

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

“O DIREITO À SAÚDE exige que cada um de nós cumpra com seus deveres. Entre o omitir-se e o compactuar-se existe uma terceira via: a participação e luta de cada um de nós para que todos sejamos cidadãos plenos, iguais em direitos e deveres. DIREITO À SAÚDE como parte da transformação de nosso país.” (GILSON CARVALHO)

O INSTITUTO DE DIRETO SANITÁRIO APLICADO - IDISA, associação civil sem fins lucrativos, instituída em 1994, com a finalidade de promover a defesa do direito à saúde, com sede na Rua José Antônio Marinho, 450, Campinas, São Paulo – Brasil, CEP 13.084-783, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.290.168/0001-89, integrada por renomados profissionais do direito e da saúde, neste ato representada por seu Diretor, **GONZALO VECINA NETO** e Presidente do Conselho Superior, **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS** e a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE – ABRES**, associação civil sem fins lucrativos, instituída em 1989, com finalidade de atuar na garantia da sustentabilidade do SUS, com sede na Rua Leopoldo Bulhões, n. 1480 7º andar, bairro Manguinhos, Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.473.702/0001-68, integrada por renomados profissionais da economia e da saúde, neste ato representada por sua presidente, **ÉRIKA ARAGÃO** ambas as entidades representadas pelo seu advogado, devidamente constituído nos termos das Procurações em anexo, **THIAGO LOPES CARDOSO CAMPOS**, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, Seção Bahia, sob o nº 23.824, com endereço profissional constante no rodapé dos instrumentos de mandato, vem, respeitosamente, **REQUERER** à V. Exa., nos termos da Constituição Federal e **art. 7º do Decreto-Lei n. 9.608/46**, a apuração de responsabilidades das autoridades federais responsáveis pelos cuidados da saúde da população, em razão dos fatos abaixo discriminados que configuram descumprimento do dever fundamental de proteger a saúde da população, nos termos do art. 196 da Constituição da República, mediante atos de não provisão orçamentária para a aquisição de vacinas em 2021, de omissão em seu planejamento e compra em 2020 e lenta execução do orçamento da saúde quando o sentido era de urgência.

I – DO CENÁRIO PANDÊMICO

1. A pandemia da SARS-COV2 impôs a necessidade de declaração de estado de emergência nacional pelo Congresso Nacional, Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, tendo a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, previsto medidas fiscais e sanitárias para o seu urgente e adequado enfrentamento.

2. Ao lado das medidas legislativas, exigiu-se atos governamentais, em especial na área da saúde, de competência do Ministério da Saúde (MS), dirigente nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em articulação com os Estados e Municípios para, de modo consensual, nos termos da Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, definir ações de proteção da saúde da população, dentre elas, prudente e necessariamente, a sua imunização, quando viável.

3. Entre esses atos, a execução orçamentário-financeira do Fundo Nacional de Saúde ganha relevância, tanto para os gastos diretos do Ministério da Saúde, como a compra de vacinas, quanto para fazer chegarem aos Estados e Municípios, em tempo oportuno, recursos federais que cofinanciam a saúde nacional.

4. Este documento pretende demonstrar a realidade dos fatos no tocante a três aspectos da gestão do governo federal durante a pandemia:

- a) a insuficiente e tardia alocação orçamentária para a aquisição de vacina no ano de 2020, e seu necessário planejamento;
- b) a falta de previsão de recursos no projeto de lei orçamentária anual de 2021 para o enfrentamento da Covid-19, tanto no âmbito da ação orçamentária correspondente, cujo nome técnico é “AÇÃO 21C0 - enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus”, quanto para a compra de vacinas; e
- c) o ritmo lento e insuficiente de execução orçamentária no âmbito do Fundo Nacional de Saúde, ao longo do exercício financeiro de 2020.

II – DO PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

5. A elaboração do Plano Nacional de Imunização (PNI), nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, compete ao Ministério da Saúde, em articulação com os Estados e Municípios.

6. No primeiro semestre de 2020, iniciaram-se pesquisas para o desenvolvimento de vacinas em diversos países, tendo o Brasil participado de quatro estudos clínicos, fase 3, a saber:

- a) vacina Oxford/AstraZeneca-Fiocruz, aprovado pela Anvisa em 2 de junho de 2020;
- b) vacina Coronavac/Butantã, aprovado em 3 de julho de 2020, desenvolvida pela Sinovac Research & Development, em parceria com o Instituto Butantã;
- c) vacina desenvolvida pela BioNTech e Wyeth/Pfizer, aprovado pela Anvisa em 21 de julho de 2020; e
- d) vacina da Janssen-Cilag, produzida pela farmacêutica Johnson-Johnson, aprovado pela Anvisa em 18 de agosto de 2020.

7. É comum aos países participantes desses estudos gozarem de preferência na aquisição do produto, respeitadas as regras regulatórias de cada um. Como esses estudos ocorreram entre junho e agosto de 2020, caberia ao Ministério da Saúde, **desde então**, como coordenador do PNI, acompanhá-los, para – no momento oportuno – valer-se do direito de preferência na aquisição das vacinas, como ocorreu com diversos países, conforme noticiado na imprensa. Isso auxiliaria o MS no planejamento de compra e na elaboração do PNI, antecipando-se à escassez que já se avizinhava e era previsível desde meados de 2020, com o consequente sobrepreço que ora se verifica em março de 2021 e a escassez.

8. Simultaneamente, deveria ter havido adequado planejamento orçamentário diante da inexistência de dotação previamente inserida no orçamento de 2020 para tais aquisições, com manejo de créditos extraordinários e fixação de recursos no projeto de lei de orçamento para 2021 (PLOA-2021), enviado pelo Executivo ao Congresso em 31 de agosto de 2020.

9. Não obstante, o Governo Federal deixou de prever recursos para a compra de vacinas no PLOA-2021; tampouco alocou recursos para a ação 21CO, relativa ao enfrentamento da Covid-19 no âmbito do SUS, exercício financeiro de 2021 (*V. Lenir Santos, JOTA, de 09.02.21*).

10. A peça orçamentária de 2021 literalmente ignorou a persistência da pandemia, negando a alocação de qualquer recurso para a compra de vacinas e para o

enfrentamento da Covid no SUS, afigurando-se como inadmissível a ausência de um único centavo sequer, atribuída a ação 21CO, para a compra de vacinas no PLOA-2021.

11. Na proposta orçamentária de 2021 (orçamento votado neste mês de março pelo Congresso Nacional), o Ministério da Saúde contará, na prática, com o mesmo valor de 2017, tão somente corrigido pela inflação, em nome do ajuste fiscal, mesmo em ano de pandemia, o que fatalmente levará ao falseamento da necessidade de créditos extraordinários em 2021, porque serão manejados para fazer face a *despesas previsíveis*, em tentativa *artificial* de manter intocado o teto de despesas primárias.

12. Em 2020 foram realizadas algumas negociações para a compra de vacina com recursos de créditos extraordinários, no valor total de R\$ 4,5 bilhões. A primeira dessas negociações se deu em prol da Fiocruz (iniciativa desta) e foi lastreada na Medida Provisória nº 994, de 6 de agosto de 2020, no valor de R\$2 bilhões de reais. Sua finalidade era o pagamento de R\$ 1,99 bilhões da encomenda tecnológica/Fiocruz e aquisição de 100 milhões de doses da vacina AstraZeneca/Oxford. Outra negociação empreendida foi para pagamento da *Covax Facility* (iniciativa da OMS), em busca de 42 milhões de doses (que o Brasil poderia ter contratado mais, se tivesse manifestado interesse), cujo amparo fiscal se deu pela Medida Provisória nº 1.004, de 24 de setembro de 2020, no valor de R\$ 2,5 bilhões, quando 170 países já haviam feito as suas encomendas. Releva destacar que a vacina AstraZeneca/Oxford, quando foi adquirida com os recursos da MP 994, ainda se encontrava em estudo.

13. A Medida Provisória 1.015, de 17 de dezembro de 2020, abriu crédito extraordinário no valor de R\$20 bilhões para compra de vacinas, **sem que houvesse, contudo, qualquer viabilidade temporal para sua plena execução** orçamentária no final daquele exercício financeiro, salvo a sua reinscrição para uso em 2021.

14. Importante esclarecer que a tardia medida, quase no final da vigência do Orçamento de Guerra, destinou-se a atender formalmente a determinação do Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 756 (ADPF 756). Isso porque o Ministro Ricardo Lewandowski impusera ao Ministério da Saúde fosse apresentado o detalhamento técnico do PNI para a Covid-19. Assim é que, pela primeira vez, abriu-se crédito extraordinário mais robusto para a compra de vacina e vacinação na gestão da pandemia, **apenas cinco dias após o MS ter encaminhado ao STF o PNI, no apagar das luzes de 2020.**

15. Daí decorre que, em 31 de dezembro de 2020, havia R\$21,6 bilhões em créditos extraordinários em favor do Ministério da Saúde para a compra posterior de vacina. Aludido empossamento orçamentário, contudo, não beneficiou o erário federal, porque os preços das vacinas aprovadas pelos órgãos regulatórios se elevaram com a passagem do tempo e na mesma medida de sua escassez, dada a competição internacional de compra. Além do mais deve-se fixar que não houve a devida e necessária prudência do MS na elaboração do PNI e na programação de compra de vacinas de modo próprio; quando o fez por força de decisão do STF, revelou a intencionalidade de não adquirir vacinas nem em 2020 nem em 2021.

16. Os fatos acima demonstram que o Ministério da Saúde, na condição de coordenador do PNI, em 2020, **inepta, negligente e imprudentemente** deixou de negociar a compra tempestiva de vacina desde o início do segundo semestre de 2020, em doses suficientes para atender toda a população vacinável do país. Isso porque o Executivo federal sabia da necessidade de aquisição de vacinas, mas apenas contratou, em agosto de 2020, mediante créditos extraordinários de baixa monta, *a iniciativa da Fiocruz* na transferência de tecnologia com a AstraZeneca/Oxford, bem como comprou tardiamente quantidade reduzida de doses no âmbito da *Covax Facility*, uma iniciativa da OMS. Cabe repisar pela sua gravidade: somente no final do ano de 2020, em 17 de dezembro, foi editada Medida Provisória nº 1.015, de R\$20 bilhões para a aquisição de vacinas, **após a entrega ao STF (ADPF 756) em 12 de dezembro, do PNI até então inexistente para a população**. Sem a elaboração do PNI não era possível conhecer a demanda brasileira para a negociação das vacinas.

17. **O que tudo isso revela?** Que em 2020, o Governo Federal deliberadamente escolheu não comprar vacinas além das opções contratadas junto à AstraZeneca/Fiocruz, no montante de 100 milhões de doses, e junto ao consórcio *Covax Facility*, no montante de 42 milhões de dose, somando um total de 142 milhões de doses. Tal patamar, na prática, significa imunização contratada para atender apenas a 71 milhões de cidadãos (já que cada uma dessas vacinas demanda duas doses para produzir plena eficácia imunizante), em contraste com nossa população de 210 milhões de pessoas. Ou seja, significa que a União escolheu assegurar cobertura vacinal apenas para 1/3 da população brasileira. **Trata-se de uma aposta insensata, imprudente e negligente**, provavelmente fundada na hipótese arriscada de que o país poderia alcançar uma “natural” imunidade de rebanho por contaminações consumadas, ao custo de centenas de milhares de mortes majoritariamente evitáveis, em nome da política de austeridade fiscal, dentre

outras justificativas injustificáveis. Esquecem-se que o custo da “não vacinação” ou ainda da “vacinação tardia” é incomensuravelmente maior que seu preço nominal, tal como suscitado pela recente divulgação da Carta de Economistas (<https://www.cnnbrasil.com.br/business/2021/03/21/economistas-defendem-urgencia-em-vacinacao-e-distribuicao-gratuita-de-mascaras>) e pela Instituição Fiscal Independente (<https://www.moneytimes.com.br/demora-na-vacinacao-traz-maior-impacto-economico-aponta-relatorio-da-ifi/>).

18. Vale destacar que o projeto de lei de orçamento de 2021 manteve a mesma aposta ao negar custeio ao enfrentamento da pandemia e a aquisição de vacinas no âmbito da previsão de recursos para o SUS. Ou seja, no final de agosto de 2020, foi mantida a aposta de que, em 2021, não haveria a necessidade de ampliar o custeio do SUS (sobretudo no âmbito da ação 21C0), bem como prescindiu-se do necessário lastro fiscal em 2021, para a contratação de doses de vacina em quantidade suficiente em busca da mais ampla cobertura imunizante possível para toda a população brasileira elegível. Essa aposta foi feita em agosto, quando o Brasil já amargava mais de 115 mil mortes e participava de quatro estudos fase 3, *ao se optar por não alocar recursos suficientes e tempestivos para vacina e vacinação no orçamento de 2021*.

19. É preciso reiterar que a Medida Provisória 1.015, de 17 de dezembro 2020, coincide com as indagações do STF a respeito da falta de um consistente plano nacional de imunização (ADPF 756)¹ e a sua apresentação em 12 de dezembro de 2020 àquela Corte.

20. Tudo isso se está a repisar para concluir que houve negligência na compra de vacinas em 2020 e no planejamento orçamentário necessário para resguardar a necessidade de compra em 2021. Até porque só houve a abertura de crédito extraordinário de R\$20 bilhões quase no final da vigência do Orçamento de Guerra (Emenda 106/2020), para atender, **de forma atrasada e insuficiente**, a decisão do STF nos autos da ADPF 756 de apresentação do PNI.

¹ A ADPF 756 foi ajuizada pelo Partido Comunista do Brasil (PCdoB), pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), pelo Partido dos Trabalhadores (PT), pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) e pelo Cidadania. Eles requerem que o presidente da República seja obrigado a adotar todos os procedimentos administrativos indispensáveis para que a União possa, com a segurança científica, técnica e administrativa necessárias, providenciar a aquisição das vacinas e medicamentos que forem aprovados pela Anvisa, sem quaisquer “valorações estranhas e contrárias aos parâmetros e princípios constitucionais”. Além da ADPF 756, o ministro Lewandowski é também relator das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, que estão na pauta do Plenário de amanhã (16), e da ADPF 754.

21. O percurso temporal e processual da execução orçamentária de 2020 e a omissão de previsão de recursos no PLOA-2021 **comprovam inegavelmente a omissão do MS no planejamento e na aquisição de vacina para resguardar toda a população brasileira.**

22. Ao defender o retorno da plena vigência do teto dado pela Emenda 95/2016, com o término precipitado da vigência da Emenda do Orçamento de Guerra, a PLOA-2021 materializou a assunção do risco pela União de insuficiente capacidade de custeio estatal para a esfera sanitária, o auxílio emergencial e a sustentação mínima da atividade econômica. Claramente os agentes políticos federais se fiaram na tese de que a pandemia estaria findada em 31 de dezembro de 2020, ainda que isso colocasse em risco a vida das pessoas. Tal pressuposto temerário foi adotado para manter artificialmente o teto de despesas primárias, por meio do manejo residual dos créditos extraordinários.

23. Ora, se a imprevisibilidade era factual em 2020, o mesmo não se pode dizer sobre o manejo de créditos extraordinários para a **continuidade** do enfrentamento da pandemia em 2021, sustentabilidade do SUS na pandemia e compra de vacinas. Assim, por vias oblíquas, o Executivo federal pretende burlar, a um só tempo: **(i)** o devido processo legislativo orçamentário; **(ii)** o dever de planejamento pactuado em diálogo com o Congresso; **(iii)** o princípio da separação de poderes; e **(vi)** o próprio teto com o manejo de créditos extraordinários para satisfazer a despesas previsíveis.

24. Era previsível e óbvia a necessidade de compra de vacinas desde 2020, demanda essa que se estenderia pelo ano de 2021, ficando, assim, patente a omissão do MS no planejamento e aquisição de vacinas em doses suficientes para a imunização da população brasileira no ano de 2020.

III – DA BAIXA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2020 APESAR DA COVID-19, CONFORME ANÁLISES REALIZADAS PELA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (COFIN/CNS)

25. A despeito da pandemia, o Ministério da Saúde teve um nível **insuficiente, errático e lento** de execução orçamentária e financeira em 2020. Essa situação pode ser verificada nos dados divulgados no Relatório de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2020, encaminhado para análise da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde, no último dia 1º de março.

26. Das análises realizadas, esse resultado de baixa execução orçamentária e financeira foi determinado principalmente pela Ação 21C0 (Enfrentamento da Covid-19), especialmente pela Aplicação Direta do Ministério da Saúde (Modalidade de código 90): dos R\$ 28,705 bilhões disponíveis para realização de despesas nessa modalidade, foram empenhados apenas R\$ 6,783 bilhões (ou 23,6%), ou seja, R\$ 21,923 bilhões (76,4%) restaram como saldo orçamentário nessa dotação, apesar de não estarem contingenciados.

27. A explicação da existência desse saldo orçamentário a empenhar nessa Ação 21C0, em pleno ano de pandemia de Covid-19, pode ser encontrada a partir do ritmo da execução orçamentária e financeira, que foi muito lento, irregular e diferenciado por modalidade de aplicação. Na prática, a execução da Ação 21C0 sempre esteve em descompasso com a evolução do número de casos e de mortes por Covid-19. O ritmo dos repasses aos entes subnacionais cresceu tardia, instável e discricionariamente nos meses de abril a dezembro de 2020, com prevalência de repasses aos municípios, quando era preciso obter ganho de escala nacional na compra, por exemplo, de ventiladores, equipamentos de proteção individual (EPI's), testes, medicamentos, insumos hospitalares e vacinas, entre outros. Vale notar que a realização das eleições municipais em novembro do ano passado pode ter influenciado na destacada aceleração dos repasses aos municípios, especialmente a partir de julho.

28. Na ausência de um planejamento impessoal e claro acerca da liberação dos recursos, o Tribunal de Contas da União, em seu Acórdão 2817/2020-Plenário, deu ciência ao Ministério da Saúde que *“os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011”*. Tal diagnóstico do Acórdão 2871/2020-Plenário do TCU atesta a ausência de critérios e, sobretudo, a impossibilidade de controle acerca das finalidades impessoais dos repasses feitos atrasada e primordialmente para os municípios em pleno ano de eleições locais.

29. As transferências financeiras aos estados e municípios ocorreram tardiamente (mesmo com disponibilidade orçamentária para esse fim), como evidenciam os valores de empenho e de liquidação e pagamento nos meses de julho a setembro (com destaque tanto para os valores empenhados nos primeiros dias de julho para as transferências aos

municípios, como para as anulações parciais de empenho ocorridas nos últimos dias desse mês, cujos empenhos foram retomados gradativamente em agosto e setembro).

30. As transferências financeiras tardias do Fundo Nacional de Saúde para os estados e municípios comprometeram a adoção de medidas pelos Estados e Municípios para garantir o atendimento da população no tempo certo da evolução dos casos de Covid-19. Cabe perguntar sobre quantas mortes poderiam ter sido evitadas, caso a execução orçamentária tivesse se embasado em planejamento impessoal e em fluxo célere e eficiente de alocação no federalismo cooperativo sanitário, conforme as pactuações celebradas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

31. O auxílio emergencial foi outra despesa que deveria ter sido iniciada em fevereiro ou março de 2020, antes do aumento exponencial do número de casos de Covid-19, considerando sua importância para o isolamento social necessário para conter o avanço da doença, bem como a sustentação econômica das micro, pequenas e médias empresas para o pagamento da folha salarial, como uma das medidas para a manutenção dos níveis de emprego e renda.

32. Mas, isso não ocorreu e, aliás, houve saldo de recursos não aplicados (saldo a empenhar e empenhos a pagar) até 31/12/2020: segundo o Boletim Cofin/CNS 2020/12/31, nas Ações Orçamentárias 00S4 e 00SF para o pagamento do auxílio emergencial, considerando os valores nas respectivas dotações de R\$ 254,2 bilhões e R\$ 67,6 bilhões, os saldos a empenhar e a pagar totalizaram R\$ 1,3 bilhão e R\$ 4,6 bilhões, respectivamente, enquanto na Ação 00S5 para o financiamento da folha salarial, não houve saldo de empenhos a pagar, mas o saldo a empenhar totalizou R\$ 27,2 bilhões (de um total na dotação de R\$ 34,0 bilhões).

33. Em outros termos, cerca de R\$ 33,1 bilhões não foram utilizados até 31/12/2020 para medidas que poderiam ter contribuído efetivamente para o isolamento social e para a manutenção do emprego e da renda da população, portanto, para reduzir o impacto negativo da pandemia sobre o nível da atividade econômica e para estimular o isolamento social e, com isso, evitar contágios e mortes por Covid-19.

34. Isso tudo comprova que a execução orçamentária no ano de 2020 – de emergência sanitária declarada pelo Congresso Nacional – não andou no ritmo dessa urgência quando muitas vidas se foram, muitas pequenas empresas não se sustentaram, vacinas não foram adquiridas, leitos de UTI não foram pagos em tempo oportuno, dentre outras ações de saúde. O

horizonte do orçamento de 2021, elaborado pelo Governo Federal e aprovado pelo Congresso Nacional, infelizmente, parece repetir os erros do ano passado, 2020.

35. Isso porque não foi programado um centavo para ações de enfrentamento da Covid no Ministério da Saúde no PLOA-2021 e no orçamento aprovado. Ou seja, trata-se de R\$ 41 bilhões a menos para o SUS que o montante empenhado em 2020. Desse valor, R\$ 23 bilhões foram transferências aos Municípios e R\$ 10 bilhões transferências aos Estados, valores exclusivamente para ações de enfrentamento à COVID.

36. A brutal redução do montante federal de recursos no orçamento 2021 para financiar ações de Saúde de combate à Covid-19 expressa uma escolha da União em negar enfrentamento à pandemia no seu pior momento, quando o país ultrapassou a trágica cifra de 300 mil mortes majoritariamente evitáveis e, a partir da última semana de março, tem acumulado cerca de 3 mil mortes diárias. E será absolutamente inconstitucional o manejo de créditos extraordinários para fatos que não são mais extraordinários, desconhecidos, inusitado, configurando violação à Constituição.

IV – CONCLUSÃO

37. Os fatos acima indicam a necessidade de **responsabilização das autoridades por omissão, negligência, inépcia e imprudência**, bem como reclamam claramente correção de rumos nas dotações previstas para o orçamento de 2021 em relação à alocação de recursos para o enfrentamento da pandemia e especialmente em relação à obtenção e a célere distribuição de vacinas.

38. É preciso quantificar o custo da “não vacinação”, bem como da “vacinação tardia”, no mínimo para fins de identificação do correspondente risco fiscal incorrido voluntariamente pelo Ministério da Saúde na gestão da pandemia.

39. Se o país tivesse estrategicamente considerado a rica experiência gestora, tecnológica, e eficaz do PNI, e negociado a aquisição de vacinas durante o ano de 2020, respeitando o processo regulatório interno, estaria desde o início do ano de 2021 vacinando velozmente a população, evitando doenças e mortes evitáveis e também o seu custo teria sido inferior pela sua escassez e aumento de preço. Vacina é um produto relativamente barato em relação aos demais custos dos agravos com a saúde, afora a questão humanitária de deixar adoecer quando é possível evitar, o que fere a dignidade humana, princípio da nossa República.

40. O SUS tem estrutura para vacinar dois milhões de pessoas por dia, num mutirão que poderia contar com o apoio da sociedade civil organizada e da comunidade científica; ocorre que não há vacinas suficientes e só se vacinou cerca de 8% da população até os dias de hoje.

41. As perdas tributárias com a deterioração da economia já acumularam prejuízos de R\$58 bilhões de reais, e estima-se que o atraso na vacina, que contribuirá para inibir a geração de renda, causará danos estimados em R\$131 bilhões de reais. A cada vacina aplicada, o custo-benefício está estimado em seis vezes o custo de sua aquisição e aplicação.

V – REQUERIMENTOS

42. Os fatos apresentados são extremamente graves e medidas devem ser tomadas urgentemente.

43. Nesse sentido, as entidades requerem ao Tribunal de Contas da União, **por ser órgão de controle externo do Governo Federal**, que adote as providências de sua alçada para **apurar as responsabilidades das autoridades** competentes, **nos termos do art. 74, §2º da CF/88**, pelos atos cometidos, em especial das autoridades públicas do Governo Federal responsáveis pelos cuidados com a saúde da população, bem como pelo planejamento orçamentário e financeiro, identificando-os, pelas seguintes práticas:

- i. a insuficiente e tardia alocação orçamentária para a aquisição de vacina no ano de 2020, e seu planejamento;
- ii. a verdadeira intenção da falta de previsão de recursos no projeto de lei orçamentária anual de 2021 para o enfrentamento da Covid-19, tanto no âmbito da ação orçamentária destinada ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, quanto para a compra de vacinas; e
- iii. o ritmo lento e insuficiente de execução orçamentária no âmbito do Fundo Nacional de Saúde ao longo do exercício financeiro de 2020.

44. Com o propósito de contribuir para a rápida tomada de providências, as entidades requerentes colocam-se à disposição para contribuir na adoção de medidas que se façam necessárias.

Nestes termos,

Brasília, 05 de abril de 2021.

Nelson Rodrigues dos Santos
Presidente
Conselho Superior do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA)

Gonzalo Vecina Neto
Diretor do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA)

Érica Aragão
Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES)

Thiago L. C. Campos
OAB/BA 23.824