

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE  
CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM GERÊNCIA EM SAÚDE

RAHMON NUNES MENDES

UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS LICITATÓRIOS NO HOSPITAL FEDERAL  
DE BONSUCESSO NO PERÍODO 2009 – 2011

Rio de Janeiro

2014

RAHMON NUNES MENDES

UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS LICITATÓRIOS NO HOSPITAL FEDERAL  
DE BONSUCESSO NO PERÍODO 2009 – 2011

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
como requisito parcial para aprovação no curso  
técnico de nível médio em saúde com  
Habilitação em Gerência em Saúde.

Orientador: Marcello de Moura Coutinho.

Co-orientador: Leandro Nardaccio Otaviano.

Rio de Janeiro

2014

RAHMON NUNES MENDES

UM ESTUDO SOBRE OS PROCESSOS LICITATÓRIOS NO HOSPITAL FEDERAL  
DE BONSUCESSO NO PERÍODO 2009 – 2011

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
como requisito parcial para aprovação no curso  
técnico de nível médio em saúde com  
Habilitação em Gerência em Saúde.

Orientador: Marcello de Moura Coutinho.

Co-orientador: Leandro Nardaccio Otaviano.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

(José Orbílio de Souza Abreu – EPSJV/FIOCRUZ)

---

(Gilberto Estrela Santiago – EPSJV /FIOCRUZ)

---

(Marcello de Moura Coutinho – EPSJV/FIOCRUZ)

---

(Leandro Nardaccio Otaviano – EPSJV/FIOCRUZ)

*Dedico este trabalho*

*à minha querida mãe, Adalgisa;*

*ao meu irmão, Norhmando;*

*aos meus tios, Otávio, Antônio, Beatriz, Amanaci e Regina;*

*aos meus amigos Lucas, Rafael, Daniel Carlos, Olga, Leonardo, Isabella, Daniel*

*Máximo e Morgana;*

*e principalmente aos meus orientadores, Marcello e Leandro.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade que me deu, provando que sou capaz de superar desafios com empenho e confiança em mim mesmo.

Agradeço também a minha mãe (Adalgisa), meu irmão (Norhmando), minha prima (Lara) meus tios (Antônio e Otávio) e tias (Amanaci, Beatriz e Regina) que sempre acreditaram e me deram força para continuar sempre com meus objetivos e de cabeça erguida.

Aos meus mestres, Marcello de Moura Coutinho e Leandro Nardaccio Otaviano, que tanto me incentivaram e deram ensinamentos, aos quais foram e sempre serão de grande valor em minha vida profissional e pessoal.

A paciência, o comprometimento e a ajuda a cada trecho e palavra foram essenciais para o término deste trabalho. Mestres se destacam pela eficiência e carinho para com o aprendiz, e isso fez a diferença em cada orientação, cada e-mail e ligação feita para conseguirmos chegar onde estamos agora.

Dedico também este trabalho a todos meus amigos e colegas de sempre me apoiaram e me ajudaram de todas as formas possíveis, com suas palavras de consolo e que só somaram para que eu tivesse mais força para luta e estar onde estou.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio por ter me dado a noção do que é uma escola excepcional e que se importa com os alunos, e a todos os profissionais que fazem parte dela e com quem tive o prazer de conviver e aprender.

Esta foi apenas uma luta, de muitas que serão conquistadas!!!

*“De tanto ver crescer a  
injustiça, de tanto ver agigantar-se o  
poder nas mãos dos maus, o homem  
chega a rir-se da honra, desanimar-se  
de justiça e ter vergonha de ser  
honesto.”*

(Rui Barbosa)

## RESUMO

O trabalho em questão aborda referenciais teóricos pautados na Administração Pública Brasileira, a partir de princípios éticos, a construção do conceito de corrupção e má gestão pública, a apresentação de formas e órgãos de controles utilizados no âmbito da gestão pública brasileira, a resolução técnica das etapas de compras públicas feitas por órgãos públicos, esclarecendo as condições para cada modalidade de compra pública e fazendo apontamentos que viabilize uma análise mais clara e técnica ao leitor. Apresenta um estudo de caso sobre casos de compras públicas que estão inseridos no Relatório de Demanda Especial, sendo este uma solicitação do Ministério da Saúde para investigar possíveis casos de irregularidades em compras públicas de qualquer natureza realizadas por todos os Hospitais Federais do estado do Rio de Janeiro entre o período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011. O estudo de caso é direcionado apenas para um dos Hospitais Federais; o Hospital Federal de Bonsucesso, analisando somente as compras públicas compreendendo materiais e insumos hospitalares feitas pelo Hospital Federal de Bonsucesso que estão compreendidas no conteúdo do Relatório. Ao final, é realizada uma análise dos processos selecionados levando em conta o conteúdo abordado no decorrer deste trabalho, dando ênfase nas irregularidades que ocorreram nas etapas dos processos, com isso, permitindo que fosse feita uma análise tanto qualitativa quanto quantitativa das ações do pregoeiro e licitantes e viabilizando métodos de controle que podem ser utilizados para minimizar a ocorrência de casos como os citados no Relatório de Demanda Especial feito pela CGU.

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2- REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1- ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....</b>	<b>13</b>
2.2- LEI 8.666/93- MODALIDADES DE LICITAÇÃO .....	16
2.3- LEI 10.520/02 E DECRETO 5.450/05 – PREGÃO PRESENCIAL E PREGÃO ELETRÔNICO.....	19
2.4- CORRUPÇÃO E MÁ GESTÃO PÚBLICA .....	21
2.5- CONTROLES: ADMINISTRATIVO E SOCIAL .....	23
2.6 - CONTROLES INTERNOS E EXTERNOS.....	25
2.7- CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU).....	26
2.8 - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU) .....	28
2.9- <i>ACCOUNTABILITY</i> .....	29
<b>3 - ESTUDOS DE CASOS .....</b>	<b>33</b>
3.1 - RELATÓRIO DA CGU .....	33
3.1.1- <i>PROCESSO Nº 145/2008</i> .....	34
3.1.2 - <i>PROCESSO Nº 280/2008</i> .....	36
3.1.3- <i>PROCESSO Nº 135/2008</i> .....	38
<b>4- ANÁLISE QUANTITATIVA DOS PROCESSOS .....</b>	<b>39</b>
<b>5- CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>43</b>
<b>7- ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
7.1- CLIPPING DE NOTÍCIAS .....	45
7.2- TABELAS.....	74

## 1- INTRODUÇÃO

Frequentemente é possível acompanhar pela mídia, matérias jornalísticas sobre irregularidades no setor público, também conhecidas como improbidades administrativas ou simplesmente corrupção, estas irregularidades ocorrem especialmente em processos licitatórios para compras públicas nos hospitais federais. Destaca-se, que no âmbito da gestão pública, o mau uso das verbas destinadas à saúde pública, afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale ressaltar, que é crescente em todo o Brasil, a demanda por maior transparência da gestão pública, a qual está intimamente relacionada à constituição e ao aperfeiçoamento contínuo do monitoramento dos processos licitatórios, o que vai além da instituição de órgãos de controle (internos / externos), tais como a Controladoria-Geral da União (CGU), o Tribunal de Contas da União (TCU) e, os próprios conselhos e conferências de saúde (controle social).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, os gestores públicos devem seguir princípios éticos na lida com os recursos públicos. No que diz respeito às compras públicas há todo um rigor processual a ser observado, incluindo critérios de impessoalidade, publicidade, legalidade, moralidade e eficiência.

No que tange à presente proposta de estudo foram analisados, os processos licitatórios de compras de medicamentos e materiais de consumo de uso hospitalar no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), ocorridos entre 2009 e 2011. Esta delimitação temporal corresponde ao período de investigação administrativa do **Relatório de Demanda Especial**, referente à Rede de Hospitais Federais no Rio de Janeiro (2012).

Cabe ressaltar, que o Relatório em questão foi solicitado à Secretaria Federal de Controle da CGU pelo Ministério da Saúde (MS), no intuito de promover a realização de ação de controle nos Hospitais Federais localizados na cidade do Rio de Janeiro. A referida solicitação foi dada por meio do Aviso nº 309/GM/MS (13/04/2011), tendo sido motivada por levantamentos preliminares conduzidos pela Secretaria-Executiva e pela Secretaria de Atenção à Saúde, ambas vinculadas ao MS, cujas conclusões indicaram a oportunidade de se aferir a regularidade e avaliar a gestão das respectivas unidades hospitalares.

É de grande relevância destacar as características institucionais e administrativas do Hospital Federal de Bonsucesso. Trata-se de uma unidade hospitalar de referência

em transplantes no Estado do Rio de Janeiro, localizada na área Programática AP 3.1. Esta região é vizinha de um grande número de favelas e bairros de menor Índice de Desenvolvimento Humano. O HFB conta também com um Conselho de Gestão Participativa, órgão colegiado de caráter consultivo e permanente que contam com membros da Direção, dos profissionais e dos usuários. Este Conselho foi criado em dezembro de 2005, com a finalidade de assegurar a participação da população no acompanhamento e na fiscalização de execução das políticas públicas e ações de saúde.

Atualmente, o HFB está passando por um grande sucateamento e demissões sem reposição de funcionários, assim como diminuição de serviços anteriormente prestados como a emergência<sup>1</sup> e, frequente presença no noticiário acerca de irregularidades em processos licitatórios.

Em 2005 e em 2006 a CGU realizou investigações que deram origem a relatórios<sup>2</sup> nos dois períodos anteriores ao de 2011. Estes tinham a mesma característica investigativa do mais atual, cujo intuito era de promover a realização de ação de controle nos Hospitais Federais localizados na cidade do Rio de Janeiro. A atmosfera de irregularidades não modificou muito de um período ao outro dos relatórios. Com efeito, alguns processos dos relatórios de 2005 e 2006 continham casos de irregularidades também frequentes, não só no HFB, mas como em boa parte dos Hospitais Públicos de Estado do Rio de Janeiro. Com isso, em 10 de março de 2005, o governo estadual declara estado de calamidade nos setores hospitalares do SUS, no Rio de Janeiro (Decreto nº 5.392/2005), tendo assim por consequência a perda de gestão feita pelo município e assim a responsabilidade de gestão passada ao Estado. No ano seguinte, em 2006, o artigo 4º deste decreto citado acima é revogado pelo Decreto nº 5.968, tornando assim a gestão novamente de responsabilidade dos municípios em que os Hospitais estavam inseridos.

O marco legal adotado para este trabalho está amparado em três Leis Federais, quais sejam: 8.666/93 (regula as licitações e contratos da administração pública); 10.520/02 (regulamenta o pregão); e, 8.429/92 (refere-se à improbidade administrativa) e o decreto 3.931/01 (que regulamentava o Sistema de Registro de Preços no período analisado, previsto no Artigo 15 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993).

---

<sup>1</sup> Em reunião no dia 29 de outubro de 2012, o corpo clínico do HFB decidiu junto com representantes do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e do Sindicato dos Médicos (SinMed), pelo fechamento temporário da emergência da unidade que funcionava provisoriamente em contêineres instalados em uma área próxima do estacionamento do hospital.

<sup>2</sup> Os Relatórios referentes aos períodos de 2005 e 2006 foram direcionados às investigações somente ao Hospital Geral de Bonsucesso, diferentemente do Relatório solicitado pelo Ministério da Saúde para investigações de todos os Processos Licitatórios dos Hospitais Federais do Estado do Rio de Janeiro.

Entende-se que o estudo realizado tem significado especial para a área da gestão em saúde, no sentido de consolidar cada vez mais a noção de saúde como um bem público, ou seja, direito da sociedade e dever do Estado.

A partir de uma revisão bibliográfica preliminar referente ao tema se chegou à seguinte hipótese que norteou o desenvolvimento da monografia: ***“É possível afirmar que as burlas nos processos licitatórios verificados no Hospital Federal de Bonsucesso, no período 2009-2011, ocorreram por falhas nos instrumentos de controle interno e externo?”***.

Vale ressaltar, que no tocante ao **Referencial Teórico** foram abordadas questões relativas à **“Ética na Administração Pública”**. Assim, o conceito de ética é analisado segundo características que podem ser verificadas ou não por agentes públicos, o tema “Corrupção” foi desenvolvido de maneira a estabelecer interfaces entre ética, *accountability* e controles (internos / externos). A descrição do conceito de *accountability* foi elaborada com vistas ao entendimento da responsabilização do Estado e de seus representados, no que diz respeito à prestação de contas.

A reflexão acerca de dois artigos a respeito do referido conceito foi desenvolvida mediante análise do questionamento feito por Campos (1990), ou seja, ***“accountability, quando poderemos traduzi-la para o português?”***, no sentido de compreender em que medida os gestores públicos vêm se responsabilizando pelo zelo com a *res publica* e com a prestação de contas.

Não obstante, em um artigo posterior, Pinho e Sacramento (2009), ao tentarem responder à autora supracitada, não conseguiram êxito definitivo. Estes autores apenas conseguiram afirmar que estamos no caminho da *accountability*, mas que é necessário um maior avanço na efetividade dos instrumentos democráticos contemporâneos de responsabilização.

O tópico seguinte discute os chamados **“Controles Administrativos”**, os quais se subdividem em - **“Controle Interno”** e **“Controle Externo”**. A CGU é o órgão de controle público, tendo se constituído em um dos principais órgãos quando se trata de controles administrativos, além do mesmo ter realizado o Relatório que mostrou “irregularidades” nos processos de compras e serviços dos Hospitais Federais do Estado do Rio de Janeiro.

À CGU soma-se o TCU, um ente governamental que desempenha a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União auxiliando o Congresso Nacional no planejamento fiscal e orçamentário anual.

Tratou-se de aspectos mais gerais sobre os processos licitatórios, objetivando a obtenção de informações quanto à realização de compras públicas, procurando discutir as modalidades de licitação e suas características principais. Tendo como fator principal de discussão, os pregões, com foco no Pregão Eletrônico, por ter maior incidência na gestão pública brasileira nas licitações realizadas por unidades públicas federais.

Enquanto locus do estudo de caso foi escolhido o HFB, em razão principalmente, do grande número de irregularidades apontadas no Relatório da CGU analisado, assim como o fato de estar no mesmo território da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). As análises partirão de três processos realizados pelo HFB no período do relatório, dando ênfase a como se deram as etapas para a finalização do processo, nas quais estas irão auxiliar no cumprimento de um dos objetivos deste trabalho, a identificação da irregularidade e como ela se deu.

Houve também uma análise quantitativa, a partir de cálculos que os processos ofereciam por meio do valor de compras e do preço dos materiais, quando de seu aceite para a finalização.

Após o **Referencial Teórico** temos o **Estudo de Casos** relativo a três processos que estão inseridos no Relatório de Demanda Especial feito pela CGU em 2011, todos foram feitos na modalidade do Pregão Eletrônico, são direcionados a compra de materiais e insumos hospitalares e serão analisados e apresentados detalhes sobre suas etapas e seus resultados, sendo eles os processos: 145/2008, 280/2008 e 135/2008, nesta ordem.

Com base no **Estudo de Caso** foram feitas análises quantitativas e qualitativas, a partir dos números apresentados nos processos, além da breve apresentação do relatório feito pela CGU, mostrando os principais motivos para que o Ministério da Saúde solicitasse que o relatório fosse feito, eram os agravantes ocasionados pelo resultado e uma abordagem histórica de relatórios que têm o HFB como foco da investigação.

Por fim, concluiu-se que as irregularidades foram o personagem principal após a leitura e análise dos processos, indo ao encontro com as afirmações da CGU em seu relatório, com isso puderam ser feitos apontamentos que justifiquem as irregularidades e a apresentação de métodos que viabilizem a minimização de casos semelhantes aos dos processos

Cabe informar, que este trabalho foi contemplado com uma bolsa de iniciação científica vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do

Ensino Médio (PIBIC-EM), no âmbito de um convênio entre a EPSJV e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## 2- REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1- ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Ética é um conceito que está inserido na sociedade humana há milênios sendo Sócrates (470-399 a.C) um dos primeiros filósofos a ter como princípio moral um esboço sobre o entendimento contemporâneo do que seria a ética. Sócrates afirmava que não devemos lesar ninguém, manter nossas promessas, alicerçar a conduta moral na plena consciência responsável. Este filósofo teve como seu discípulo Platão (427-347 a.C), o qual seguia os mandamentos da ética socrática, porém analisando-as e as empregando em função da razão, isto é, da racionalidade.

Já o conceito de ética da administração pública está ligado ao comportamento dos agentes perante a sociedade ou instituição que o delegou a responsabilidade. Assim, o indivíduo passaria a ter ética em suas tomadas de decisões ou realizações trabalhistas, a partir do momento em que estas estejam dentro de normas e princípios ideais de conduta pré-estabelecidos por seu superior ou comitê de ética de sua instituição.

Em seu livro - **“Sobre Ética e Economia”**, Amartya Sen (1999: 72), afirma que:

“O indivíduo é livre para realizar tarefas que estejam dentro dessas normas pré-estabelecidas, porém isso não significa que a decisão seja correta, de acordo com o objetivo dirigido ao cargo, podendo ou não tomar a decisão que vai de acordo com seu auto-interesse.”

Desse modo, os princípios da administração pública são tidos como parte importante do processo da atividade administrativa, onde são compreendidos os princípios da:

- **Legalidade:** onde o administrador público está, em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, dependendo da situação em que o agente público esteja envolvido;
- **Impessoalidade:** onde é imposto à atividade administrativa nada mais que sua finalidade, ou seja, deverá ser realizado apenas o que foi dirigido ao

agente, à impessoalidade que se apresenta em duas vertentes) proibir que os agentes públicos se valham da coisa pública (vale dizer, do dinheiro público e dos bens públicos) para fins de promoção pessoal; e, b) impedir que os agentes públicos concedam privilégios a poucos em detrimento do interesse geral da coletividade;

- **Moralidade:** o princípio em que mais se assemelha ao conceito de ética, o agente terá de exercer as atividades dentro da moral comum fazendo a correta utilização dos instrumentos nos processos administrativos;
- **Publicidade,** os atos da administração deverão se tornar públicos para conhecimento de todos os indivíduos que estejam interessados na informação, ajudando até no controle externo dos atos;
- **Eficiência:** princípio que além de englobar a legalidade, exige resultados significativos e rendimento funcional. Este último sendo um dos mais importantes, pois se tratando de uma gestão que vise o interesse do coletivo, as decisões dos agente públicos tem o risco de acarretar em atos de mínima eficácia.

A formação em ética deve ser um ingrediente imprescindível não só nos planos de formação dos funcionários públicos, mas formação como cidadão e pessoa que faça parte de um grupo. Devem-se buscar fórmulas educativas que tornem possível que esta disciplina se incorpore nos programas docentes prévios ao acesso da função pública. Embora, deva estar presente na formação contínua do trabalhador. No ensino da ética pública deve-se ter presente que os conhecimentos teóricos de nada servem se não se interiorizam na atividade prática do servidor público.

O comportamento ético deve levar o funcionário público a buscar fórmulas mais eficientes e econômicas para levar a cabo sua tarefa, o funcionário deve atuar sempre como servidor público e não deve transmitir nenhuma informação privilegiada ou confidencial, quando esta é dada pelo serviço público à empresa antes da realização dos processos licitatórios para favorecê-la. O funcionário como qualquer outro profissional da área, deve guardar o sigilo de ofício estabelecendo a isonomia, ou seja, estabelecer a justiça mediante as iguais oportunidades e direitos a todos os envolvidos no processo usando os mesmos critérios.

Para que todo esse conceito de ética ganhe total dimensão, cada sociedade inserida em um contexto moral deverá assumir uma postura coerente, perante a este

contexto, sendo apenas dessa maneira, possível implantar e dirigir eticamente a administração pública. É de extrema importância a construção de um conceito ético em uma sociedade, pois ele direcionará os comportamentos dos cidadãos e dos gestores da administração pública que esteja envolvida no processo, não apenas para a realização e eficácia de seus atos, mas além da possível punição dos descumprimentos destes conceitos e princípios que regem a ética da sociedade em questão.

A formação ético-política é muito importante para ser repassada por gerações, o possível aperfeiçoamento e a adaptação da ética é um movimento de interação que possibilitará ao melhor entendimento de casos de atos administrativos que corrompam a ética, e posteriormente possibilitando a atuação direta no controle no seu âmbito mais necessário atualmente: o Controle Social.

Até mesmo que princípios éticos sejam pré-estabelecidos por uma sociedade muitas vezes gestão de unidade pública ou conveniadas criam seus códigos de ética, que podem ou não estar pactuando para o descumprimento da ética social que a unidade esteja envolvida. Vemos que no Brasil os principais casos de descumprimentos da ética e a má utilização de cargos públicos estão dentro do âmbito de setores de compras.

STUKART (2003) em seu Livro: “**Ética & Corrupção**” deixa claro que:

“Os corruptores geralmente são: o vendedor que enfrenta grande competição sofre ociosidade na fábrica, está obtendo poucos pedidos. Essa intenção de corrompe é potencializada nos vendedores que ganham comissão; o comprador de produtos escassos ou em falta no mercado, ou ainda sujeitos a cotas” (pg.81-82).

É preciso praticar atos éticos para nos tornarmos éticos. Maslow<sup>3</sup> ao criar a pirâmide com os cinco degraus de necessidade e satisfação deixava claro que para atingir o último estágio: o da Auto-Realização era preciso alcançá-lo com honestidade, sem ferir a ética incumbida ao indivíduo.

Em suas afirmações STUKART (2003) traz como principal mensagem a serem passadas para próximas gerações:

---

<sup>3</sup> Abraham Maslow: Psicólogo americano, conhecido pela proposta da hierarquia de necessidades de Maslow, sendo esta uma divisão hierárquica em que as necessidades de nível mais baixo devem ser satisfeitas antes das necessidades de nível mais alto. Cada um tem de “escalar” uma hierarquia de necessidades para atingir a sua auto-realização.

“As normas éticas não existem para diminuir o homem, mas para fazê-lo crescer. Não há dúvida de que o amor à ética é incomparavelmente mais compensador do que o anseio por prazeres materiais.” (pg.116).

A construção de uma sociedade eticamente funcional é importante para reformular o quadro atual mundial de casos de atos ilícitos na gestão pública. O cumprimento da ética e a busca e análise de irregularidades só poderá existir a partir da formação ético-política, sendo esta estabelecida desde cedo na vida de um cidadão, desde sua formação de básica.

## **2.2- LEI 8.666/93- MODALIDADES DE LICITAÇÃO**

A legislação brasileira prevê que toda empresa que vá fazer fornecer ou vender materiais, medicamentos, ou prestar serviços para qualquer instituição ou órgão público, dispute uma licitação com outras que oferecem o mesmo serviço. É uma maneira de tentar garantir que o dinheiro público não seja desperdiçado.

Em 1993 o Governo Federal sancionou a lei 8.666/93 que a partir daquele ano em vigência e instituiria normas para licitações e contratos da Administração Pública, para esta Lei foram criadas modalidades como a Concorrência, a Tomada de Preços e o Convite, além de alguns casos onde pode ser facultada a dispensa da licitação.

Segundo o Artigo 22 da Lei 8.666/93, a concorrência é a modalidade de licitação que se dá entre quaisquer interessados, sendo que na sua fase inicial de habilitação preliminar, é preciso que os mesmos comprovem possuir os requisitos mínimos da qualificação exigida no edital para execução de seu objeto. Esta modalidade pode também se utilizar do Sistema de Registro de Preços (SRP), que terpa seu conceito, uso e utilização abordados no próximo tópico deste trabalho. Cujo tema são as formas de Pregão, que atualmente, além de ser a modalidade mais utilizada é a que mais se utiliza do sistema em questão. Para Botelho (2010: 18):

“A Concorrência é obrigatória para compras com valores acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais), sendo necessária a divulgação por meio da Imprensa Oficial e em jornal diário de grande circulação (Como prevê a lei 8.666/93 com o princípio de publicidade). O objetivo dessas medidas é o menor preço, tendo participação de todos os fornecedores que estiverem interessados em vender o produto em questão que disputem o menor preço. Poderão ser aceitos todo e qualquer tipo de fornecedor desde que esteja apto e legalizado a prestar o serviço.”.

De acordo com o Artigo. 22 § Lei 8.666/93, a tomada de preços:

“[...] é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.”.

Em contrapartida, como afirma Botelho (2010: 19):

“O uso devido dessa modalidade de licitação é para compras com valores menores de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais), é também obrigatória à divulgação em Imprensa Oficial ou em veículos de comunicação de grande circulação. Sua principal característica é que se destina a fornecedores devidamente cadastrados, sendo possível para ele apresentar as condições necessárias para o cadastramento até três dias antes da data do recebimento das propostas.”.

A exigência do cadastramento regularizado ajuda a administração na obtenção de um melhor controle sobre o andamento do processo, podendo assim reivindicar algum possível erro ou atrasado no fornecimento. Porém tendo em vista da compra a obrigatoriedade de apresentação da documentação que comprove que o fornecedor ou fabricante estejam aptos a realizar o andamento do processo.

Conforme o Artigo 22 da Lei 8.666/93, o convite é:

“a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrado ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual fixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados no correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.”.

Essa modalidade pode ser utilizada para compras que não exceda o valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), e nessa modalidade não há a obrigatoriedade da divulgação em Imprensa Oficial, onde é apenas necessário o envio da carta-convite aos fornecedores ou fabricantes pela administração e afixação do resumo do ato convocatório em local apropriado na unidade administrativa.

Apenas três propostas são necessárias para serem validadas e estendidas aos demais fornecedores cadastrados que apresentarem qualquer tipo de interesse na negociação, até o período-limite tempo estabelecido por lei de 8 dias úteis.

Tendo estas modalidades de Licitação como as principais, temos ainda a dispensa de Licitação, que conforme Botelho (2010: 21), a Dispensa de Licitação:

“É a modalidade que a licitação é feita de modo emergencial pela instituição. Segundo o art. 24 inc. II da Lei 8.666/93. ' E, 'para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto da alínea 'a', do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos na lei, desde que não se declare as parcelas de um serviço, compra de maior valor quantitativo que possa ser realizada de uma só vez'. Essa modalidade tem como valor limite R\$ 8.000,00 (oito mil reais), sendo assim, 10% do valor da modalidade de convite. A dispensa de licitação é um recurso da administração pública que possibilita, em momentos de calamidade, fazer gasto do dinheiro público para sanar possíveis problemas. Lembrando sempre que se tratando de uma unidade hospitalar a falta de um material ou equipamento na hora exata porá em risco a vida do paciente, corrompendo o objetivo básico da instituição.”.

Quando se trata de dispensa de Licitação, já que é uma compra emergencial ou por teto, não é necessária a realização das etapas para a conclusão da licitação. Sendo assim, não haverá a concorrência, nem o leilão de menores preços, podendo os preços dos materiais ou serviços serem maiores do que os que poderiam ser comprados com antecedência. O alto preço na dispensa da licitação pode se configurar por algumas características da própria modalidade em casos que a medida emergencial é o motivo da dispensa, onde a emergência da compra faz com que o preço suba pela pesquisa de preços ineficaz. A compra em pequenas quantidades e a entrega rápida são também motivos para a alta dos preços, sendo resultadas pela pesquisa de preço, assim como o motivo emergencial.

A alta taxa de incidência de dispensas de licitação pode gerar dúvidas a respeito da administração da instituição envolvida no caso, pois esta modalidade de compra tem a característica de suprir emergencialmente à demanda que estaria sendo pedida e dando pouco tempo para a fiscalização das atividades administrativas relacionadas ao processo, e assim abrindo uma brecha aos desvios de verbas, acarretando em um possível superfaturamento. Um dos fatores bem comum que podem abrir brechas e superfaturando compras bem comuns são os vícios no processo de trabalho. Onde por

repetição os responsáveis que participam do processo de compra se utilizam de meios mais rápidos para a conclusão das etapas, ou por muitas vezes exigência do chefe do setor que pede agilidade e recomenda o modo mais rápido, porém nem sempre eficaz. O direcionamento de compras também pode ser motivo de superfaturamento.

Em boa parte das vezes o planejamento, ou a falta dele é o principal causador a alta incidência de dispensas da licitação. Pois o planejamento, bem feito, dá ao administrador da unidade um quadro geral da situação de estoque e demanda, quando estes não são bem calculados ou não estão de acordo com o volume de compra estabelecido com os dois fatores anteriores, o crescimento da incidência de dispensas da licitação é muitas vezes inevitável.

Existem casos em que a Dispensa de Licitação pode ser feita por seu teto (para valores menores de R\$ 8.000,00) e por inexigibilidade, porém a inexigibilidade passa a ser algo distinto da dispensa de licitação, por sua falta da característica mais importante para o processo de compra, a concorrência, sendo a inexigibilidade o caso em que há apenas um fornecedor para um determinado material ou insumo poderia disputar o processo.

### **2.3- LEI 10.520/02 E DECRETO 5.450/05 – PREGÃO PRESENCIAL E PREGÃO ELETRÔNICO**

A partir da criação da Lei 10.520/02 foi homologada a modalidade do chamado “pregão”, que possibilitou o estabelecimento da competitividade e ampliação das oportunidades de participação nas licitações, por parte dos licitantes que são Pessoas Jurídicas ou Pessoas Físicas interessadas em vender bens e/ou serviços comuns conforme os editais e contratos que visam o interesse público.

Assim, pode ser tanto eletrônico quanto presencial, sendo o eletrônico onde os licitantes se encontram em salas virtuais pela *internet*, usando sistemas do governo, e o presencial caracteriza-se pela presença física do licitante que participará da disputa. O Licitante só poderá celebrar o contrato mediante os documentos que comprovam sua regularidade fiscal e tributária, e, dependendo do edital, podem servir para comprovar outras exigências de acordo com o interesse público e com o objeto disputado.

A característica principal do pregão é o que podemos chamar de “leilão às avessas”, onde os licitantes dão lances de valores menores uns que os outros, até que mais nenhum licitante baixe seu valor de venda, estabelecendo o valor mais baixo. A

economicidade desta modalidade é o grande diferencial que a Lei 10.520/02 trouxe aos cofres públicos, pela tendência em determinar o preço unitário bem mais baixo do que as outras modalidades de licitação, além da redução do tempo de conclusão. Outro grande diferencial é a competitividade, pois quando o gestor estabelece o item de compra, todas as empresas e distribuidoras que estejam aptas e em totais condições de participar e fornecer os produtos (caso o valor de sua proposta seja o mais baixo, ou um dos mais baixos) poderão disputar a licitação, abrindo ainda mais o leque de possíveis empresas na disputa.

Outro método de intervenção que auxilie a gestão é o Sistema de Registro de Preço que entrou em vigor a partir da publicação do Decreto nº: 3.931, de Setembro de 2001, que em 23 de Janeiro de 2013 é revogado pelo Decreto nº: 7.892. Em caráter principal o Sistema de Registro de Preços é quando um órgão ou instituição pública faz uma compra, o Preço registrado pela compra tem a validade de um ano para que possa ser utilizado aquele mesmo preço em outra compra.

Este decreto ajuda a gestão na parte da economicidade e rapidez da compra, pois se o preço tiver sido favorável a partir de uma pesquisa de preço que não tenha sido direcionada, ou tendenciosa, estará garantido assim o princípio da economicidade do processo de compra durante toda a vigência da ata de registro de preços.

O contexto atual, de globalização e de novas tecnologias sendo criadas não só para o entretenimento, possibilitou a distribuição de informações pelo mundo e a inovação dos meios de comunicação e das ferramentas de gestão. Um exemplo de veículo de informações sobre as compras realizadas pelo serviço público federal é o sítio eletrônico *ComprasNet*. Em suma, o *ComprasNet* é um banco de dados do Governo Federal onde podem se feitas consultas de extratos de Pregões e outras modalidades, a realização da pesquisa de preço e a realização do pregão eletrônico. No Brasil, as instituições federais utilizam o *ComprasNet* como o principal modo de realizar o processo de compras é pelo *ComprasNet*, sendo cada vez mais difícil a realização de pregões presenciais.

Os pregões presenciais tinham suas brechas, causando irregularidades eram em alguns casos o comportamento antiético do pregoeiro, podendo direcionar a empresa em que poderia fechar o pregão como fornecedora do material que estaria sendo incluído no pregão.

Mesmo com suas novidades e seus princípios que na teoria trariam benefícios aos cofres públicos o pregão eletrônico tem também o seu lado de irregularidades e

casos de corrupção. “Bons” exemplos de casos dessa índole, o cartel de empresas que na maioria de processos que estas disputam curiosamente estão sempre juntas, e sempre a mesma empresa dentre as demais consegue atingir o menor preço. Outro exemplo visto do lado do comprador, mesmo que algumas empresas tenham dado valores menores, estas são excluídas por motivos de documentação, e a compra é direcionada a outra empresa, que em muitos casos o preço está além do menor preço da licitação e da pesquisa de preço.

## **2.4- CORRUPÇÃO E MÁ GESTÃO PÚBLICA**

A corrupção é tida como a violação dos padrões éticos de uma comunidade. Pode ser constatada quando as interações e as ações egoístas prejudicam alguém; no âmbito da administração pública está no uso inadequado de um cargo ou poder público, onde frequentemente utiliza-se de atos ilícitos com o objetivo de benefícios próprios. Para Araújo e Sanchez (2005: 138):

“A corrupção, em qualquer de suas manifestações, representando um ônus insustentável para qualquer sociedade, principalmente para as que são permeadas por grandes desigualdades sociais, como são as Latino-Americanas. Sem dúvida é uma das mais perversas categorias criminosas, pois mina a capacidade dos Estados em prover serviços essenciais para a população. Ela retarda a ruptura dos ciclos da pobreza, da democracia. Pode acabar por deslegitimar ou minar a credibilidade de um regime.”.

Em sociedades que o Estado é cercado por um ambiente de corrupção, ou seja, onde há frequentes casos de atos ilícitos, torna-se comum vermos a população (representada pelos agentes corruptos), se acomodando diante a rotina corrupta do governo, tendo como exemplo mais próximo o Brasil.

Para toda burla ou qualquer tipo de corrupção, é necessário haver uma pessoa física que preste serviço para o Estado. São estes os agentes públicos de cargo eletivo, que exercem típicas atividades de governo e exercitam o mandato para o qual foram eleitos.

Não obstante, a eleição é a forma de posse de agentes públicos de cargo eletivo, diferentemente de ministros e secretários, que são de livre escolha do chefe do Executivo e daqueles providos em cargos públicos, mediante nomeação. É necessário reconhecer, contudo, que atualmente há uma tendência a considerar os membros da Magistratura e do Ministério Público como agentes políticos.

Com relação aos primeiros, é válido esse entendimento desde que se tenha o sentido de que sua função é considerada política, não significando que participem do governo ou que suas decisões sejam políticas, baseadas em critérios de oportunidade e conveniência, correspondendo ao exercício de uma parcela da soberania do Estado, consistente na função de dizer do direito em última instância.

Os agentes públicos que tomam posse do cargo por meio de nomeação muitas vezes têm vínculo direto com possíveis processos de corrupção e má gestão. O cargo por nomeação é dado a um agente público de confiança por seu superior de modo que esse possa participar diretamente do processo e auxiliá-lo em atos ilícitos, como exemplo: um diretor de um hospital nomeia um diretor administrativo e um diretor médico, sendo a nomeação deste diretor administrativo uma solicitação de um político de cargo eletivo que teria ligações com o mesmo, para assim uma empresa ou instituição que esteja envolvida em processos ilícitos.

É de extrema importância estabelecer e caracterizar o vão entre a corrupção e má-gestão no âmbito público, com o objetivo de distinguir as duas para que não haja prejulgamentos sobre uma gestão, pois todo caso de irregularidade visto primeiramente como um caso de corrupção, será necessariamente um caso de má-gestão pública.

A corrupção é um caso de má gestão, pois, se um ato ilícito caracterizado como um ato corrupto por parte de um gestor pôde ser realizado, deixa claro que a gestão envolvida não fez o devido controle do ato. A falta de controle não só de fatos externos, mas principalmente no ambiente da gestão é caracterizada como uma forma inadequada de gerir.

Como por exemplo, o mau uso do cargo público em um caso particular, desvinculado das estruturas de trabalho de um determinado setor de uma unidade ou instituição pública, como em um desvio de verba pública mesmo que feito por apenas uma minoria de servidores caracteriza-se como um caso de corrupção.

A maior preocupação da Administração Pública e dos profissionais que se dedicam ao estudo sobre a corrupção é a banalização da mesma. Tida como um estudo aprofundado; as relações do indivíduo com seu ambiente de trabalho, a ética dos atos administrativos e o mau uso do poder público do cargo vêm se tornando algo frequente, e com isso deslegitimando a força das regras e dos princípios da administração pública e muitas vezes sendo usada como modo de governar. O modo “corrupto” de governar, ou a presença de maiores casos de irregularidades na gestão pública estão no âmbito Municipal, pois muitas vezes o poder é dirigido a uma pequena elite política.

Com o poder capital de um país entregue nas mãos de representantes públicos a liberdade para que sejam cometidos atos ilícitos é enorme, a assimetria de informações é uma das, senão a principal causa de grandes rombos nos cofres públicos, onde na maioria das vezes a população não dispõe de canais de reconhecimento e defesa de seus interesses, banalizando-se assim a corrupção. Pois o poder e o capital de uma população está nas mãos de poucos que, se não houver um controle e fiscalização que deem conta de todos os atos administrativos dos governantes, o possível quadro de corrupção e irregularidades permanecerá como principal forma de poder.

Como um exercício de fiscalização e uma tentativa de minimizar a corrupção e a má-gestão pública, constantemente são criados pela CGU e pelo TCU, acórdãos e orientações que ajudem no controle e na fiscalização dos atos públicos em todas as suas instâncias. Os controles sendo internos e externos e com a participação da sociedade, este último sendo o principal, pois a população é o pilar e toda forma política de governo e de princípios éticos que tangem a administração pública.

## **2.5- CONTROLES: ADMINISTRATIVO E SOCIAL**

Em toda democracia, os atos administrativos que políticos eleitos, dirigentes indicados para a alta administração e burocratas de carreira e funcionários em geral realizam, e os resultados dos mesmos, devem estar sujeitos ao controle e a verificação de suas ações, objetivando a correção se algo estiver indo de encontro aos princípios éticos, administrativos e não levar em conta o bem-estar coletivo.

Segundo Loureiro, Couto e Arantes (2010), a definição de forma correta de governo seria compreendida em três etapas fundamentais, sendo estas consideradas também como princípios de uma administração de eficiência de acordo com o modo de governo utilizado no território brasileiro. Os cargos são dirigidos a indivíduos que vão representar o povo de forma eleitoral, ou seja, pelo voto popular. Em segundo lugar o cumprimento e a prestação de contas dos governantes ao povo, se responsabilizando por atos ou omissões que estejam compreendidas em sua gestão. E em terceiro lugar a existência de regras e princípios básicos que regulamentem a gestão dos governantes, sendo estas regidas por princípios ético-administrativos, que não ferem os direitos humanos, que alcancem o caráter popular e que leve em conta o bem-estar da população e não deixando de lado de algumas regras e princípios administrativos que sejam englobadas principalmente nos princípios da legalidade e economicidade para auxiliar na saúde dos cofres públicos brasileiros.

Configurando assim, o conceito de *accountability* que é em seu mais breve significado utilizando o caso do Brasil o do Estado estar prestando contas aos seus representados (população) a quem foram utilizados pelo voto nas eleições em que disputavam o cargo gerido em questão.

Przeworski, Stokes e Manin (1999) apud Loureiro, Couto e Arantes (2010) trazem a configuração da representação e do ciclo gerado a partir do voto:

“Essa noção de ciclo completo de representação implica que o momento eleitoral é apenas o começo do processo democrático, que deve ter continuidade durante o mandato. Para assegurar que os representantes, uma vez à frente dos seus cargos, pautem sua conduta pelo “melhor interesse de seus representados”, é necessário haver instrumentos efetivos e continuados de controle”.

Diferente o quadro administrativo de representações brasileiro, que muitas vezes não leva em conta todas as etapas ditas anteriormente, este que é regido por escândalos de corrupções, desvios de verba, superfaturamento de obras e compras públicas, Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs), mensalões, dinheiro público escondido em roupas íntimas etc. Além de muitos casos, onde a prestação de contas do Estado à população ser nula ou insuficiente, onde políticos entram em seus mandatos pós terem configurado em suas campanhas que trariam melhorias significativas em suas campanhas para a eleição, e que após a validação de seu mandato e o início do mesmo, nada do que foi dito em sua campanha foi realizado, configurando assim o cenário e o caráter político de um país onde a população abaixa a cabeça para a desordem política e a má fé do representante do povo brasileiro.

O controle é uma, senão a melhor ferramenta de gestão atualmente, pois ela pode estabelecer padrões para o uso dos cargos públicos, para os atos administrativos, a correção da ruptura dos anteriores e a criação de novos métodos de controle são ótimos métodos de corrigir e anteceder irregularidades e o mau uso dos cargos públicos, e com isso estar punindo ou não o agente público, dependendo do ato, considerado ilícito.

Como método de controle principal, básico e essencial temos o Controle Social, onde a população fiscalizar os atos e decisões do governo. O Controle Social é indispensável a uma administração eficaz e que leve em conta os interesses da população. No Brasil podemos perceber um acomodamento por grande parte da população, levando em conta o quadro político-administrativo insustentável para um país que é considerado de alto desenvolvimento. O Controle Social no Brasil ainda é

conta com muitas limitações de atuação política, uma minoria o entende e participa, assim como tem dificuldade de acessar boa parte das informações que muitas vezes são omitidas pela grande mídia e até mesmo pelos veículos de informação que estão diretamente ligados ao governo. A população brasileira infelizmente em sua maioria não tem formação e poder econômico para que a reivindicação e o controle sejam feitos de maneira que tenham efetividade no âmbito das decisões e nos Tribunais de Contas.

O Controle Social depende apenas da informação e discussão entre os cidadãos, instituições e órgãos que viabilizem o controle e a fiscalização das ações dos governantes, regras e princípios que não privilegiem grupos de minoria de grande poder e respeitar os direitos dos cidadãos e as leis que regem os atos administrativos da união.

## **2.6 - CONTROLES INTERNOS E EXTERNOS**

Há dois tipos de controle na administração pública: o “**Controle Interno**” e o “**Controle Externo**”. O controle interno é aquele que é exercido pela entidade, órgão, ou unidade ou setor deste órgão, por exemplo, Auditorias Internas, Procuradorias, as quais são responsáveis pela atividade controladora, no âmbito de sua própria estrutura. O controle que a entidades ou órgão exercem nos atos de seus subordinados dentro de um órgão público é considerado um controle interno.

Todo superior hierárquico poderá exercer controle administrativo nos atos de seus subalternos, sendo, por isso, responsável por todos os atos praticados em seu setor por servidores sob seu comando.

Sempre será interno o controle exercido no Legislativo ou no Judiciário por seus órgãos de administração, sobre seus servidores e os atos administrativos praticados por estes.

A Constituição Federal, em seu Artigo 74, determina que deva ser mantido pelos Poderes sistemas de controle interno, estabelecendo alguns itens mínimos que este controle deverá ter como objeto, conforme exposto a seguir:

“Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de: I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União; II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado; III - exercer o controle das operações de

crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União; IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.”.

O “controle externo” ocorre quando um Poder exerce controle sobre os atos administrativos praticados por outro Poder, tendo sido embutido o “controle externo popular”, que com a administração pública sempre atua visando o interesse público.

Nesse caso, é necessária a existência de mecanismos que possam proporcionar a verificação da regularidade da atuação da administração por parte dos administrados. Procura-se impedir dessa forma, a prática de atos ilegítimos que sejam lesivos tanto ao indivíduo quanto à coletividade, possibilitando a reparação de danos, caso estes atos de fato ocorram.

## **2.7- CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU)**

No Brasil, temos como principal órgão controlador das atividades públicas e federais, a CGU, o órgão do Governo Federal responsável pela defesa do patrimônio público e ao incremento da transparência da gestão.

A CGU criada por meio da Medida Provisória nº 2.143-31, em 2 de abril de 2001, portanto, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, foi tida como um grande avanço no âmbito dos controles dos atos públicos, pois é pela CGU que se pode tomar conhecimento de fraudes em licitações e outros processos. A CGU colabora na fiscalização e na punição para aqueles que descumprem as regras da *res publica*.

Inicialmente, foi denominada Corregedoria-Geral da União, tendo como propósito originalmente declarado, o de combater, no âmbito do Poder Executivo Federal, a fraude e a corrupção, promovendo a defesa o patrimônio público. De acordo com a página oficial<sup>4</sup> da CGU, o objetivo e a função da mesma foram assim definidos:

“Além de fiscalizar e detectar fraudes em relação ao uso do dinheiro público federal, a Controladoria-Geral da União (CGU) também é responsável por desenvolver mecanismos de prevenção à corrupção. O objetivo é que a CGU não apenas detecte casos de corrupção, mas que, antecipando-se a eles, desenvolva meios para prevenir a sua ocorrência. Essa atividade é exercida por meio da sua Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas (SPCI).”

---

<sup>4</sup> O endereço é o seguinte: <http://www.cgu.gov.br/PrevencaodaCorrupcao/>. Acessado em 23 de julho de 2013.

A CGU realiza trabalhos de auditoria em órgãos da administração direta e indireta do Governo Federal e ações de fiscalização da aplicação de recursos públicos federais por organizações não governamentais, estados, municípios, inclusive por meio do Programa de fiscalização a partir de sorteios públicos.

Além disso, é órgão central do Sistema de Correição e do Sistema Federal de Controle Interno do Poder Executivo Federal, atuando na formulação de políticas de prevenção e combate à corrupção, de incremento da transparência dos gastos públicos e de estímulo ao controle social e, ainda como um órgão de ouvidoria do Executivo Federal.

A CGU abrange em seu todo, um conselho de transparência e combate à corrupção que deve contribuir para a formulação das diretrizes da política de transparência da gestão de recursos públicos e de combate à corrupção e à impunidade. No *link* referente ao item<sup>5</sup> - “**Ética e Integridade**”, há uma mensagem que se refere ao aumento da preocupação em estabelecer padrões éticos de conduta na administração pública, inclusive, internacional, conforme o trecho descrito abaixo:

“A Administração Pública Federal vem buscando adotar medidas que aumentem os padrões de ética e de integridade de seus agentes públicos no desempenho de suas funções. O assunto também é preocupação crescente na maior parte dos países da comunidade internacional, principalmente, quando o foco é a eficiência na prestação de serviços públicos e a prevenção e combate da corrupção.”.

No período entre 2009 e 2011, a CGU analisou os processos licitatórios realizados em todos os Hospitais Federais do Estado do Rio de Janeiro, tendo sido possível observar indícios de corrupção, desvio de verba e a má utilização do cargo público.

Constatou-se a existência de contratos firmados pelo Hospital Federal de Bonsucesso que continham sobrepreço, no valor total de R\$ 16,5 milhões, e que houve superfaturamento nas aquisições de equipamentos de videocirurgia (R\$ 1 milhão), de produtos para a saúde (R\$ 688 mil), e de medicamentos (R\$ 206 mil). Ainda segundo a auditoria, equipamentos adquiridos em 2009, por R\$ 3 milhões de reais, junto à empresa ganhadora, estavam ociosos há mais de 20 meses.

---

<sup>5</sup> O endereço é o seguinte: <http://www.cgu.gov.br/PrevencaodaCorrupcao/Integridade/index.asp>. Acessado em 23 de julho de 2013.

Além disso, foi constatado que uma empresa cobrou do hospital R\$ 17,6 mil por cada sistema de exaustão mecânica para banheiros e câmaras escuras, sendo que o preço de mercado do produto é de R\$ 532,00, segundo apurou a CGU. O sobre preço observado foi superior a 3.200% do preço que por lei seria razoável, comparando com compras de produtos de mesma marca e fabricante, levando em conta a busca do menor preço (previsto na lei 10.520/02, com a utilização do princípio de economicidade).

## **2.8 - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU)**

O Tribunal de Contas da União juntamente com a Controladoria-Geral da União, também faz o papel de fiscalização e de controle, seu objetivo é garantir que o dinheiro público seja utilizado de forma eficiente atendendo aos interesses públicos. O TCU é tido como controle externo em oposição ao interno.

Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, devem comunicar ao Tribunal de Contas da União, ou serão considerados cúmplices (responsabilidade solidária) e penalizados na forma da lei (sendo possível a demissão). Além disso, o Artigo 74 da Constituição Federal deixa claro que:

“Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.”.

O TCU é uma instituição brasileira prevista na Constituição Federal para desempenhar a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e administração indireta, quanto à legalidade, à legitimidade, à economicidade e à fiscalização da aplicação das subvenções e da renúncia de receitas.

Com efeito, auxilia o Congresso Nacional no planejamento fiscal e orçamentário anual. Tanto pessoa física quanto pessoa jurídica, seja de direito público ou direito privado, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária deverão prestar contas ao Tribunal de Contas da União. Conforme o Artigo 71 da Constituição Federal, o TCU é uma instituição com autonomia administrativa, financeira e orçamentária.

Este Tribunal não está ligado diretamente a nenhum Poder, fazendo com que seja um órgão independente. Sua independência é comparada à do Ministério Público, um órgão que não está ligado a nenhum Poder e exerce sua função constitucional.

O TCU é também um órgão que auxilia no controle e fiscalização, criando alguns projetos de lei que auxiliem a CGU em alguns casos de corrupção e desvios de verba. O órgão se faz presente em todas as etapas da administração pública, fiscalizando, julgando e criando leis. Contudo o tribunal se utiliza de funções que não estão previstas em sua criação, sua função de apenas fiscalizar as ações dos governantes não são levadas em conta a partir do momento em que o órgão cria leis e as julga, sendo sua palavra como regra e regulamento a ser levado em conta. Isso deixa clara a falta de comunicação e não divisão igualitária dos deveres entre os poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário, e a falta de organização e controle entre os poderes.

## **2.9- ACCOUNTABILITY**

A *accountability* pode ser entendida pelo termo de “responsabilização”, compreendendo-se que é a obrigação de uma instituição ou órgão prestar contas aos cidadãos. Isto significa que quem desempenha funções de importância na sociedade deve regularmente explicar todo o processo de controle e planejamento do mesmo. Não se trata, portanto, apenas de prestar contas em termos quantitativos, mas de auto-avaliar a obra feita, de dar a conhecer o que pôde ser visto como êxito e de justificar aquilo em que se falhou.

Campos (1990) em seu questionamento “*Accountability: Quando poderemos traduzi-la para o português?*”, ao tentar estabelecer como os agentes públicos de um Estado prestam contas aos cidadãos que representa, e como utilizam esta responsabilidade pública a qual está incumbido, esteve fadada a dar significado à palavra pela análise de representante e representado.

Para aquela autora, a *accountability* começou a ser entendida como uma questão de democracia onde quanto maior o nível democrático, a *accountability* estaria mais presente, sendo importante destacar que um dos primeiros resultados das reflexões desta autora foi o de relacionar *accountability* com democracia, considerando que é maior o interesse pela *accountability* em sociedades que apresentam avançado estágio democrático. O mecanismo de controle de melhor qualidade sempre será o que leva em conta a eficácia, a honestidade, e que está de acordo com as regras delimitadas.

Segundo Campos (idem), para o termo *accountability* não haveria conceito adequado ainda no Brasil. Ela a conceitua inicialmente de acordo com Frederick

Mosher<sup>6</sup> que assim define: “obrigação de responder por algo”; ou ainda, de forma indireta: “quem falha no cumprimento de diretrizes legítimas é considerada irresponsável e está sujeito a penalidades”. Nesse sentido, a *accountability* objetiva fazer com que haja responsabilidade de uma organização ou pessoa para com a outra por determinado desempenho ou alguma coisa, “pública”.

Campos (ibidem) também observa que para haver *accountability* é essencial que os cidadãos sejam conscientes e vigilantes dos seus direitos, e “enquanto o povo se definir como tutelado e o Estado como Tutor” não haverá condição para *accountability*.

Esta observação feita pela autora é a que a *accountability* não poderá ser concretizada sem a boa relação entre o governo e os cidadãos. O comportamento muitas vezes não responsável pode ser o reflexo das atitudes dos cidadãos, pois se um cidadão não exhibe a autoconfiança de exigir seus direitos, dará ao servidor público a brecha para cometer atos ilegais perante a lei, sendo a participação social um bom modo de este quadro ser revertido, fazendo assim o controle dos gastos, a apresentação do interesse público e as recomendações para as melhorias.

A autora procura trazer uma visão que nos dê uma maior proximidade ao exemplificar a própria sociedade brasileira, já que nela podemos verificar historicamente um descaso com a *res publica* pelo fato de termos um alto grau de pobreza política.

Além da desigualdade de poder político, podemos observar na maioria dos casos em que a *accountability* é aplicada, apenas a forma ascendente de *accountability*, ou seja, este tipo de *accountability* é utilizado de modo que acaba por prejudicar os demais, pois o cidadão de maior poder é o que tem seus interesses contemplados, o que pode causar a sensação de impotência do povo. Consta-se que raramente estes casos são revelados e quase sempre a punição é inexistente.

Cumprir informar, que se entende comumente que o termo *accountability* contém duas dimensões básicas, a “**vertical**” e a “**horizontal**”. A “vertical” ocorre quando **os cidadãos controlam os políticos e governos** através de plebiscito, referendo e voto, **ou** mediante o exercício do controle social, o que pressupõe uma **ação entre desiguais**.

De acordo com Marcelo Amaral (2007) *apud* Paludo (2013), a *accountability* vertical refere-se à “transparência das gestões em relação aos eleitores que podem assim fiscalizá-las e puni-las, principalmente através do voto em eleições livres e justas”. Já a

---

<sup>6</sup> Cf. Mosher, Frederic. Democracy and the public service. New York, Oxford University, 1968, p.7.

“horizontal” ocorre através da mútua fiscalização e controle existente entre os Poderes (os freios e contrapesos), ou entre os órgãos, por meio dos Tribunais de Contas ou Controladorias Gerais e agências fiscalizadoras, pressupondo uma ação entre iguais ou autônomos.

A *accountability* “horizontal” refere-se à transparência das ações da gestão pública em relação aos agentes que podem fiscalizá-las e puni-las. Desse modo, Campos (1990) determina que:

“À medida que os diferentes interesses se organizam, aumante a possibilidade de os cidadãos exercerem o controle e cobrarem do governo aquilo a que têm direito. Um desses mecanismos de controle seria a participação da sociedade civil na avaliação das políticas públicas, fazendo recomendações a partir dessa avaliação. O desenvolvimento da consciência popular é a primeira pré-condição para uma democracia verdadeiramente participativa e, portanto, para a *accountability* do serviço público.”

A partir disso, a autora questiona a administração pública brasileira, dando ênfase na assimetria de informações<sup>7</sup>, retratando que os economicamente privilegiados tendem a obter maior representação na área do poder político, enquanto os não privilegiados mal conseguem atingir um grau mínimo de representação nos diversos níveis do processo decisórios governamental, o que acaba por determinar o que é público como um segredo de Estado, ao exemplo das experiências totalitárias europeias.

Campos (1990) em sua análise acabara de viver em um momento pós-ditadura, seu artigo foi redigido na época da implantação da Constituição de 1988 e, publicado em 1990. Para tanto em 2009, Pinho e Sacramento, a partir do questionamento que esta autora utilizou, tentaram uma fazer uma análise utilizando-se do seguinte questionamento: “*accountability: já podemos traduzi-la para o português?*”.

Nesta análise Pinho e Sacramento (2009) pretenderam responder se já podemos traduzir a palavra *accountability*, no âmbito que estavam inseridos após a Constituição de 1987. Estes autores verificaram em que medida as alterações políticas, sociais e institucionais contribuíram para que a tradução da *accountability* pudesse ser efetuada. Chegando a uma primeira conclusão, acabaram concordando com os ensinamentos da autora supracitada:

“Não existe um termo único em português que defina *accountability*, havendo que trabalhar com uma forma composta, sendo esta ideia que está

---

<sup>7</sup> **Informação assimétrica** é um fenômeno que ocorre quando dois ou mais agentes econômicos estabelecem entre si uma transação econômica com uma das partes envolvidas detendo por tal meio informações qualitativa e/ou quantitativamente superiores aos da outra parte.

contida na palavra que traz implicitamente a responsabilização pessoal pelos atos praticados e explicitamente a exigente prontidão para a prestação de contas, seja no âmbito público ou privado”.

De acordo com estes autores, para Campos (1990) faltava credibilidade ao Poder Legislativo, cujos “representantes” não sendo pressionados a cumprir as promessas de campanha preocupavam-se apenas com os seus interesses pessoais e as conveniências de seus parentes e amigos (Campos, 1990). A assimetria de informações colocaria o Executivo Federal acima de todos os outros níveis, fazendo com que este se tornasse “imune a controles externos, a burocracia pública é corrupta e ineficiente, enquanto os cidadãos continuam sem qualquer proteção contra as decisões arbitrárias” (Campos, idem: 42).

Dando assim sentido ao centralismo, citado por Campos (ibidem), onde a esfera Federal se sobrepunha e centralizava todo o direito de tomar todas as decisões públicas em nome das clientelas-alvo de seus programas, sem levar em conta a opinião do público-alvo, tendo sua participação vista como inútil.

Todavia, após a Constituição de 1988 vários mecanismos de participação da sociedade foram implantados, o que pôde também assegurar o movimento de ação popular, que é extremamente fundamental para a efetivação da *accountability*, e viabilizando a defesa dos interesses públicos, dando a possibilidade de um cidadão comum agir em defesa do interesse de todos os cidadãos. Um dos maiores exemplos de *accountability* que puderam ocorrer no Brasil foi o impedimento (*impeachment*) de Fernando Collor de Mello, uma vez que esse fato foi considerado uma vitória política da sociedade brasileira importante, pois houve a sensação incomum de que se poderia exercer algum controle sobre os governantes.

Pinho e Sacramento (2009), ainda apontam como relevante, a mudança de governos centrais para governos locais. Com efeito, a descentralização se constituiu em uma tendência dos governos democráticos, porém pode abrir brechas para aumentar e dar autonomia para os chefes destes governos locais de se responsabilizar pela gestão e execução de políticas públicas.

Esta mudança de acordo com os autores citados anteriormente pode aproximar mais o cidadão e seu governo, diferentemente de quando o governo era centralizado, ajudando assim a maior transparência dos governos municipais, pois os cidadãos poderão contribuir no planejamento e execução destas políticas públicas de forma que as decisões sejam mais eficazes e eficientes.

Muitos termos que existiam no artigo de Campos, estão presentes no texto de Pinho e Sacramento (*idem*), como o fato da sociedade ser passiva diante de irregularidades, o autoritarismo, desigualdades de interesses e assimetria de informações.

Por fim, concluem que ainda não podemos traduzir a palavra em seu âmbito gramatical, porém tem-se o significado do conceito, cujo vai a favor do conceito esclarecido por Campos (2010). E, deixam claro que o Brasil está no caminho da *accountability*, com a criação de novas instituições e fortalecimento institucional. A demora da chegada da *accountability* no Brasil promete ser incessante e demorada, pois um novo modelo de governo democrático surgiu sem excluir algumas características do anterior.

### **3 - ESTUDOS DE CASOS**

#### **3.1 - RELATÓRIO DA CGU**

O Ministério de Estado da Saúde solicitou à Controladoria-Geral da União, por meio do Aviso nº 309/GM/MS, de 13/04/2011, a realização de ação de controle nos Hospitais Federais localizados na cidade do Rio de Janeiro. Essa solicitação foi motivada por levantamentos preliminares conduzidos pela Secretaria-Executiva e pela Secretaria de Atenção à Saúde, ambas vinculadas ao Ministério da Saúde, cujas conclusões indicavam a oportunidade de se averiguar a regularidade e avaliar a gestão das referidas unidades hospitalares.

A CGU comunicou ao Ministério da Saúde o pronto atendimento pela Secretaria Federal de Controle à supramencionada solicitação. Assim, considerando a demanda do Ministério da Saúde e os procedimentos de fiscalização já existentes na CGU.

Com a análise pronta e encaminhada ao Ministério da Saúde o resultado foi alarmante, o valor de R\$ 96.512.294,18 como potencial prejuízo aos cofres públicos, sendo este valor referente a todos os Hospitais Federais do Estado do Rio de Janeiro. A soma feita para que se chegasse a este valor foi dividida por área de gastos, sendo estas: Aquisições de Insumos Médico-Hospitalares e de Medicamentos, Serviços Continuados, Locação de Equipamentos Hospitalares, Obras e Reformas Prediais, Serviços Continuados – Manutenção de Equipamentos Médicos e outros tipos de gastos que não se encaixam nos anteriores.

Tendo em vista que o Relatório anteriormente mencionado não é o único que foi feito com este objetivo, de fiscalizar e fazer um controle dos gastos do Hospital Federal de Bonsucesso, em 2005 e 2006, a CGU realizou outros relatórios, e o resultado não foi diferente do Relatório de Demanda Especial, prejuízos exorbitantes aos cofres públicos. Gerando um quadro histórico de irregularidades nos serviços administrativo do Hospital Federal de Bonsucesso.

Este quadro insustentável de irregularidades nos serviços públicos dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro tem início em 2005 com a instauração de estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, considerando a deficiência das ações e serviços de saúde no município do Rio de Janeiro e a situação dramática a que se chegou, com notório prejuízo do atendimento na rede hospitalar e das unidades do serviço de saúde, com grave risco para a própria preservação da vida humana.

Em 2006, o decreto de calamidade foi revogado e as gestões dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro voltaram a ter suas medidas gestoras anteriores.

### **3.1.1- PROCESSO Nº 145/2008**

O processo de nº 00145 foi feito em forma de Pregão Eletrônico, como é estabelecido pela Lei 10.520/02 e Decreto 5.450/05 amparado pelas normas e padrões conceituais da Lei 8.666/93, este teve sua abertura realizada no dia 06 de Novembro de 2008, às 10 horas e 4 minutos e 54 segundos e, sua sessão foi encerrada às 12 horas, do dia 10 de Novembro de 2008, sendo o encerramento do prazo final para o registro de intenção de recursos, o processo foi referente em sua maioria a reagentes para diagnóstico clínico, sendo estes diferenciados por suas características que os dão utilidades diferentes para vários tipos de diagnósticos clínicos.

O processo mesmo tendo começado no ano de 2008, teve seu período de vigência encerrado em 2009, o que faz com que esteja dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde à Controladoria-Geral da União, de que fossem analisados os processos referentes ao período estimado entre os anos de 2009 e 2011.

Este processo em suas características principais, citados diretamente no relatório da CGU, são suas irregularidades tanto na forma como foi dirigida a compra quanto nos valores fora dos padrões de preços fora do comum, além do incomum acerto em todos os itens com a empresa distribuidora de materiais hospitalares D Med. Os maiores problemas não estão nos acertos em todos os itens do processo serem feitos com a mesma empresa, mas sim como foram feitos esses acertos.

Puderam ser vistas algumas possíveis irregularidades no andamento do processo e na aceitação das ofertas. Tendo como um bom exemplo o item de nº 9, referente ao item: Reagente para Diagnóstico; Tipo Conjunto Completo; Tipo de Análise Quantitativo de Proteína S; Método Coagulométrico; e, Apresentação Teste. Neste no processo em questão foram adquiridas 1.000 (mil) unidades deste tipo de reagente pelo “melhor” lance de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais). Tendo em vista que em outros processos realizados neste mesmo período de vigência e com a quantidade de unidades quase igual deste mesmo reagente a compra foi feita por valor 15,7 vezes menor que o valor final da compra feita pelo Hospital Federal de Bonsucesso, valor este de R\$ 5,40 (Cinco Reais e Quarenta centavos).

O sobre preço da compra dos reagentes se estendeu por todo o processo, independente de tipo, característica ou quantidade. O sobre preço era evidente e a soma, a partir de todos os itens era catastrófica. O sobre preço não foi o único problema do processo em si, o lançamento das propostas feitas pela D Med mesmo com sobre preço eram a oferta com menor preço. Tendo em vista os preços absurdos que eram lançados por outras empresas como no item de nº 4 do processo onde ofertas de R\$ 4,60 (quatro reais e sessenta centavos) faziam contraste com ofertas de R\$ 9.440,00 (nove mil e quatrocentos e quarenta reais).

Deixavam-se claro assim, algumas irregularidades que partiriam tanto da má fé e do mau uso das ferramentas de gestão e da ética pública, quanto da parte do pregoeiro. Os contrastes de preços, sendo este absurdo para os padrões de taxa de preço fixo para reagentes para diagnóstico clínico, geraram dúvidas quanto a conduta profissional e ética de todos os envolvidos no processo.

Um duplo caso de irregularidade, o de um provável esquema de empresas fantasmas ou de cartel, onde estas estariam disputando o processo apenas para favorecer a empresa ganhadora de todos os itens, a D Med, lances muito acima do menor valor eram dados para que pudesse ocorrer o direcionamento de acordo, favorecendo assim a empresa ganhou todos os itens em que disputou no caso a distribuidora de materiais hospitalares D Med.

Por parte do pregoeiro podemos relatar dois tipos de irregularidades que infelizmente estão muito presentes no cenário brasileiro de gestão pública no âmbito das compras feitas por órgãos ou instituições públicas. Em primeiro lugar temos que ressaltar a aceitação, e finalização de compras de materiais de cunho hospitalar por um preço muito acima da faixa de preços que viabilizem a garantia do princípio da

economicidade que é deixado bem claro na lei 10.520/02 e no Decreto 5.450/05 que regulamenta o pregão eletrônico.

Não obstante a participação do pregoeiro neste esquema que a cada vez que ocorrem vai minando os cofres públicos e assim aumentando na colaboração de um sistema corrupto que não leva consigo os interesses públicos que auxiliem a população envolvida, leva apenas os interesses do envolvido em gerar mais capital para si.

### **3.1.2 - PROCESSO Nº 280/2008**

Este processo assim como o anteriormente citado foi realizado em forma de Pregão Eletrônico. A sessão de lances do processo foi aberta às 10 horas 08 minutos, do dia 12 de Janeiro de 2009 e com encerramento às 12 horas do dia 12 de maio de 2009, sendo o encerramento o prazo final para o registro de intenção de recursos. O processo é referente à compra de equipamentos hospitalares, tendo em sua lista de compra itens como, tubos extensores, extensores de equipo, ponteira, plug adaptador e equipo, sendo este último o item que foi solicitado para compra com características variadas do mesmo, sendo diferenciado por quantidade de vias, utilidade, comprimento e capacidade de suporte.

O ponto que trouxe o processo nº 280/2008, realizado pelo Hospital Federal de Bonsucesso são suas irregularidades e a quantidade de capital absurdo gasto com a compra dos equipamentos presentes no processo.

A conduta ética e forma de encaminhamento que o pregoeiro deu ao processo são postas a prova após analisarmos o desfecho, com os valores já acertados e empresas para distribuir os materiais já definidas o processo começa a tomar forma incorreta e passível de discussão. Na grande maioria das disputas de itens empresas concorreram de maneira correta e seguindo as normas padrão da lei que regulamenta o Pregão Eletrônico, feitos os lances de maneira em que a cada novo lance o valor de compra oferecido ao Hospital Federal de Bonsucesso abaixava.

Diferencial deste processo estava presente no período em que sucedeu o encerramento do período estipulado pelo pregoeiro direcionado às empresas para oferecerem seus lances. A desclassificação imediata em sequencia de várias empresas que participavam do processo, sendo alegada a desclassificação por motivos como: a apresentação do documento que comprova os lances dados pela empresa com o SICAF

(Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores)<sup>8</sup> vencida e a recusa do parecer técnico, pois as empresas não atenderiam a necessidade do serviço. Motivos estes que eram apresentados nas observações de cada item nesta ordem, independente quais fossem as empresas.

A operação era repetida na grande maioria dos itens até que se chegasse a um acordo com a empresa de distribuição de materiais e equipamentos hospitalares; Conexão, onde o acerto era feito com a empresa em um período curto de tempo e por um valor acima do menor valor ofertado pelas empresas participantes durante o período de lances. Devido à quantidade de cada item que estaria sendo comprado, o valor total da compra ficou muito acima do que se esperava. A pesquisa de preço tendenciosa é muito presente neste processo, o valor global de cada item estipulado pelo comprador é bem acima do valor médio de mercado do mesmo período do processo em questão.

Em um total de 14 itens, 13 itens foram dados como melhores lances os da empresa Conexão. O direcionamento de fornecedor e o superfaturamento do processo deu a ele um motivo para afirmar pontos de irregularidade e de mau uso do poder de gestão do responsável pelo processo.

Podemos utilizar como exemplo de superfaturamento dentro deste processo a disputa pelo item de nº6 do processo, referente a um equipo que teria um valor médio de compra no mesmo período de vigência do processo 280/2008 de R\$ 1,10 (Um Real e Dez Centavos), de foi comprado pelo HGB por R\$ 4,03 (quatro reais e três centavos), sendo assim multiplicado por 252.000 unidades, resultando em uma compra no valor de R\$ 1.015.560,00 (um milhão e quinze mil e quinhentos e sessenta reais).

Se o preço fosse próximo do valor médio de mercado seriam gastos aproximadamente R\$ 277.200,00 (duzentos e setenta e sete mil e duzentos reais), uma diferença de R\$ 738.360,00 (setecentos e trinta e oito mil e trezentos e sessenta reais). Um prejuízo enorme para os cofres públicos em apenas um item de um processo de quatorze itens em apenas uma unidade de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

---

<sup>8</sup> O Sicafe é o subsistema do Siasg (Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais) que tem por finalidade cadastrar e habilitar pessoas físicas ou jurídicas interessadas em participar de licitações promovidas por órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. O sistema amplia as opções de compras do governo federal e permite o acompanhamento do desempenho dos fornecedores cadastrados. O cadastramento no Sicafe dispensa a reapresentação da documentação encaminhada pelo fornecedor para renovação de cadastro, e permite atestar, por meio de consulta on-line automática, as certidões de regularidade fiscal e de seguridade social, que são condições para a participação nas licitações, isto torna desnecessária a comprovação da documentação em papel.

### **3.1.3- PROCESSO Nº 135/2008**

O processo em questão teve sua sessão de lances aberta às 10 horas 20 minutos, do dia 17 de outubro de 2008 e teve encerramento às 14 horas do dia 20 de outubro de 2008. Assim, como os dois processos anteriores foi feito em forma de Pregão Eletrônico para que fosse feita a compra de reagentes para diagnóstico clínico.

Destaca-se no processo o resultado das compras e da única empresa vencedora de todos os 64 itens que estariam inseridos no processo. Em todos os itens a Empresa Test Far saiu vencedora, independente do valor atribuído ao lance da empresa. Caracteriza-se a partir deste fato a irregularidade do processo, o direcionamento de empresa para a venda no material.

Em alguns dos lances dados pela Test Far o preço unitário ofertado pela empresa estava dentro dos padrões que podemos considerar como um bom preço a se pagar, porém em muitos itens o valor acertado estava acima do valor médio do produto para o período de vigência que o processo estava inserido. Se formos calcular o superfaturamento destes itens temos uma quantidade alta de capital gasto, ocasionado pelo direcionamento.

A primeira impressão que pode se ter deste processo é que o erro proposital partiu apenas do pregoeiro e da empresa Test Far, pois se formos analisar e pensar como foram feitas as ofertas percebemos um esquema parecido com uma espécie de Cartel, onde foi feito um acordo entre as empresas para, principalmente, fixação de preços por meio da ação coordenada entre os participantes, eliminar a concorrência e aumentar os preços dos produtos, obtendo maiores lucros, em prejuízo do bem-estar do consumidor.

Sendo visto esse exemplo de cartel através dos lances de cada empresa, que em todos os itens as quatro empresas participantes davam preços muito próximos separados por uma diferença mínima de alguns centavos que no final acabariam por resultar em um rombo nos cofres públicos.

Foi no total de R\$ 4.281.621,00 (quatro milhões e duzentos e oitenta e um mil e seiscentos e vinte e um reais) gastos para fazer a compra de todos os itens previstos no interior do processo, um valor muito alto que se tivesse sido investido na estrutura de atendimento de unidades de saúde, teríamos um melhor atendimento, mais unidades de saúde que atendessem a maioria das necessidades da população com eficiência.

#### 4- ANÁLISE QUANTITATIVA DOS PROCESSOS

Para facilitar o entendimento do leitor que como foram feitos os cálculos do valor médio de compra de outras instituições, foi utilizado o seguinte método – pesquisaram-se três preços de três instituições de âmbito federal de saúde, no caso um preço de cada instituição, sempre buscando compras que estejam relacionadas ao mesmo item comprado pelo HFB, com quantidades parecidas e que foram feitas por instituições próximas da região ou estado do Rio de Janeiro. A partir disso faz-se a multiplicação do preço médio pela quantidade comprada pelo Hospital Federal de Bonsucesso e somam-se os resultados em todos os itens, chegando a um preço único médio de compras feitas por outras instituições. Para exemplificar segue o quadro abaixo.

#### QUADRO - ANÁLISE QUANTITATIVA DOS PROCESSOS DE UM MODO GERAL

PROCESSOS	145/2008	280/2008	135/2008	TOTAL
VALOR TOTAL DA COMPRA HFB	R\$ 952.230,00	R\$ 2.758.360,00	R\$ 4.281.621,00	R\$ 7.992.211,00
VALOR MÉDIO DA COMPRA EM OUTRAS INSTITUIÇÕES <sup>9</sup>	R\$ 448.324,00	R\$ 842.860,80	R\$ 2.127.533,00	R\$ 3.418.717,80
SUPERFATURAMENTO	R\$ 503.906,00	R\$ 1.915.499,20	R\$ 2.154.088,00	R\$ 4.573.493,20
PERCENTUAL DE SUPERFATURAMENTO	112,4 %	227,3%	101,3%	133,8%

Fonte: Site ComprasNet (acessado em 13/03/2014).

Diante dos números apresentados após a análise dos processos, podemos perceber o alto valor de superfaturamento. Em apenas três dos milhares processos licitatórios realizados pelo Hospital Federal de Bonsucesso entre os anos de 2009 e 2011 temos uma taxa de aproximadamente 133,8% de superfaturamento, sendo este um valor muito acima do valor total da compra utilizando preços de mercado considerados como bons preços.

<sup>9</sup> Para chegar ao valor médio da compra em outras instituições foi feita a pesquisa de três preços de compras feitas por instituições de saúde públicas próximas ao Hospital Federal de Bonsucesso, que tenham a gestão no âmbito federal e com quantidades compradas parecidas. Faz-se assim uma média entre os três preços multiplicam-se pela quantidade comprada pelo HFB e soma-se este valor em todos os itens do processo.

O quadro geral é alarmante se formos utilizar apenas estes processos como parâmetro de análise, os números deixam bem claros os motivos do alarde, como no processo 280/2008 que tem em seu nível de superfaturamento um valor de quase o triplo do valor de produto com preço médio de mercado.

Em todos os casos foram aproveitadas brechas que o pregão eletrônico oferece ao ser realizado, como: o direcionamento de acerto com uma determinada empresa; desclassificação de empresas por motivos idênticos e em uma ordem específica de todos os itens inseridos nos processos; a pesquisa de preço superfaturada, onde se utiliza de valores acima dos que estão sendo considerados como de padrão ou referência; a possível existência de empresas fantasmas dentro do processo e a formação de cartel para determinar em todos os itens apenas um fornecedor em comum. São métodos que na maioria das vezes são imperceptíveis a olhos leigos, mas é facilmente percebido com noções básicas do modelo de compras públicas no âmbito da gestão brasileira.

## **5- CONCLUSÃO**

Diante do resultado das análises dos processos incluídos neste trabalho percebemos que o cenário de irregularidades, desvios de verbas e casos de má fé e mau uso tanto das ferramentas de gestão quanto do poder de um cargo gestor no âmbito público continua no passar dos anos seguintes ao de publicação do relatório. Mesmo com o campo de visibilidade sobre o assunto se estendendo as notícias, às publicações em jornais, aos sites de informação, às redes sociais e a outros veículos de mídia não param de ser lançados aos olhos do público atos de improbidade administrativa que afetam diretamente os usuários do sistema única de saúde.

Foi constatado com o uso do *clipping de notícias* que após a publicação e a confirmação da existência do relatório que a CGU lançou no ano de 2011 um aumento significativo em publicações de cunho parecido com o relatório, com o intuito de apontar irregularidades e de aos leitores que pouca coisa mudou após o relatório. Algo que desperta curiosidade para gestores que estão a par do relatório é o vazio que é instituído entre o pedido do Ministério da Saúde e a análise da CGU sobre os processos. Como resultado de um período de 2 a 3 anos sem análise com exata precisão, por conta dos órgãos de controle, temos um rombo nos cofres públicos, irreparável e que poderia não ter sido configurado se a fiscalização, controle e a análise dos processos fossem

feitas constantemente, com o auxílio de órgãos públicos de controle de capital como o TCU.

Com a parceria entre órgãos e instituições de controle público para aumentar a fiscalização e controle dos atos dos gestores federais, estaduais e municipais poderiam ser feitos projetos de ensino e profissionalização na área administrativa com os olhares voltados para o setor de saúde. Projetos que visem ampliar o conhecimento e informar ao cidadão de como são feitos atos públicos, para que possam ter bases para reivindicar seus direitos e se manifestar pela omissão ou mal uso de um cargo público por um gestor, projetos que abram espaço para conversa entre gestor e cidadão. Isto pode dar a oportunidade para que o usuário possa dar sugestões e reclamar de algo que ele esteja se sentindo incomodado, em toda e qualquer decisão tomada dentro de uma unidade pública de saúde.

Sendo assim, pode-se pensar sempre no usuário que será atendido na unidade, uma decisão que seja feita de forma errada ou que não leve em conta a vida e o bom atendimento do cidadão pode acarretar até mesmo em um possível óbito.

Ao lermos as afirmações de Campos (1990) e Pinho e Sacramento (2009) e comparando-as com o ambiente de gestão pública brasileira atual, nada mudou, o *accountability* ainda não chegou por aqui e se nada for feito será um fantasma que assombra o modo de governar e gerir nosso país. O modo horizontal do *accountability* parece muito distante ao vermos que a corrupção e a má gestão continuam como uma espécie de “método de governo” que o Brasil adotou. Banalizaram-se as duas de forma que boa parte dos cidadãos se acomodou com esta situação, chegando até a fazer parte deste esquema, mesmo com as manifestações que tivemos por todo o Brasil em julho de 2013, a maioria da população brasileira continua se acomodando com o descaso do governo brasileiro e de seus representantes, perante aqueles em quem votaram e que estão ocupando o cargo de representantes diretos do povo.

Em resposta a hipótese apresentada na Introdução deste trabalho que diz o seguinte: ***“É possível afirmar que as irregularidades nos processos licitatórios verificados no Hospital Federal de Bonsucesso, no período 2009-2011, ocorreram por falhas nos instrumentos de controle interno e externo?”***. Obteve-se a seguinte resposta: as falhas ocorreram tanto nos instrumentos de controle interno quanto nos instrumentos de controle externo, por não estarem em constante fiscalização durante o período em que foram feitos os processos. Como dito antes, a fiscalização e o controle constantes dos processos de trabalho não tiveram um acompanhamento que ajudassem

na diminuição e na avaliação de irregularidades, além do mau uso do cargo público que se fez presente em peso na análise dos processos.

Para tanto deveriam ser criados métodos de controle e fiscalização constantes das operações e atos administrativos tanto nas decisões quanto no decorrer do processo de trabalho. Este controle deveria ser feito de maneira que não interferisse demais ou até mesmo impedisse o processo de trabalho dos servidores do determinado setor, sendo usado como uma ferramenta de gestão que ajudasse os servidores nas tomadas de decisões e na criação de uma gestão mais eficaz e mais participativa.

Projetos e atos de gestão que tirem um pouco o servidor da mesmice e o afastasse das repetições do trabalho é são bons métodos que poderiam ser utilizados em um ambiente de gestão, especialmente a gestão pública de unidades federais que precisam lidar com grandes quantidades de documentos, processos e atividades que deixem o servidor cansado e exausto da sua rotina de trabalho. Com a utilização deste método as irregularidades podem ser minimizadas pelo fato de que com a fiscalização e o controle constantes, atos irregulares de gestão podem ser facilmente encontrados e assim, dependendo do superior da gestão, sendo o servidor protagonista do ato punido ou alertado. Com o mesmo objetivo, o de minimizar possíveis irregularidades, os métodos que forem utilizados para afastar um pouco o servidor da rotina de trabalho, faz com que o mesmo não cometa tantos erros causados pelos vícios do processo de trabalho.

Pode ser lamentável para muitos saber que nós como uma nação gigantesca temos no Governo representantes que não cumprem seu papel à altura, se utilizando do dinheiro público e de brechas legais a seu favor, assim como ter um sistema público de saúde que na teoria é um dos mais completos, mas que tem a sua capacidade e a sua eficiência postas em cheque pelos atos supracitados, que por muitas vezes podem custar a vida de um cidadão que vira refém de um sistema de saúde falho. O que é agravado quando é observado que por lei os gestores deveriam estar seguindo a risca o Artigo 196 da seção de saúde da Constituição Federal de 1988, a qual garante a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado.

## 6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Marcelo e SANCHEZ, Oscar Adolfo. A corrupção e os controles internos do Estado. Revista Lua Nova, São Paulo: CEDEC, 65: 137-173 2005.

BOTELHO, Henrique José da Rocha. Planejamento e Gestão de Estoques para Processos de Compra Pública de Materiais de Consumo: uma análise crítica a favor da transparência. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

CAMPOS, Ana Maria. *Accountability*: “quando poderemos traduzi-la para o português?”. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 24 (2), 30-50 pp., fev.-abr. 1990.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Relatório de Demanda Especial – Rede Hospitalar Federal no Rio de Janeiro. BRASIL: Secretaria Federal de Controle Interno, 2012.

DAL POZZO, Gabriela Tomaselli Bresser Pereira. As Funções do Tribunal de Contas e o Estado de Direito. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2010.

LOUREIRO, Maria Rita, ABRUCIO, Fernando Luiz e PACHECO, Regina Sílvia. Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010 (109-392) p.

PALUDO, Augustinho. Administração Pública. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PINHO, José Antonio Gomes de e SACRAMENTO, Ana Rita. “*Accountability*: já podemos traduzi-la para o português?”. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 43 (6): 1343-1368 nov.-dez. 2009.

PINTO, Céli Regina Jardim. A Banalidade da Corrupção: uma forma de governar o Brasil. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Decreto n° 3.931, de 19 de Setembro de 2001.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Decreto n° 5.392, de 10 de Março de 2005.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Decreto n° 5.450, de 31 de Maio de 2005.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Decreto n° 7.892, de 23 de Janeiro de 2013.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Lei n° 8.429, de 2 de junho de 1992.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA / CASA CIVIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

SEN, Amartya. Sobre Ética e Economia. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

STUKART, Herbert Lowe. Ética & Corrupção: os benefícios da conduta ética na vida pessoal e empresarial. São Paulo: Editora Nobel, 2003.

## 7- ANEXOS

### 7.1- CLIPPING DE NOTÍCIAS

Pacientes sofrem com serviços do Hospital de Bonsucesso, no Rio

Emergência funciona improvisada em contêineres desde 2011.

Pacientes são atendidos em cadeiras nos corredores por falta de estrutura.

Do G1 Rio

12 comentários



Desde 2011, os pacientes do Hospital Federal de Bonsucesso, no Subúrbio do Rio, são obrigados a conviver com péssimas condições do serviço de emergência, mostrou o RJTV nesta segunda-feira (17). Parte do atendimento é feito até hoje em três contêineres, originalmente usados para receber a grande quantidade de vítimas da chuva na Região Serrana do estado. Era para ser uma solução provisória.

O atendimento é feito nos corredores e na sala de espera da emergência, que funciona de maneira improvisada, enquanto o hospital espera por obras que estão abandonadas. Sem leitos suficientes, os pacientes ficam em cadeiras de ferro e em poltronas, nos casos mais graves.

Num corredor, a reportagem mostrou que há uma fileira dessas cadeiras. E alguns desses pacientes estão internados há dias e até semanas nessas condições. As placas em cima de cada paciente são uma espécie de prontuário com o nome da pessoa e a data em que ela entrou no hospital.

Num flagrante, uma senhora enrolada no lençol começa a passar mal, e enquanto a médica faz o atendimento, chega mais um paciente numa cadeira de rodas. O homem entra no consultório e a senhora continua aguardando. Ao lado dela, este homem pede ajuda a outra paciente para ajeitar o curativo no braço. Num outro flagrante, a mulher que recebe soro é ajudada por um segurança. Dentro da sala de emergência, as macas disputam espaço.

O defensor público federal Daniel Macedo é responsável por uma ação contra o Hospital Federal de Bonsucesso e as péssimas condições dos serviços prestados à população. A ação é de 2012 e naquela época o juiz da 11ª Vara Federal do Rio de Janeiro determinou que o hospital concluísse a obra da emergência, respeitasse o limite máximo de 30 pacientes nos contêineres. E principalmente, que o paciente que entrasse no hospital receberia apenas os cuidados iniciais e quando considerado estável pelos médicos, fosse transferido para outras unidades de saúde, municipais, estaduais ou federais.

O defensor viu as imagens feitas pelo RJTV dentro do hospital.

“Esses três contêineres acabaram ficando com uma solução definitiva pra atender uma das maiores emergências do estado. Uma solução que nasceu para ser provisória tornou-se definitiva. E ao lado, onde deveria ser construída a emergência física, ela (a obra) não teve início”, disse Macedo.

O defensor chamou a atenção para outro problema grave.

“O lixo segregado indevidamente, no meio do corredor. Você verifica que a probabilidade de infecção hospitalar é altíssima. O recolhimento do lixo feito de forma inadequada. Um saco de lixo para fora e está aberto”, observa Macedo.

Do lado de fora, outra cena que surpreende. Ambulantes organizam uma feira no pátio do hospital

“Uma feirinha de roupas, de objetos sendo realizada dentro de um hospital federal. É um espaço público onde é inadmissível, não pode, é um desvio de finalidade de atender a saúde da população. É inusitado. Realmente as imagens deixam a gente estarrecido”, conclui o defensor público.

Edição do dia 11/12/2013

11/12/2013 11h03 - Atualizado em 11/12/2013 11h03

Espera por cirurgia em hospitais federais no Rio pode durar até 7 anos

Esse é o tempo que paciente aguarda por troca de sonda que era 'urgente'.

Fila para operação nas seis unidades no estado do Rio tem 12.548 pessoas.



A espera de milhares de pacientes para uma cirurgia nos hospitais federais do Rio pode levar até sete anos. A Defensoria Pública da União prepara uma ação na Justiça para obrigar o Ministério da Saúde a contratar médicos.

Esse é tamanho da fila para uma cirurgia nos seis hospitais federais do Rio: 12.548 pessoas.

O levantamento foi feito pela Defensoria Pública da União. Só no Hospital dos Servidores do Estado, são mais de 4.500 pacientes.

Seu Fernando precisa operar o joelho e colocar uma prótese no quadril. A angústia já dura três anos. E pelo e-mail do hospital, pode levar muito mais tempo.

“Eles falaram que o prazo médio para esse tipo de cirurgia é 7 anos. Eu como paciente eu me sinto humilhado”, afirma José Fernando Vieira.

No Hospital do Andaraí são mais de 1 mil pessoas na fila. O Sindicato dos Médicos do Rio fez uma vistoria na semana passada e encontrou a emergência em péssimas condições. Com pacientes atendidos no corredor. Segundo o sindicato, o hospital tem recusado pacientes em estado grave e suspendeu cirurgias.

A equipe de reportagem também esteve em São Gonçalo para conhecer a Dona Ledir. Ela trabalha em um escola municipal do município fluminense, tem 64 anos e um problema seríssimo no joelho. Ela espera desde 2009 para fazer uma cirurgia no Hospital de Ipanema.

Com o esforço pra se manter de pé, o joelho que estava bom também passou a doer. E limpar a escola fica cada dia mais difícil...

“Eles me deram um telefone, que eu ficasse ligando. Aí eu liguei. Aí um dia, a menina disse: ‘não, liga mais tarde’, ‘liga mais outro dia’, ‘liga daqui a uma semana’, ‘liga daqui a duas semanas’. Aí eu peguei e não liguei mais, porque eles não me atendiam”, conta Ledir da Silva.

Dona Ledir espera na fila com mais 2.500 pessoas. Quase o mesmo número do Hospital da Lagoa, também na Zona Sul.

Segundo a Defensoria, faltam médicos nos seis hospitais da rede federal na cidade. O déficit passa de 1.200 profissionais.

E a pior situação é a do Hospital Federal de Bonsucesso. É onde Márcio Teixeira espera para trocar uma sonda na bexiga. O procedimento era urgente. Mas sete anos já se passaram. E nada de cirurgia.

“Ah, me dá revolta de vez em quando com a espera. É só marca, marca, marca. Ninguém resolve nada. No dia que eu falecer, aí liga para um dos meus parentes, minha esposa, minha esposa: ‘Ah, vai marcar cirurgia para ele?’. ‘Ah, ele já se foi. Ele faleceu’. Aí já é tarde”, lamenta o paciente.

16/08/2013 08h30 - Atualizado em 16/08/2013 08h30

Defensoria vai pedir multa diária de R\$ 100 mil para Hospital de Bonsucesso

Unidade tem superlotação e falta de condições na emergência. Decisão judicial de transferência de pacientes não está sendo cumprida.

Do G1 Rio



A Defensoria Pública da União realizou uma vistoria no Hospital Federal de Bonsucesso, no Subúrbio do Rio, na quinta-feira (15) e encontrou uma situação desoladora com pacientes amontoados, sem atendimento e sem acomodação adequada. Em reportagem exclusiva, a equipe do Bom Dia Rio acompanhou a visita.

Para o defensor Daniel Macedo não há dúvidas: a decisão judicial que obrigou a remoção dos pacientes da emergência para outras unidades não está sendo cumprida e ele vai acionar a justiça.

“O que consegui constatar é que há uma grave violação dos direitos humanos, mas, sobretudo, uma violação a uma ordem judicial. Já existe uma ação em curso e vamos pedir a imposição de uma multa diária no valor de R\$ 100 mil para as três esferas: união, estado e município”, disse Macedo.

À primeira vista é apenas um contêiner. Mas na verdade é o setor de emergência do maior hospital da rede pública do **Rio de Janeiro**. O espaço cheio de pacientes é chamado de sala de repouso da emergência. Mas nem parece. Uma senhora está internada há 43 dias. Com problemas no estômago, precisa fazer uma endoscopia. Mas depois desse tempo todo ainda não fez o exame.

Numa outra sala, um paciente aguarda por uma cirurgia vascular. Ele está internado há 23 dias. No prontuário médico, a explicação para a demora: “no momento não há material suficiente para a realização desse procedimento”.

Muitos pacientes são identificados por meio de papéis fixados nas paredes. Em alguns casos, os nomes são escritos à mão. Numa sala, havia cestas de lixo entre os leitos.

“É um empilhado de pessoas, é uma falta de humanidade”, diz o defensor

O contêiner tem capacidade para receber 30 pessoas. No momento da inspeção, havia 58, quase o dobro da capacidade. Resultado: muita gente espalhada pelos corredores. No lugar de leitos, cadeiras e poltronas. E é assim que muitos pacientes esperam atendimento e são medicados.

Uma senhora de 80 anos tinha virado a noite numa poltrona.

“Ela está aqui desde ontem. Ela já foi atendida, mas não tem leito para ela. Ela precisa de endoscopia, transfusão de sangue. Só o que informaram para a gente é que não tem leito”, diz a acompanhante da paciente.

Assim como ela muitos pacientes também passam a noite esperando, sentados, por atendimento. O improvisado é tanto que muitas poltronas sequer reclinam, como o paciente que sofreu um AVC e dorme há três dias

### **Contêineres têm dois anos**

O atendimento a pacientes em contêineres no Hospital Federal de Bonsucesso começou a ser feito há dois anos. Era para ser algo provisório, enquanto uma nova emergência era construída.

Num documento entregue à justiça, obtido pelo Bom Dia Rio, o Ministério da Saúde se comprometeu a retomar a construção em fevereiro deste ano. Mas na unidade, nem sinal de operários. A área destinada à emergência parece um canteiro de obras desativado. Em frente a ela, no pátio interno do hospital, tijolos abonados, entulho e mau cheiro.

A nova emergência vai ser construída no pavimento térreo de um prédio onde hoje funcionam outros setores do hospital. Mas todo o edifício precisaria passar por obras. Janelas estão sem vidros ou cobertas por placas de madeira. Em vários andares, há tijolos aparentes.

Num prédio ao lado, funciona a sala do pós-operatório de transplantes hepáticos. Ou melhor, deveria funcionar. Durante a vistoria, o defensor público da União encontrou as portas fechadas. Os transplantes hepáticos estão suspensos desde o início do ano por falta de profissionais. Os seis leitos destinados aos recém-transplantados estão sem uso.

Uma decisão judicial, de novembro do ano passado, determina que os pacientes da emergência do Hospital Federal de Bonsucesso sejam avaliados e que os que tiverem condições de transferência sejam removidos para outro setor do hospital. Caso não haja vagas, que eles sejam transferidos para outras unidades de saúde da União, do estado ou do município. E até mesmo para hospitais da rede privada, sendo os custos do tratamento e internação pagos pelo governo federal.

Documentos do Ministério da Saúde mostram que no primeiro semestre deste ano, o hospital pediu a transferência de 2011 pacientes. Mas só 182 foram de fato levados para outras unidades. Nove por cento do total.

A direção do Hospital Federal de Bonsucesso, em nota, disse que a unidade de emergência foi montada em 2011 para atender a população até a finalização das obras do novo centro de atendimento, prevista para março do ano que vem.

Sobre a superlotação, a direção disse que devido à prática ética de não recusar pacientes, a sobrecarga acontece porque a procura é grande. E que para diminuir o problema vem adotando medidas como a transferência de doentes para outros setores do próprio hospital e para outras cinco unidades federais no Rio.

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/08/defensoria-vai-pedir-multa-diaria-de-r-100-mil-para-hospital-de-bonsucesso.html>

### Edição do dia 29/03/2013

28/03/2013 09h27 - Atualizado em 28/03/2013 09h28

Clipping de noticias Administração de hospitais federais do Rio será feita por uma empresa

Medida foi anunciada pelo Ministério da Saúde para evitar desvios de verba. Ministério Público Federal questiona a mudança no STF..



O Ministério da Saúde anunciou que vai transferir para uma empresa a administração dos hospitais federais do Rio, o que já acontece com hospitais universitários em todo o país. A medida é mais um passo para evitar irregularidades que causam perdas milionárias no setor, como mostrou o RJTV.

O Ministério da Saúde informou ainda que foram adotadas novas medidas de compra de produtos, renegociação de contratos e novos processos licitatórios nos hospitais. Além disso, uma auditoria nos hospitais federais do Rio (Andaraí, Cardoso Fontes, Bonsucesso, Lagoa, Ipanema e Hospital dos Servidores) mostrou que é possível recuperar R\$ 48 milhões usados indevidamente nessas unidades.

**Auditorias** Em dois anos de investigação, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou irregularidades ou erros de administração nessas unidades. Ao todo, 36 funcionários públicos investigados estão sendo notificados e terão prazo de um mês para apresentarem suas defesas. Na sexta-feira (19), agentes da

Polícia Federal estiveram ainda no hospital do Andaraí, na Zona Norte do Rio, para investigar a denúncia de desvio de medicamentos.

Neste sábado (20), no Rio Grande do Sul, o ministro da Saúde, Antônio Padilha, declarou que as investigações realizadas nos hospitais do Rio permitiram duas economias.

"Primeiro, descobrir mais de R\$ 47 milhões em desvios ocorridos em períodos anteriores. Agora, a Polícia Federal poder punir e apurar até o fim, identificar as empresas envolvidas. Segundo, medidas que tomamos em 2011 já permitiram uma economia. Ou seja, deixar de existir desvio de até R\$ 140 milhões e essa economia permitiu ao ministério ampliar os serviços de saúde", disse Padilha.

**MPF é contra** O Ministério Público Federal questiona a mudança em vigor em hospitais universitários e entrou com uma ação direta de inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal (STF) contra a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Para o MPF, na prática, o hospital ficaria com dois "patrões" o que não daria certo.

O Tribunal de Contas da União disse que não há ilegalidade no modelo adotado e vai avaliar se a população está sendo bem atendida. "O que nós constatamos após um amplo trabalho é que existiam problemas de administração e que se continuasse do jeito que estava poderia levar todo o sistema a ter um colapso", disse o presidente do TCU, Augusto Nardes.

### **Edição do dia 28/03/2013**

28/03/2013 09h27 - Atualizado em 28/03/2013 09h28

### **Ministério da Saúde vai contratar 500 pessoas em hospitais federais do Rio**

A expectativa é de que o reforço chegue aos seis hospitais federais do Rio dentro de um mês. Na lista de contratação estão 182 médicos.



No começo da semana, o Bom Dia Brasil mostrou a falta de médicos em pelo menos três hospitais federais no Rio. Na quarta-feira (27), o **Ministério da Saúde** anunciou a contratação temporária de quase 500 profissionais.

No Hospital Geral de Bonsucesso, o transplante em crianças foi paralisado. Na fila de espera, estava um bebê que já tinha até doador. A expectativa do Ministério da Saúde é de que o reforço chegue aos seis hospitais federais do Rio dentro de um mês. Na lista de contratação estão 182 médicos.

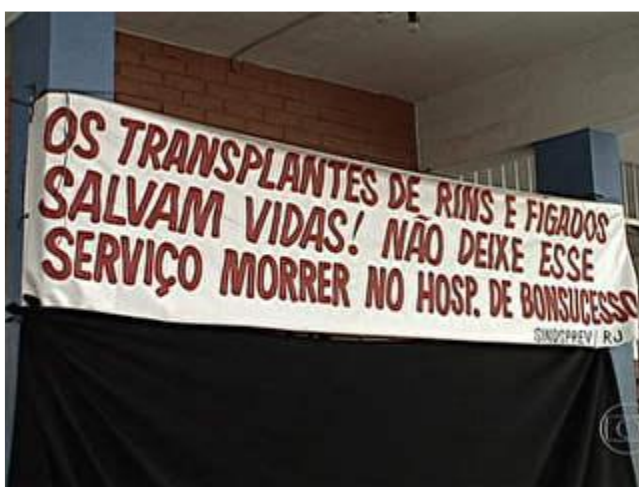
Link: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2013/03/ministerio-da-saude-vai-contratar-500-pessoas-em-hospitais-federais-do-rio.html>

**Edição do dia 26/03/2013**

26/03/2013 08h21 - Atualizado em 26/03/2013 08h21

### **Falta de médicos prejudica cirurgias em hospitais federais no Rio**

No Hospital de Bonsucesso são necessários pelo menos 55 novos médicos. Há mais de um mês não é feito nenhum transplante em crianças e duas crianças morreram à espera de um novo órgão nos últimos 10 dias.



Um alerta importante: faltam médicos nos hospitais federais do **Rio de Janeiro**. A conclusão é do Conselho Regional de Medicina e a situação compromete cirurgias e transplantes. As inspeções do CRM foram feitas entre janeiro e fevereiro, e comprovaram com dados e informações o que a população sente na pele.

O Conselho Regional de Medicina inspecionou o Hospital Federal do Andaraí e concluiu que um terço dos anestesistas se aposentou. As cirurgias diminuíram em quase 30%. No Centro de Tratamento de Queimados, referência no Brasil, metade dos médicos está para se aposentar.

“Não me lembro de uma situação caótica como essa que o hospital está passando. Você se sente mal de as pessoas não serem atendidas adequadamente, para marcar a consulta é problema sério. O doente quer operar vesícula, mas só consegue no final do ano”, afirma Guilherme Jacoud, cirurgião-geral.

Segundo o Cremerj, no Hospital Federal de Bonsucesso - o único centro de transplante infantil do Rio de Janeiro - são necessários pelo menos 55 novos médicos. Há mais de um mês não é feito nenhum transplante em crianças. Não há médicos, nem equipe capacitada. Nos últimos dez dias, duas crianças morreram à espera de um novo órgão.

São muitas as consequências do mau atendimento hospitalar. Entre eles, o caso de um bebê de apenas 1 ano e 4 meses. O menino precisa de um transplante de fígado com urgência e não há médicos para a cirurgia. Ele nasceu com problema nas vias biliares e com cirrose hepática.

Rosiléia Ornelas é mãe acolhedora, está com a guarda provisória porque a mãe biológica maltratava o menino. Assim que soube que o pequeno precisa de um transplante ela fez o teste e o resultado a deixou muito feliz: ela pode doar parte do fígado.

Só não sabe quando as cirurgias vão acontecer. “A gente sabe que de dois anos ele não passa, 1 ano e 5 já começa a complicar a situação dele. Tem que fazer o transplante, se não, não vive mais, e o medo é este”, diz.

É o drama de muitos, diz o coordenador de pesquisas e cirurgião clínico do Hospital de Bonsucesso. Para ele, é preciso muito tempo para capacitar uma equipe. “É um trabalho diferenciado, são décadas de investimento de qualidade, de tecnologia, de criações próprias. O caso do transplante surge dentro de uma unidade hospitalar por conta de uma excelência que ela tem”, afirma Flávio Sá Ribeiro.

A presidente do conselho garante: é difícil a substituição dos profissionais. Muitos dos novos médicos não aceitam os salários propostos. No último concurso a oferta foi de pouco mais de R\$ 2 mil.

“A saída é ter concurso público e uma carreira de estado para os médicos, assim como tem os juízes, promotores. Hoje o fluxo é muito rápido de médicos entrando e saindo. Você desmonta os serviços de residência médica, que faz com que os novos aprendam com os antigos”, explica Marcia Rosa de Araújo.

Para o **Ministério da Saúde**, nos últimos anos houve aumento do número de leitos, consultas e cirurgias nos hospitais federais do Rio, mas reconhece que faltam profissionais. “A constatação e a queixa são unânimes: ha um déficit de oferta de médicos do país, em relação aos postos de trabalho criados nos últimos anos. No

momento não tem nenhum concurso sendo gestado porque ainda ha um contingente de profissionais a serem chamados do concurso de 2012”, explica Maria do Carmo, diretora do Ministério da Saúde.

No Hospital Cardoso Fontes, o CRM não chegou a fazer uma inspeção, mas conversou com os médicos e eles contaram que tiveram que fechar seis serviços, incluindo a emergência pediátrica. Eles ainda falaram que às vezes só há um clínico médico na emergência adulta, e quando isso acontece o hospital é obrigado a fechar as portas.

Em nota, o Ministério da Saúde informou que está recompondo a força de trabalho e reestruturando os hospitais federais do Rio de Janeiro. Alegou também que entre 2011 e 2012 156 médicos deixaram a rede pública federal.

Em relação ao Hospital de Bonsucesso, ele está “viabilizando a retomada de equipes transplantadoras”. A nota diz ainda que há outro hospital apto a realizar transplantes, e para as crianças um hospital estadual abriu as portas este mês.

Link: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2013/03/falta-de-medicos-prejudica-cirurgias-em-hospitais-federais-no-rio.html>

16/03/2013 19h48 - Atualizado em 16/03/2013 20h58

### Único hospital de transplante de rim em crianças suspende serviço no RJ

Hospital de Bonsucesso paralisou serviço em pacientes com menos de 40 Kg. Governo diz que em abril, Hospital da Criança vai fazer transplantes.

Do G1 Rio

55 comentários



O estado do **Rio de Janeiro** não tem nenhuma unidade de saúde que faça transplantes de rim em crianças pequenas. Apenas quando o paciente tem mais de 40 quilos é possível submetê-lo a uma cirurgia. O único hospital do estado com equipe especializada para este tipo de procedimento era o de Bonsucesso, no Subúrbio, que suspendeu o serviço.

O Ministério da Saúde informou que apenas um transplante de fígado foi feito numa criança este ano. O órgão admitiu que a equipe de médicos foi reduzida e que a central de transplante está desativada por falta de profissionais capacitados. Agora, o drama de crianças do Rio que precisam de um rim ficou ainda maior, como mostrou reportagem do RJTV neste sábado (16).

Apesar da pouca idade, Daiana, 10 anos, e Claiton, 12, têm uma rotina cansativa e desgastante. Eles fazem quatro horas de hemodiálise três vezes por semana no Hospital Geral de Bonsucesso.

“Tem vezes que eu não tenho nem dinheiro de passagem, e ela passa muito mal, fica ruim mesmo, corro o risco até de um perder minha filha”, desabafou a mãe de Daiana, Diana de Souza. A vida das crianças é cheia de restrições e as famílias sofrem. “Não é aquela criança que pode fazer tudo o que quer. É aquela luta, não pode comer, nem aula direito pode assistir”, explica a avó de Taís, Suely Santos.

**Drama** Do lado de fora, o péssimo estado de conservação do Hospital Geral de Bonsucesso é visível. Mas lá dentro, os problemas da área de saúde se revelam ainda mais urgentes.

Segundo médicos e a Associação de Renais Crônicos do Rio, desde o fim do ano passado, nenhum transplante foi feito no Hospital Geral de Bonsucesso em adultos ou crianças. Mas, no caso das crianças, a situação é mais grave porque este era o único centro transplantador de rim e fígado em todo estado.

Na sexta-feira (15), uma menina em Macaé, no Norte Fluminense, morreu na fila de espera por um rim. Segundo o Ministério da Saúde, não havia doador compatível. E mesmo se ela conseguisse um, nada poderia ter sido feito.

“Quando a gente vê uma criança na maca, morrendo, a gente fica entristecido. É um crime o que está se fazendo neste estado, paralisando tanto de criança como de adulto”, afirmou o presidente da Associação dos Renais Crônicos, Roque Pereira Da Silva.

**Dificuldade no transplante** O diretor do Sindicato dos Médicos denuncia ainda que mesmo quem tem doador não consegue fazer o transplante.

“Tem duas crianças que estão prontas para realizar o transplante renal, os doadores são os pais. E essas estão em risco de vida, e não conseguem fazer o transplante porque o Hospital Federal de Bonsucesso está parado”, disse Roque Pereira da Silva.

O governo do estado disse que em abril o Hospital da Criança, em Vila Valqueire, na Zona Oeste, vai passar a fazer transplantes de rim e fígado.

“fica sem ir pra escola, fica sem fazer atividades, andar de bicicleta, bola....chora”, contou a mãe do menino Claiton, Fabiana da Silva.

A central de transplante do governo do estado informou que este ano providenciou o transplante de rim, em uma criança de sete anos. Ela foi levada para São Paulo, onde fez a cirurgia.

O problema também é grave para as crianças que esperam por um transplante de fígado. O Ministério da Saúde informou que este ano só foi feito no Hospital Federal de Bonsucesso um único transplante deste tipo em uma criança com mais de 40 quilos. O Ministério também prometeu que em 15 dias vai recompor as equipes e que os transplantes de rim e fígado voltarão a ser feitos normalmente no hospital.

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/03/unico-hospital-de-transplante-em-criancas-no-rio-suspende-servico.html>

07/02/2013 19h50 - Atualizado em 07/02/2013 19h50

### **Conselho de medicina deve pedir ação contra hospital federal no Rio**

Unidade de Bonsucesso mantém emergência superlotada em contêineres. Cremerj pretende pedir que Defensoria e Ministério Público apliquem multas.

**João Bandeira de Mello**Do G1 Rio

O Conselho Regional de Medicina do Estado do **Rio de Janeiro** (Cremerj) pretende ir ao Ministério Público Federal (MPF) e à Defensoria Pública da União (DPU) pedir uma ação civil pública contra a administração do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), por não solucionar problemas dos quais tinha se comprometido a cuidar há três meses.

O conselho constatou que o hospital, administrado pelo Ministério da Saúde no Subúrbio do **Rio de Janeiro**, não reiniciou suas obras, não limitar as internações e não contratou novos profissionais de forma satisfatória. Os problemas foram reiterados na quarta-feira (6), um dia após expirar o prazo concedido para as mudanças requeridas, desde a visita de 5 de novembro.

saiba mais

### **Justiça obriga hospital a transferir pacientes por atendimento precário**

### **Hospital decide contratar médicos após Cremerj pedir fim de emergência**

### **Diretor e chefe de engenharia do HGB, no Rio, são chamados para depor**

### **Pacientes denunciam superbactéria e lotação em hospital de Bonsucesso**

De acordo com o Cremerj, o HGB, hospital federal administrado pelo Ministério da Saúde, tem capacidade para 30 internações, mas tinha 47 pessoas internadas. Além disso, a emergência continua funcionando, como ocorre há dois anos, em contêineres, e as obras para substituí-los não estavam sendo feitas.

Segundo o conselho, o setor de transplantes não realiza cirurgias para troca rins, –nas quais é referência – desde dezembro e corre o risco de fechar por falta de médicos. Atualmente, haverá apenas um cirurgião e dois em treinamento, que não podem operar.

O órgão pede a contratação de mais 14 cirurgiões. Também faltavam dois médicos na pediatria.

O Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Nerj) contratou oito especialistas recém-formados em clínica médica, de acordo com o conselho, que, no entanto considerou esse número insuficiente.

“Fizeram muito pouco em três meses. Vamos ao Ministério Público e à Defensoria Pública da União depois do Carnaval para pedir uma ação civil pública, com multa diária por essas irregularidade”, disse ao **G1** a presidente do Cremerj, Márcia Rosa de Araujo.

O **G1** entrou em contato com o Nerj, que não respondeu até as 19h35 desta quinta-feira (7).

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/hospitais-federais-do-rio-tem-novo-sistema-de-agendamento-de-consultas.html>

### **Justiça obriga hospital a transferir pacientes por atendimento precário**

Decisão é contra o Hospital Geral de Bonsucesso, da rede federal. Multa por descumprimento pode chegar a R\$ 100 mil por dia.

Do G1 Rio

Comente agora

A Justiça Federal determinou que o Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), no subúrbio do Rio, faça uma avaliação de todos os pacientes internados e que transfira para outras unidades, públicas ou particulares, aqueles que não estiverem recebendo tratamento adequado. A multa em caso de descumprimento da decisão pode chegar a R\$ 100 mil por dia. O Ministério da Saúde informou que ainda não foi notificado da decisão.

saiba mais

### **Pacientes denunciam superbactéria e lotação em hospital de Bonsucesso**

### **PF investiga fraude em licitação no Hospital Geral de Bonsucesso**

### **Hospital decide contratar médicos após Cremerj pedir fim de emergência**

No início do mês de novembro, o Conselho Regional de Medicina (Cremerj) pediu o fechamento da emergência do hospital, argumentando que o local não tinha "condições de receber pacientes de forma digna". No entanto, em reunião com médicos, sindicatos e representantes do Ministério da Saúde, o hospital informou que vai contratar médicos terceirizados para trabalhar na emergência.

O juiz federal Vigdor Teitel, da 11ª Vara Federal do Rio de Janeiro, também determinou que, “diante de eventual inexistência de vagas em hospitais da rede pública, procedam ao custeio de atendimentos, tratamentos e internações que se façam necessárias junto à rede privada de saúde”.

**Obras paralisadas e supostas irregularidades** As obras do setor de emergência do HGB estão paralisadas há um ano e oito meses devido a supostas irregularidades. As unidades emergenciais provisórias do HGB continuam funcionando em contêineres, contrariando determinação do Cremerj.

Em 29 de outubro, a Delegacia de Repressão a Crimes Financeiros e Desvio de Recursos Públicos da Polícia Federal instaurou inquérito para apurar possível mau uso de verba pública federal, peculato e fraude na licitação para as obras da emergência do hospital.

No fim de outubro, parentes de um idoso internado no HGB denunciaram que ele contraiu uma bactéria resistente em uma das unidades de emergência provisória. No mesmo mês, um laudo da Divisão de Engenharia do hospital alertava para o risco de contaminação por uma superbactéria.

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2012/11/justica-obriga-hospital-transferir-pacientes-por-atendimento-precario.html>

29/10/2012 17h23 - Atualizado em 29/10/2012 17h34

### **PF investiga fraude em licitação no Hospital Geral de Bonsucesso**

Diretor da unidade e outros dois funcionários foram intimados por delegado. Polícia vai apurar irregularidades em contratação de obras na Emergência.

A Delegacia de Repressão a Crimes Financeiros e Desvio de Recursos Públicos (Delefin) da Polícia Federal no Rio de Janeiro instaurou, nesta segunda-feira (29), um inquérito para apurar o possível mau uso de verba pública federal, peculato e fraude em uma licitação para a realização das obras no setor de emergência do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), no subúrbio do Rio. A informação é do delegado Victor Hugo Poubel, chefe da Delefin.

saiba mais

### **MP pede transferência de pacientes de Hospital Geral de Bonsucesso**

#### **Pacientes denunciam superbactéria e lotação em hospital de Bonsucesso**

O inquérito vai investigar possíveis irregularidades em obras no setor de emergência do HGB, que estaria funcionando há mais de ano e meio em caráter provisório e precário em contêineres adaptados. De acordo com o delegado, esta situação resultou na contaminação recente de um paciente.

Segundo o delegado, foram intimados para prestar esclarecimentos o diretor do HGB, o chefe do Setor de Engenharia, e o chefe da Comissão de Controle de Infecção. Também foram solicitadas auditorias da Diretoria de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde, da Controladoria Geral da União e do Tribunal de Contas da União.

**Superbactéria** No dia 8 de outubro, um laudo da Divisão de Engenharia do hospital alertava para o risco de contaminação por uma superbactéria. O paciente José Albino, de 81 anos, foi diagnosticado com enterococos resistente à vancomicina (VRE), uma bactéria com grande resistência a antibióticos. O aposentado, que tem problemas cardíacos, deu entrada na Unidade de Suporte e Emergência no dia 26 de setembro, onde ficou internado até o início da semana passada, quando, finalmente, conseguiu uma vaga no hospital.

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2012/10/pf-investiga-fraude-em-licitacao-no-hospital-geral-de-bonsucesso.html>

11/05/2012 19h37 - Atualizado em 11/05/2012 20h38

## **Ministério da Saúde vai apurar irregularidades em hospitais do Rio**

Objetivo é investigar irregularidades apontadas em relatório da CGU. Relatório detalha superfaturamento nos hospitais do Andaraí e de Bonsucesso.

Do G1 RJ



O **Ministério da Saúde** deve começar uma nova etapa na auditoria sobre os hospitais federais no Rio. O objetivo é investigar os responsáveis pelas irregularidades apontadas num relatório da Controladoria Geral da União (CGU), conforme mostrou reportagem do RJTV, na sexta-feira (11). Até agora, ninguém foi punido. O diretor de um dos hospitais foi até promovido.

Depois das constatações, o Ministério da Saúde centralizou as compras dos hospitais federais em Brasília. No começo do ano, o órgão chegou a cancelar alguns contratos. Mas ainda não há nenhuma punição individual a pessoas envolvidas nas irregularidades apontadas pela CGU.

Cinco dos seis diretores dos hospitais do Rio foram trocados durante as investigações. De acordo com o Ministério da Saúde, a mudança não tem relação com as irregularidades. Tanto que João Marcelo Ramalho, diretor do Hospital do Andaraí, entre 2005 e 2011, unidade em que a CGU diz que houve mais de R\$ 4 milhões de prejuízo aos cofres públicos, assumiu o cargo de gestor geral dos hospitais federais no Rio.

De acordo com a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde, o gestor João Marcelo Ramalho colaborou desde o começo com a auditoria da CGU. O Ministério disse ainda que espera que os servidores envolvidos nas irregularidades sejam identificados e punidos.

**Superfaturamento** Em mais de 900 páginas, a CGU detalha exemplos de superfaturamento de quase R\$ 380 mil só em remédios no Hospital do Andaraí. Prejuízo de mais de R\$ 4 milhões só na compra de janelas com sobrepreço, no hospital de Bonsucesso.

“A partir da quantificação do dano e da identificação do responsável, nós vamos abrir tomada de conta especial, que tem como objetivo a busca da devolução desses recursos”, comentou Adalberto Fulgêncio, diretor do Departamento de auditoria do SUS.

Ainda há uma lista de casos em que os gestores, se não usaram de má fé, administraram mal o dinheiro público. O Hospital de Ipanema não recolhia INSS. O Hospital do Andaraí não tinha licença para as obras que fazia e o Hospital da Lagoa não controlava o estoque.

“Nós vamos agora fazer processos individuais de responsabilidade que podem levar à declaração de idoneidade de alguma dessas empresas e inclusive de demissão ou afastamento de novos servidores”, explicou o secretário de Controle Interno da CGU, Valdir Agapito.

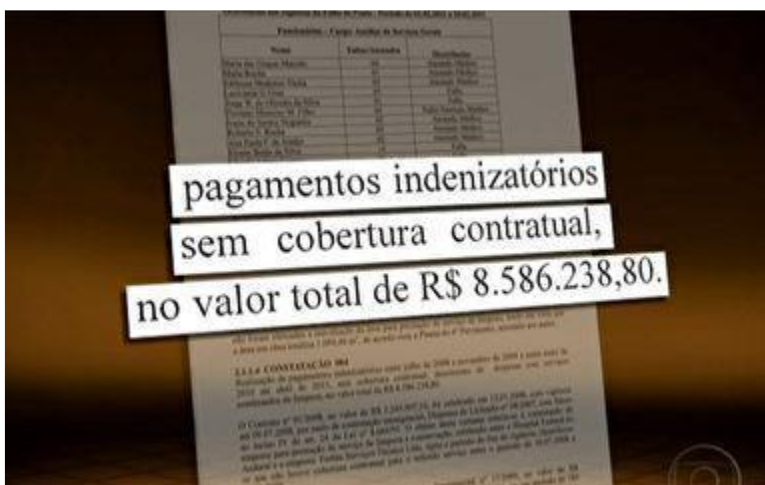
Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2012/05/ministerio-da-saude-deve-fazer-nova-auditoria-nos-hospitais-do-rio.html>

22/09/2011 20h33 - Atualizado em 22/09/2011 20h33

## Desvio de verba em hospitais federais pode passar de R\$ 30 milhões no RJ

Valor foi pago em indenizações por serviços sem contrato. Empresas serão substituídas até o final do ano.

Do RJTV



Os prejuízos com os esquemas de desvio de dinheiro em seis hospitais federais no Rio podem ser ainda maiores do que os cerca de R\$ 16 milhões **já identificados pela auditoria da Controladoria Geral da União**. O dobro desse valor foi pago irregularmente, em forma de indenização a empresas que não tinham contrato com as unidades.

No Hospital da Lagoa, na Zona Sul do Rio, as refeições de pacientes e funcionários são fornecidas por uma empresa terceirizada. Mas, segundo a CGU, a comida servida custa bem mais do que em outros hospitais federais. Segundo a CGU, no lanche, por exemplo, o relatório aponta superfaturamento de quase 100%. E os auditores descobriram ainda que a empresa trabalhou praticamente dois anos sem contrato, o que é ilegal.

Por isso, o hospital fez pagamentos indenizatórios, que somaram mais de R\$ 6 milhões. A irregularidade se repete nas outras unidades investigadas.

As roupas do Hospital Federal de Bonsucesso são lavadas por um empresa terceirizada que também ficou sem contrato. Mas os serviços continuaram sendo feitos e pagos. Em um ano e meio, as indenizações chegam a mais de R\$ 5 milhões.

Esse valor até poderia ser menor se o preço do serviço não fosse tão alto. O quilo da roupa lavada sai por praticamente o dobro da tabela de referência usada pela CGU. Só que o preço alto não garante qualidade: segundo o relatório, a lavanderia está em condições insalubres e sujeita a disseminação de doenças infecciosas.

Já o Hospital federal do Andaraí aparece no relatório como a unidade que mais pagou sem contrato. Foram R\$ 8,5 milhões pelos serviço de limpeza realizados durante um ano. No relatório preliminar da CGU, a que o RJTV teve acesso, cinco dos seis hospitais federais fizeram pagamentos irregulares. O valor total é de mais de R\$ 32 milhões.

A auditoria foi pedida pelo Ministério da Saúde, e o Departamento de Gestão dos hospitais federais do Rio informou que já estão sendo tomadas medidas para pôr fim às irregularidades. "A maioria dos serviços que estão em caráter indenizatório já estão sendo substituídos com novos contratos por pregões eletrônicos. Nós gostaríamos de já não ter, pelo menos até o final do ano, nenhum serviço sem contrato", disse João Ramalho Alves, diretor de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde.

Link: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2011/09/desvio-de-verba-em-hospitais-federais-pode-passar-de-r-30-milhoes-no-rj.html>

22/09/2011 07h51 - Atualizado em 22/09/2011 08h08

### **CGU aponta irregularidades em seis hospitais federais do Rio**

Há indícios de superfaturamento, fraude em licitações e pagamentos indevidos. Prejuízo aos cofres públicos chega a mais de R\$ 16 milhões.



No **Rio de Janeiro**, foi descoberta uma série de licitações fraudulentas, superfaturamentos e irregularidades nos gastos de seis hospitais federais. É o que aponta um relatório da Controladoria Geral da União.

A auditoria investigou contratos de prestação de serviços em seis hospitais federais e encontrou, segundo a Controladoria Geral da União (CGU), uma lista de irregularidades que podem ter dado um prejuízo de mais de R\$ 16 milhões aos cofres públicos, a começar pelas licitações.

No Hospital de Bonsucesso, a suspeita é que o processo tenha sido dirigido. A escolha da empresa de limpeza exigia dos concorrentes registro no Conselho de Psicologia. No Andaraí, a empresa responsável pelo serviço de vigilância foi contratada sem licitação por quase o dobro do preço do contrato anterior.

O Hospital da Lagoa pagou até pela limpeza de uma área que estava fechada para obras. No Hospital de Ipanema, o valor de um mês de aluguel de equipamentos de segurança daria para comprar todos os aparelhos da sala de monitoramento.

Até na compra da comida dos pacientes há indícios de fraudes. O Hospital dos Servidores pagou pelas refeições até cinco vezes mais do que o preço da tabela de referência do mercado.

No Hospital Federal Cardoso Fontes, o crime pode estar na lavanderia. Os registros de pesagem da roupa que saía e voltava ao hospital não batem. A roupa limpa, pela qual a empresa cobrava, sempre pesa a mais.

A investigação dos contratos pela GCU começou em abril. A auditoria foi um pedido do próprio Ministério da Saúde, que encontrou uma grande variação de preços nos serviços prestados a esses hospitais federais.

“O ministério vai ser intolerante com tudo aquilo que se evidencie com o desperdício de recursos públicos e que também comprometa o bom atendimento à população. A lei 8.112 tem penalidade de suspensão e até demissão”, afirmou Adalberto Fulgêncio, representante do departamento de auditoria do Ministério da Saúde.

Link: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2011/09/cgu-aponta-irregularidades-em-seis-hospitais-federais-do-rio.html>

17/07/09 - 18h27 - Atualizado em 17/07/09 - 18h30

## **Hospitais federais do Rio receberão proteção contra tiroteios**

Da Reuters

RIO DE JANEIRO (Reuters) - Hospitais federais do Rio de Janeiro ganharão uma proteção especial do Ministério da Saúde em razão dos constantes tiroteios e balas perdidas.

O representante do Ministério no Rio, o médico Oscar Berro, informou que a "blindagem" das unidades federais começa em um prazo de 2 anos e vai custar aos cofres públicas mais de 100 milhões de reais, sendo que 30 milhões de reais já foram liberados para serem aplicados esse ano.

"O fechamento atende necessidade médica, sanitária e de segurança", disse ele à Reuters "Não vamos criar um presídio, mas vamos dar mais segurança para usuários, profissionais e procedimentos. Além disso, serve para se evitar desvio de produtos e equipamentos. Onde tem janela de vidro tem também gasto com material, limpeza, mão de obra e alumínio", acrescentou.

Segundo ele, as janelas dos hospitais serão fechadas com concreto e poderão ser criados muros à prova de bala nas entradas das unidades.

Na madrugada de sexta-feira, um tiro de fuzil atingiu o centro cirúrgico do Hospital Geral de Bonsucesso, na zona norte da capital. A unidade é administrada pelo Ministério da Saúde.

"O que aconteceu em Bonsucesso é mais um evento que só ratifica essa necessidade", disse Berro à Reuters.

O tiro de fuzil não deixou feridos, mas assustou médicos e pacientes da unidade hospitalar.

"Aqui é muito perigoso. Muitos médicos se recusam a dar plantão de madrugada e ficam com medo de ir e de sair do hospital. Muitas vezes, as grades da entrada são fechadas para tentar evitar a entrada de bandidos. Alguns assaltos já aconteceram no

estacionamento", disse uma médica que trabalhou no HGB, mas deixou a sua função em razão do perigo e da violência.

O hospital fica em uma área violenta da cidade e próximo ao complexo de favelas do Alemão.

A maioria dos hospitais federais localizados no Rio fica na zona norte da cidade, perto de morros e favelas da capital fluminense.

## 7.2- TABELAS

PREGÃO 145/2008		INSTITUIÇÕES										MÉDIA	QUANT. COMPRADA	VALOR TOTAL	
Nº DOS ITENS	ITENS	HFB	INCA	INTO	H.U.UFF	H.U. UFSC	N.E.RJ/M S	H.U. UFBA	H.U. UFJF	H.U. UFCE	H.C UFGE				
1	LOCAÇÃO DE EQUIP. DE LABORATÓRIO	R\$ 86.004,00											R\$ 86.004,00	1	R\$ 86.004,00
2	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO PROTOMBINA	R\$ 2,98	R\$ 2,10	R\$ 2,80	R\$ 1,22								R\$ 2,04	75.000	R\$ 153.000,00
3	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO TROMBOPLASTINA	R\$ 2,98	R\$ 2,10	R\$ 1,00	R\$ 1,22								R\$ 1,44	75.000	R\$ 108.000,00
4	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO FIBRIOGÊNIO	R\$ 4,60	R\$ 3,35			R\$ 1,79	R\$ 3,50						R\$ 2,16	2.000	R\$ 4.320,00
5	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO HEPARINASE	R\$ 69,27	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$ 69,27	1.000	R\$ 69.270,00	
6	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO ANTITROMBINA III	R\$ 25,00		R\$ 15,20		R\$ 14,29	R\$ 10,80						R\$ 13,43	1.000	R\$ 13.430,00
7	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO PROTEÍNA 'C'	R\$ 38,00						R\$ 0,50	R\$ 0,30	R\$ 0,40			R\$ 0,40	1.000	R\$ 400,00
8	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO FATOR VIII	R\$ 15,98	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO									R\$ 15,98	500	R\$ 7.990,00	
9	REAGENTE P/ DIAG. CLÍNICO PROTEÍNA S	R\$ 85,00										R\$ 5,40	R\$ 5,40	1.000	R\$ 5.400,00

PREGÃO Nº 280/2008		INSTITUIÇÕES										MÉDIA	QUANT. COMPRADA	VALOR TOTAL	
Nº DOS ITENS	ITENS	HFB	H.C. UFMG	H.U. UFSC	INTO	INCA	H.U. UFF	H.U. UFES	HOSP. SERV. /RJ	H.U. UFMT	UFRA				
1	EQUIPO 2 VIAS	R\$5,18	R\$1,45	R\$2,20									R\$1,82	18.000	R\$32.760,00
2	EQUIPO PINÇA CORTA-FLUXO	R\$3,54			R\$0,45	R\$0,50							R\$0,47	26.400	R\$12.408,00
3	EQUIPO 4 VIAS	R\$4,60			R\$0,64		R\$2,42	R\$0,79					R\$1,28	36.000	R\$46.080,00
4	EXTENSOR EQUIPO SORO 120 CM	R\$5,10		R\$1,55			R\$2,70	R\$1,55					R\$1,93	36.000	R\$69.480,00
5	EXTENSOR EQUIPO SORO 20 CM	R\$4,90					R\$2,03	R\$0,88					R\$1,95	18.000	R\$35.100,00
6	EQUIPO 200 CM INJETOR LATERAL EM 'Y'	R\$4,03				R\$0,57							R\$0,57	252.000	R\$143.640,00
7	EQUIPO 180 CM APIROGÊNICO	R\$9,40	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$9,40	240	R\$2.256,00	
8	EQUIPO 140 CM INJETOR LATERAL EM 'Y'	R\$6,99	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$6,99	240	R\$1.677,60	
9	EQUIPO MICROGOTAS TRIFACETADO	R\$9,20	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$9,20	30.000	R\$276.000,00	
10	EQUIPO ARTROSCOPIA SISTEMA 3 EM 'Y'	R\$8,44	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$8,44	480	R\$4.051,20	
11	PONTEIRA 20 CM, PONTA DE 8 MM	R\$4,60	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA									R\$4,60	6.000	R\$27.600,00	
12	TUBRO EXTENSOR 200 CM	R\$4,40					R\$1,98		R\$1,95				R\$1,96	1.800	R\$3.528,00
13	EQUIPO TRANSFUSÃO CÂMARA DUPLA FLEXÍVEL	R\$7,60	R\$3,34			R\$2,80	R\$2,70						R\$2,94	18.000	R\$52.920,00
14	PLUG ADAPTADOR, AUTO VEDANTE	R\$2,30									R\$0,65	R\$0,29	R\$0,47	288.000	R\$135.360,00

<b>TOTAL</b>	<b>R\$842.860,80</b>
--------------	----------------------

PROCESSO N° 135/2008		INSTITUIÇÕES											MÉDIA	QUANT. COMPRADA	VALOR TOTAL		
Nº DOS ITENS	ITENS	HFB	UFBA	N.E.-R./JMS	H.U. UFF	INTO	H.U. U.F MT	H.U. UFSC	H.C. UF/GO	H.U. UFJF	INCA	H.U.UFCG					
1	LOCAÇÃO DE EQUIP. DE LAB.	R\$232.800,00												R\$ 232.800,00	1	R\$ 232.800,00	
2	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ÁCIDO ÚRICO	R\$1,43	R\$0,40											R\$ 0,40	25.000	R\$ 10.000,00	
3	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO DESIDROGENASE	R\$1,43		R\$0,66										R\$ 0,66	6.000	R\$ 3.960,00	
4	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ALBUMINA	R\$1,43	R\$0,12	R\$0,19	R\$0,59									R\$ 0,30	30.000	R\$ 9.000,00	
5	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO AMLASE	R\$1,43		R\$1,20		R\$1,70								R\$ 1,45	5.000	R\$ 7.250,00	
6	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO BILIRUBINA TOTAL	R\$1,43			R\$ 0,59	R\$ 1,09	R\$ 0,93							R\$ 0,87	32.000	R\$ 27.840,00	
7	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO BILIRUBINA DIRETA	R\$1,43	R\$ 0,22		R\$ 0,77	R\$ 1,14								R\$ 0,71	30.000	R\$ 21.300,00	
8	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CREATINOFOSFOQUINASE	R\$2,04			R\$ 1,15	R\$ 1,19								R\$ 1,17	5.000	R\$ 5.850,00	
9	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO "	R\$1,88			R\$ 1,15	R\$ 1,19								R\$ 1,17	6.000	R\$ 7.020,00	
10	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ALT/TGP	R\$1,43				R\$ 1,13		R\$ 0,54	R\$ 0,66					R\$ 0,77	30.000	R\$ 23.100,00	
11	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HDL COLESTEROL	R\$2,06			R\$ 2,00	R\$ 1,70	R\$ 2,10							R\$ 1,90	12.000	R\$ 22.800,00	
12	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO COLESTEROL TOTAL	R\$1,43			R\$ 0,66	R\$ 0,89	R\$ 0,83							R\$ 0,79	27.000	R\$ 51.300,00	
13	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CREATININA	R\$1,43	R\$ 0,16				R\$ 1,27							R\$ 0,70	80.000	R\$ 56.000,00	
14	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO FERRO	R\$1,43				R\$ 1,08	R\$ 0,97	R\$ 0,57						R\$ 0,87	4.000	R\$ 3.480,00	
15	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO FOSFATASE ALCALINA	R\$1,43				R\$ 1,24								R\$ 1,24	27.000	R\$ 33.480,00	
16	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO FÓSFORO	R\$1,43	R\$ 0,35		R\$ 0,99	R\$ 1,89								R\$ 1,07	16.000	R\$ 17.120,00	
17	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO GAMA GLUTAMIL	R\$1,43			R\$ 0,97	R\$ 1,05								R\$ 1,01	26.000	R\$ 26.260,00	
18	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO GLICOSE	R\$1,43		R\$ 0,18	R\$ 0,50									R\$ 0,34	100.000	R\$ 34.000,00	
19	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO LIPASE	R\$1,87					R\$ 1,27	R\$ 0,58		R\$ 0,84				R\$ 0,89	8.000	R\$ 7.120,00	
20	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO MAGNÉSIO	R\$1,43			R\$ 1,40	R\$ 1,17		R\$ 0,57						R\$ 1,04	10.000	R\$ 10.400,00	
21	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO PROTEÍNAS TOTAIS	R\$1,43	R\$ 0,12		R\$ 0,59	R\$ 1,18								R\$ 0,63	30.000	R\$ 18.900,00	
22	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO AST/TGO	R\$1,43				R\$ 1,28		R\$ 0,57	R\$ 0,66					R\$ 0,83	30.000	R\$ 24.900,00	
23	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ALT/TGP	R\$1,43				R\$ 1,13		R\$ 0,54	R\$ 0,66					R\$ 0,77	30.000	R\$ 23.100,00	
24	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TRIGLICÉIDOS	R\$1,43				R\$ 1,47		R\$ 0,58	R\$ 0,75					R\$ 0,93	28.000	R\$ 26.040,00	
25	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO LDL COLESTEROL	R\$2,64						R\$ 0,57						R\$ 0,57	4.000	R\$ 2.280,00	
26	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO PROTEÍNAS TOTAIS	R\$1,43	R\$ 0,12		R\$ 0,59	R\$ 1,18								R\$ 0,63	5.000	R\$ 3.150,00	
27	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HEMOGLOBINA GLICOSADA	R\$10,91			R\$ 1,40	R\$ 1,17		R\$ 0,57						R\$ 1,04	3.500	R\$ 3.640,00	
28	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO URÉIA	R\$1,43	R\$ 0,12		R\$ 0,59	R\$ 1,18								R\$ 0,63	75.000	R\$ 47.250,00	
29	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TRANSFERRINA	R\$2,03				R\$ 1,28		R\$ 0,57	R\$ 0,66					R\$ 0,83	1.100	R\$ 913,00	
30	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO LIGAÇÃO DE FERRO	R\$1,43				R\$ 1,13		R\$ 0,54	R\$ 0,66					R\$ 0,77	2.000	R\$ 1.540,00	
31	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO MICROALBUMINÚRIA	R\$2,03				R\$ 1,47		R\$ 0,58	R\$ 0,75					R\$ 0,93	1.000	R\$ 930,00	
32	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO SÓDIO	R\$1,29						R\$ 0,57						R\$ 0,57	51.000	R\$ 29.070,00	
33	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO POTÁSSIO	R\$1,29	R\$ 0,12		R\$ 0,59	R\$ 1,18								R\$ 0,63	63.000	R\$ 39.690,00	
34	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CLORETOS	R\$1,29	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 1,29	4.000	R\$ 5.160,00	
35	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TRIODOTIRONINA TOTAL (T3)	R\$4,07						R\$ 2,00						R\$ 2,00	3.000	R\$ 6.000,00	
36	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TRIODOTIRONINA LIVRE (T3)	R\$4,07						R\$ 2,00						R\$ 2,00	4.000	R\$ 8.000,00	
37	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TIROXINA TOTAL (T4)	R\$4,07						R\$ 2,00						R\$ 2,00	4.000	R\$ 8.000,00	
38	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TIROXINA LIVRE (T4)	R\$4,07						R\$ 1,49	R\$ 3,93					R\$ 2,71	8.000	R\$ 21.680,00	
39	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$4,35					R\$ 2,40	R\$ 1,48						R\$ 1,94	10.000	R\$ 19.400,00	
40	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO BETA HCG	R\$6,00						R\$ 2,98						R\$ 2,98	6.000	R\$ 17.880,00	
41	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO FOLÍCULO ESTIMULANTE-FSH	R\$2,98					R\$ 2,30	R\$ 3,00						R\$ 2,65	4.000	R\$ 10.600,00	
42	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO PROLACTINA	R\$6,27	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 6,27	4.000	R\$ 25.080,00	
43	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$6,27	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 6,27	5.000	R\$ 31.350,00	
44	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ESTRADIOL	R\$8,44	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 8,44	3.000	R\$ 25.320,00	
45	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HBSAG	R\$13,20	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 13,20	13.000	R\$171.600,00	
46	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ANTI HCB IGM	R\$40,37							R\$ 9,32					R\$ 9,32	8.000	R\$ 74.560,00	
47	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HBEAG	R\$41,80		R\$ 14,00					R\$ 10,23					R\$ 12,11	6.000	R\$ 72.660,00	
48	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO "	R\$41,80		R\$ 14,00					R\$ 10,23					R\$ 12,11	4.000	R\$ 48.440,00	
49	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ANTI HAV IGG	R\$32,01							R\$ 6,71					R\$ 6,71	6.000	R\$ 40.260,00	
50	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ANTI-HAV IGM	R\$32,01					R\$ 17,60	R\$ 7,00						R\$ 12,30	4.000	R\$ 49.200,00	
51	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HIV I/II	R\$36,30			R\$ 11,83	R\$ 12,50								R\$ 12,16	14.000	R\$ 170.240,00	
52	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO HCV	R\$41,80									R\$ 28,80			R\$ 28,80	13.000	R\$ 374.400,00	
53	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO PEPTÍDEO C	R\$201,00		R\$ 24,08				R\$ 7,22						R\$ 15,65	1.000	R\$ 15.650,00	
54	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO TROPONINA I	R\$21,63	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 21,63	6.000	R\$ 129.780,00	
55	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CK-MB E TROPONINA I	R\$21,63		R\$ 19,00			R\$ 7,70							R\$ 13,35	1.000	R\$ 13.350,00	
56	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CA 19.9	R\$29,07						R\$ 8,49						R\$ 8,49	1.000	R\$ 8.490,00	
57	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CA 15.3	R\$29,72						R\$ 8,49						R\$ 8,49	1.000	R\$ 8.490,00	
58	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CA 125	R\$30,17						R\$ 8,99	R\$ 22,00					R\$ 15,50	1.000	R\$ 15.500,00	
59	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ALFAPROTEÍNA (AFP)	R\$26,69	APENAS O HFB FEZ A COMPRA DESTE ITEM NO PERÍODO DE VIGÊNCIA											R\$ 26,69	2.000	R\$ 53.380,00	
60	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO CEA	R\$22,27							R\$ 7,90					R\$ 7,90	1.000	R\$ 7.900,00	
61	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ANTITIREOGLÓBULINA	R\$12,50						R\$ 7,35				R\$ 10,50		R\$ 8,92	2.000	R\$ 17.840,00	
62	REAG. P/ DIAG. CLÍNICO ANTITIREOPERIXIDASE	R\$13,20						R\$ 7,34				R\$ 10,10		R\$ 8,72	2.000	R\$ 17.440,00	
<b>TOTAL</b>																	<b>R\$ 2.127.533,00</b>