coronavírus. Trata-se de uma linha de gestão conscientemente negacionista, propulsora e conivente com a mortandade e o aprofundamento da crise no país.

23.4. Não é demais recordar que o **Regulamento Sanitário Internacional (Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020)** preconiza deveres de **informação e atuação pelos Estados Partes sobre questões sanitárias de acordo com sua legislação nacional relevante e com base científica ou, à falta destas, respaldadas pela Organização Mundial de Saúde:**

"1. Este Regulamento **não impede que os Estados Partes implementem medidas de saúde, em conformidade com sua legislação nacional relevante e as obrigações decorrentes do direito internacional, em resposta a riscos específicos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de importância internacional, que:**

(a) confirmam um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, ou

(b) sejam proibidas em outras circunstâncias, nos termos do Artigo 25, Artigo 26, parágrafos 1º e 2º do Artigo 28, Artigo 30, parágrafo 1º (c) do Artigo 31, e Artigo 33, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com este Regulamento.

Tais medidas não deverão ser mais restritivas ao tráfego internacional, nem mais invasivas ou intrusivas em relação às pessoas do que as alternativas razoavelmente disponíveis que alcançariam o **nível apropriado de proteção à saúde**.

2. Ao decidir implementar ou não as medidas de saúde de que trata o parágrafo 1º deste Artigo ou as medidas adicionais de saúde contempladas no parágrafo 2º do Artigo 23, parágrafo 1º do Artigo 27, parágrafo 2º do Artigo 28 e parágrafo 2º (c) do Artigo 31, os Estados Partes basearão suas determinações em:

(a) princípios científicos;

(b) evidências científicas disponíveis de risco para a saúde humana ou, quando essas evidências forem insuficientes, informações disponíveis, incluindo informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; e

(c) qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível. ”

23.5. Na seara internacional, o Estado brasileiro, por comportamentos da sua mais alta autoridade, viola as diretrizes da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. expediu a **Resolução nº 01/2020 – Pandemia e Direitos Humanos nas Américas**³⁶ que também preconiza às autoridades públicas o dever de informação sobre a Covid-19 e seu enfrentamento com embasamento científicos, como se destaca dos itens 34 e 38 (grifos nossos):

“34. Observar um especial cuidado nos pronunciamentos e declarações dos funcionários públicos com altas responsabilidades a respeito da evolução da pandemia. Nas atuais circunstâncias as autoridades estatais têm o dever de informar à população; ao pronunciar-se a respeito, **devem atuar com diligência e contar de forma razoável com base científica.** Também devem recordar que estão expostos a um maior escrutínio e à crítica pública, mesmo em períodos especiais. **Os governos e as empresas de Internet devem atender e combater de forma transparente a desinformação que circula a respeito da pandemia.**

38. Considerar os **enfoques diferenciados requeridos ao adotar as medidas necessárias para garantir os direitos dos grupos em situação de especial vulnerabilidade** no momento de adotar medidas de atenção, tratamento e contenção da pandemia da COVID-19, bem como para **mitigar os** impactos diferenciados que essas medidas possam gerar.

³⁶ Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>

23.5. Sem esgotar a pletora de fatos que caberiam em reforço aos indícios aqui trazidos, parece relevante ter em conta para mensuração das posturas dos ora representados a avaliação técnica da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz (Observatório Covid 19 - Informação para ação) - Nota Técnica nº 16, de 28 de dezembro de 2020³⁷ (Doc. Anexo):

A alta positividade dos testes pode indicar um descontrole do processo epidêmico, [...].

Os testes, se aplicados de forma adequada e oportuna, podem identificar grupos populacionais e regiões prioritárias nos processos de relaxamento ou intensificação das medidas de isolamento social.

[...]

De acordo com a OMS, uma taxa de positividade inferior a 5% é um indicador de que a epidemia está sob controle. No Brasil, nenhum estado, desde o início da pandemia, apresentou valores tão baixos. ”

24. Cumpre destacar que a Lei nº 8.429, de 1992, ao erigir a violação de princípios da administração pública (dentre os quais a legalidade, a moralidade e a eficiência) à condição de improbidade administrativa (art. 11) não exige elementos anímicos de má-fé ou desonestidade. É suficiente ao **qualificativo de atos temerários de gestão, e enquadramento ao tipo legal da improbidade, a conduta ineficiente, com desperdício de recursos públicos e menosprezo da legislação e das boas práticas administrativas - em especial das normas relativas a governança, no campo do planejamento e execução orçamentária, prestação de contas e transparência,** que reflete violação a princípios da administração pública.

24.1. No mesmo sentido, essa atuação se insere no campo da tipicidade dos ilícitos de responsabilidade, nos termos

³⁷ Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_16.pdf

da Lei nº 1.079/1950, notadamente nas hipóteses dos arts. 9º, alíneas “3”, “4” e “7” e 13, alíneas “1” e “2”, o que independe, inclusive de danos materiais ao Erário, embora, como suscitado, parecem incorrer no tocante ao enfrentamento da pandemia.

24.2. Oportunas as considerações colhidas do artigo “*Gestão pública Temerária como hipótese de improbidade administrativa*”³⁸, acerca da gestão temerária:

“A improbidade administrativa, portanto, aponta não só para uma desconsideração dos fins, como também para uma **situação de ruptura entre meios e fins.**”

[...]

A eficiência traz à tona a preocupação com a qualidade do gasto público. Ademais, mostra-se desejada e desejável, porque representa o afastamento da falta de planejamento e do desperdício, podendo ser definida, nessa perspectiva, como a exigência jurídica, imposta aos exercentes de função administrativa – ou simplesmente aos que manipulam recursos públicos oriundos de subvenção ou fomento –, de uma atuação idônea, econômica e satisfatória na realização de finalidades públicas assinaladas por lei, ato ou contrato de direito público (SILVA, Jorge, 2006). A eficiência seria, então, uma faceta do princípio da boa administração (MELLO, 2004, pp. 111-112); uma decorrência do direito fundamental à boa administração pública (FREITAS, 2014, p. 21).

[...]

Segundo Fazzio Júnior (2014, p. 98), **o dever de bem administrar, que sintetiza a eficiência, decorre do princípio republicano, segundo o qual quem administra gere o que pertence à sociedade.** Assim, nos parece evidente que, mesmo numa eventual ausência de previsão expressa da eficiência entre os princípios que regem a

³⁸ PROLA JUNIOR, Carlos Humberto; TABAK, Benjamin Miranda; AGUIAR, Júlio César de. GESTÃO PÚBLICA TEMERÁRIA COMO HIPÓTESE DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA: Possibilidade e efeitos na prevenção e no combate à corrupção. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa. Textos para Discussão 182 - Setembro/2015. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td182>

Administração Pública, **incabível supor que haveria uma autorização para que os agentes encarregados de gerir a res publicam pudessem agir de maneira temerária, ineficiente e sem planejamento, em detrimento do conjunto da sociedade.**

[...]

Por outro lado, essa postura de certa forma leniente com a incompetência e a ineficiência de administradores públicos não se coaduna com uma **ordem constitucional** que, além de estabelecer direitos de defesa, que impõem ao Estado um dever de abstenção, de não interferência no espaço de autodeterminação do indivíduo, estabelece também direitos a prestações, **que exigem que o Estado aja com eficiência para atenuar as desigualdades.**

[...]

Assim, a partir de uma interpretação que busca a **otimização do âmbito de satisfação dos princípios da Administração Pública - em especial, o da eficiência - , conclui-se, como decorrência do princípio republicano e do direito fundamental à boa administração pública, que a atuação proba do agente público não visa somente evitar desvios e enriquecimento ilícito, mas também assegurar a utilização dos escassos recursos da sociedade de modo eficiente e equânime, proibindo-se o desperdício e a utilização supérflua ou equivocada do gasto público."**

24.3. Destaca-se que o art. 22 da Lei de introdução às normas do Direito Brasileiro determina que a interpretação de normas sobre gestão pública deve nortear-se **exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados.** Sempre lembrando que os fatos abordados atinem aos direitos à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, e ao objetivo republicano de redução das desigualdades sociais. **A ponderação de riscos, a sincronicidade na aplicação dos recursos públicos e prontas respostas sanitárias, a busca de mecanismos de cautela para assegurar meios de prestação eficaz dos serviços de saúde, de prevenção e de proteção às pessoas, para enfrentamento da pandemia que implicou em agravos à sociedade brasileira, com devida vênia, devem ser parâmetros na apreciação das contas do exercício de gestão do não de 2020 dos ora representados.**

25. O que se está a expor e demandar é uma fiscalização perfunctória desta Corte sob a ótica de **que os recursos federais para o combate à Covid-19, no que tange às competências da União na execução de ações e serviços de saúde, ou não foram devidamente empregados, ou não foram tempestivamente alocados de modo a propiciar um resultado em prestação pública eficiente, ou foram alocados por opções de políticas ou ações públicas divergentes às recomendações científicas, repercutindo nesses cenários de danos irreparáveis que retratam o país mundialmente.**

"Viramos uma ameaça global", diz infectologista brasileira³⁹

Segundo Denise Garrett, o Brasil é um exemplo de tudo que podia dar errado numa pandemia

Júlia Portela

23/03/2021 11:49, atualizado 23/03/2021 14:46

Denise Garrett, infectologista ex-integrante do Centro de Controle de Doenças (CDC) do Departamento de Saúde dos EUA e atual vice-presidente do Sabin Vaccine Institute, falou sobre a pandemia no Brasil, em entrevista à BBC e afirmou que o Brasil se tornou uma ameaça global, com alta taxa de transmissão e baixos índices de vacinação.

Essa combinação, segundo Garrett, torna o país um "caldeirão para novas variantes". "Precisamos de planejamento e estratégia. Mas, infelizmente, não tenho esperança quanto ao governo federal sobre isso", disse.

A infectologista, que trabalhou no CDC por mais de 20 anos e atuou como conselheira-residente do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP) no Brasil, como líder da equipe no Consórcio de Estudos Epidemiológicos da Tuberculose (TBESC) e como conselheira-residente da Iniciativa Presidencial contra a Malária em Angola, alertou sobre o trato que a doença vem recebendo no país.

"Um ano depois, estamos no pior lugar em que poderíamos estar, com uma transmissão altíssima, com uma variante

³⁹ Fonte: https://www.metropoles.com/brasil/viramos-uma-ameaca-global-diz-infectologista-brasileira?utm_source=push&utm_medium=push&utm_campaign=push

extremamente alarmante e com sistema de saúde à beira de colapsar”, afirmou.

Brasil é o pior do mundo no combate à COVID, aponta estudo⁴⁰

Nova Zelândia ocupa primeiro lugar do ranking elaborado pelo Lowy Institute. Foram considerados critérios com número de casos, mortes e testes

Márcia Maria Cruz

28/01/2021 09:15

A pior gestão governamental à COVID-19 tem sido realizada no Brasil, conforme demonstrou uma comparação mundial de países de todos os continentes. Em um ranking, que inclui 98 nações, o Brasil ocupa a última posição no levantamento elaborado pelo Lowy Institute, organização baseada em Sydney, na Austrália.

O Instituto destaca que a COVID-19 se espalhou por 199 países com mais de 90 milhões de casos confirmados. Quase 10% deles estão no Brasil, que registrou 8.996.876 casos e 220.261 mortes até esta quinta (28). Desde a confirmação dos primeiros casos, o país não conseguiu controlar a transmissão nem o número de mortes. O país está sob observação pela explosão de casos e mortes em Manaus, com o surgimento de uma variante mais severa do novo coronavírus.

26. Não se pode olvidar que **as autoridades ora representadas somente atuaram naquilo que lhes é claro, obrigatório e premente no contexto da pandemia quando compelidos pelos poderes de controle, e já com perda de eficiência dado o transcurso de tempo de resposta em cenário de emergência.** O serviço público à luz da Constituição Federal deve observar legalidade e eficiência. A recusa à atuação estatal impacta em custos sociais que têm mensuração econômica.

⁴⁰ Fonte: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/01/28/interna_nacional,1233008/brasil-e-o-pior-do-mundo-no-combate-a-covid-aponta-estudo.shtml

IV - DOS REQUERIMENTOS.

27. O pleito que se apresenta é no sentido de que, todos esses fatos, alguns já sob fiscalização da Corte, ensejam uma avaliação conjuntural da atuação do Governo federal sob a perspectiva de que não cumpre os critérios de legalidade, economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos destinados ao enfrentamento da Covid-19, de modo que **as contas do Presidente da República devem ser apreciadas com indicativo de irregularidade, culminando com a RECOMENDAÇÃO pela sua REJEIÇÃO, e as dos Ministros de Estado da Saúde - Eduardo Pazuello, no curso de sua gestão (desde a ocupação do cargo de Secretário Executivo, a assunção da interinidade e a efetivação) e do Ministro de Estado da Casa Civil para que sejam REJEITADAS, ao menos no tocante às ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no campo sanitário, sem prejuízo de outras averiguações que esta Corte entenda cabíveis a bem do interesse público.**

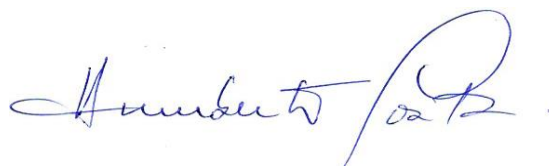
28. Solicita-se, por fim, a habilitação dos representantes como partes interessadas, em caso de admissibilidade da presente representação, tendo em vista a legitimidade prevista no art. 74, § 2º da Constituição Federal e art. 237 do Regimento Interno deste Tribunal.

Brasília-DF, 23 de março de 2021.

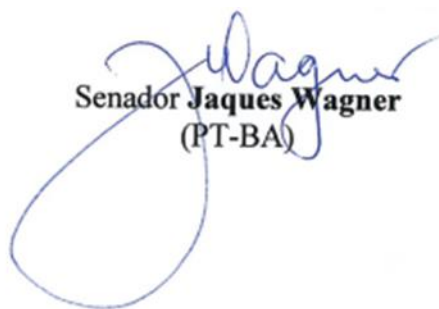


**Senador Paulo Rocha
(PT-PA)**

Líder do Partido dos Trabalhadores no Senado Federal



Senador Humberto Costa
(PT-PE)



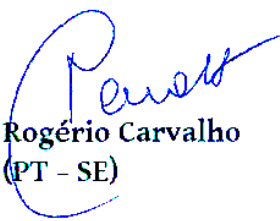
Senador Jaques Wagner
(PT-BA)



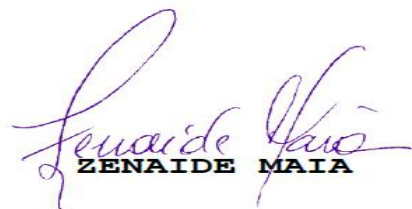
Senador Jean Paul Prates
(PT-RN)



Senador Paulo Paim
(PT-RS)



Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)



ZENAIDE MAIA