



**Tribunal de Contas da União**  
Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio Grande do Sul

Ofício 2187/2016-TCU/SECEX-RS, de 19/12/2016  
Natureza: Comunicação

Processo TC 007.623/2013-5

A Sua Senhoria o Senhor  
Mirtha da Rosa Zenker  
Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde  
Av. João Pessoa, 325, Térreo  
90.040-000 - Porto Alegre - RS

Senhor Coordenadora,

1. Informo Vossa Senhoria do Acórdão 7521/2016-TCU-Primeira Câmara, Sessão de 6/12/2016, por meio do qual o Tribunal apreciou o processo de Representação, TC 007.623/2013-5, que trata de Encaminhamento do "Relatório sobre a Política de Laboratórios de Análises Clínicas desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Alegre" para fins de apuração (e correção) de possíveis irregularidades.
2. Encaminho cópia do referido acórdão (peça 105), bem como da instrução (peça 102) e do Pronunciamento da Subunidade (peça 103) que o fundamentam, para conhecimento.

Atenciosamente,

*Assinado eletronicamente*  
GUILHERME YADOYA DE SOUZA  
Secretário

Endereço: Rua Caldas Júnior, 120 - Ed. Barrisul 20º andar - Centro - 90018-900 - Porto Alegre / RS  
Tel.: (51) 3778-5600 - email: [seccex-rs@tcu.gov.br](mailto:seccex-rs@tcu.gov.br)  
Atendimento ao público externo: dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 10 às 18 horas.  
Para verificar as assinaturas, acesse [www.tcu.gov.br/autenticidade](http://www.tcu.gov.br/autenticidade), informando o código 56765491.

## ACÓRDÃO Nº 7521/2016 - TCU - 1ª Câmara

Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão da 1ª Câmara, quanto ao processo abaixo relacionado, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei nº 8.443/1992 c/c os arts. 143, inciso III; e 237 do Regimento Interno/TCU, ACORDAM em conhecer da representação, para no mérito considerá-la parcialmente procedente, mandando adotar as seguintes providências, conforme os pareceres emitidos nos autos, bem como cientificar o representante, com o envio de cópia da respectiva instrução:

### **1. Processo TC-007.623/2013-5 (REPRESENTAÇÃO)**

1.1. Representante: Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

1.2. Unidade: Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS

1.3. Relator: Ministro José Múcio Monteiro

1.4. Representante do Ministério Público: não atuou

1.5. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio Grande do Sul (SECEX-RS).

1.6. Representação legal: não há.

1.7. Dar ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS sobre as seguintes impropriedades verificadas em sua Secretaria Municipal de Saúde, na gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos:

1.7.1 predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública, na produção de exames nos exercícios de 2011, 2012 e 2013, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, § 1º; Lei 8.080/90, art. 4º, § 2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

1.7.2 aumento da terceirização de exames em favor de laboratórios privados em 2012 (crescimento de 16% no faturamento em relação a 2011), reduzindo-se a participação da rede pública municipal (decréscimo de 19% no faturamento em relação a 2011), sem que se tenha demonstrado a necessidade de complementação, a impossibilidade de expansão da rede pública e a busca junto a entidades filantrópicas, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, § 1º; Lei 8.080/90, art. 4º, § 2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º e 6º);

1.7.3 desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames no Labcen/CSVC, que não registrou produção no Datasus entre abril e outubro de 2012, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, § 1º; Lei 8.080/90, art. 4º, § 2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

1.7.4 não submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal, descumprindo a Portaria 1.034/2010, art. 2º, § 3º e a Lei 8.142/90 (art. 1º, § 2º);

1.7.5 ausência de licitação ou de processo seletivo público para credenciamento de laboratórios privados e não formalização de instrumentos de contratos com os prestadores de serviços, contrariando a Portaria 1.034/2010 (art. 3º e art. 6º);

1.7.6 direcionamento, em 2012, de exames para o Unilab Laboratórios Unidos (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), que obteve um aumento de 86% na sua produção de exames, absorvendo cerca de 60% do acréscimo de exames verificado na produção dos laboratórios particulares, caracterizando tratamento não isonômico com os demais laboratórios privados, descumprindo-se o princípio da impessoalidade previsto no art. 37 da Constituição Federal;

1.8. Recomendar à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS que elabore política para a gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos, observando os seguintes parâmetros:



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Excerto da Relação 32/2016 - TCU – 1ª Câmara

Relator - Ministro JOSÉ MÚCIO MONTEIRO

1.8.1 realização prévia de audiências e ou consultas públicas e incentivo à participação popular, de forma a dar cumprimento à Lei Complementar 141/2012 (art. 31, parágrafo único);

1.8.2 inclusão do Conselho Municipal de Saúde na formulação da estratégia de forma a cumprir o art. 1º, § 2º da Lei 8.142/90 e o art. 194, parágrafo único, V, da Constituição Federal;

1.8.3 participação da iniciativa privada somente em caráter complementar, desde que concretamente demonstradas a insuficiente disponibilidade para garantir a cobertura assistencial à população e a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, observando-se a preferência das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Constituição Federal, art. 199, § 1º; Lei 8.080/90, art. 4º, § 2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

1.8.4 aprovação da necessidade de complementação pelo Conselho Municipal de Saúde e inclusão no Plano Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, § 3º);

1.8.5 elaboração de Plano Operativo que integre todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, contendo elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas, que devem ser submetidas ao Conselho Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, § 2º e art. 7º);

1.8.6 seleção de prestadores por meio de licitação ou de processo seletivo público de credenciamento, estabelecendo-se critérios que garantam a isonomia entre possíveis interessados, de modo a atender os princípios da impessoalidade e publicidade previstos no art. 37 da CF, formalizando-se os instrumentos de contrato, de acordo com parágrafo único do art. 24 da Lei 8.080/90.

1.9. Encaminhar cópia desta deliberação e da instrução da Secex/RS ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Dados da Sessão:

Ata nº 43/2016 – 1ª Câmara

Data: 6/12/2016 – Ordinária

Relator: Ministro JOSÉ MÚCIO MONTEIRO

na Presidência: Ministro-Substituto AUGUSTO SHERMAN CAVALCANTI

Representante do Ministério Público: Subprocurador-Geral LUCAS ROCHA FURTADO

TCU, em 6 de dezembro de 2016.

Documento eletrônico gerado automaticamente pelo Sistema SAGAS

**TC 007.623/2013-5**

**Tipo:** Representação

**Unidade jurisdicionada:** Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS (92.963.560/0001-60)

**Representante:** Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

**Representado:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

**Procurador/Advogado:** não há

**Interessado em sustentação oral:** não há

**Proposta:** mérito

## INTRODUÇÃO

1. Cuidam os autos de representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas na Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS (CNPJ: 92.963.560/0001-60), caracterizadas, segundo o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS – CMS/POA, pelo “sucateamento da estrutura pública, visando terceirizar os serviços de exames diagnósticos de Análises Clínicas, bem como indícios de favorecimento de laboratório e de empresa” (peça 1, p. 1).

## HISTÓRICO

2. A análise dos requisitos de admissibilidade foi realizada na peça 4 (p. 1). Na instrução inicial, também foi possível verificar que os fatos mencionados na representação atendiam os requisitos de risco, materialidade e relevância exigidos no art. 106 da Resolução TCU nº 259/2014: a materialidade envolvida supera RS 120 milhões referente aos valores aprovados para procedimentos de diagnóstico em laboratório clínico geridos pela Prefeitura de Porto Alegre/RS nos exercícios de 2011 a 2013; o risco envolvia a inobservância das regras sobre o caráter complementar da iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e direcionamento para determinadas empresas; a relevância consiste na importância da adequada gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos para a saúde da população. Assim, foi proposta diligência à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre - SMS/POA, solicitando informações e documentos conforme a peça 4 (p. 15, item 13)

3. Em resposta à diligência promovida por esta Secretaria, por meio do Ofício 1261/2014-TCU/Secex-RS, (peça 6), datado de 24/07/2014, a SMS/POA apresentou, tempestivamente, após prorrogações de prazo, as informações e esclarecimentos constantes das peças 19 a 97.

4. A seguir realiza-se a análise dos esclarecimentos e das informações apresentados.

## EXAME TÉCNICO

5. A representação originou-se em relatório elaborado por Grupo de Trabalho (GT) constituído pelo CMS/POA, com a finalidade de examinar “a política de Laboratórios de Análises Clínicas, desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre” (peça 1, p. 4). A seguir registram-se as situações relatadas pelo Grupo de Trabalho, agregando-se as informações obtidas mediante a diligência realizada, bem como, as novas informações apresentadas pelo Fórum em Defesa do SUS na peça 98. Salienta-se que os fatos selecionados para exame envolvem pagamentos com recursos públicos federais transferidos ao fundo municipal de saúde, vinculados ao “Teto Financeiro” (“4590 - Limite Financeiro da Média e Alta”, peça 3, p. 5), inserindo-se, portanto, na competência do TCU.

### 6. Terceirização de exames laboratoriais

6.1 Segundo o CMS/POA, no município de Porto Alegre - RS, há evidência de uma “política

de sucateamento da estrutura pública visando terceirizar os serviços de exames diagnósticos de “Análises Clínicas” (peça 1, p. 1). Um dos conselheiros relata que, até 2005, havia uma rede de laboratórios públicos municipais descentralizada em várias unidades: Centro de Saúde Bom Jesus; Centro de Saúde IAPI; Centro de Saúde Modelo; Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (Laboratório Central – LABCEN); Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV; e Hospital de Pronto Socorro - HPS. Os três primeiros foram fechados, segundo o conselheiro, porque havia um projeto de criar um laboratório central, com maior capacidade de atendimento, o que não foi realizado de forma satisfatória (peça 1, p. 31).

6.2. De acordo com o Grupo de Trabalho, no período de 2004/2005 (peça 1, p. 2), a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS – SMS/POA identificou que muitos laboratórios contratados na rede privada não atendiam aos requisitos desejados no que se refere à qualidade, à estrutura física e à tecnologia (peça 1, p. 17). Entendendo-se que a prefeitura municipal detinha condições de realizar esses exames com melhor qualidade e com custo menor, foi proposta a reestruturação da rede laboratorial municipal (peça 1, p. 17). Entre os principais objetivos específicos dessa reformulação estavam (peça 1, p.18): centralizar os exames da rede básica e os de rotina no Laboratório Central (LABCEN) do Município (localizado no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes – CSVC), mantendo nos hospitais municipais apenas os exames de emergência; fechar os laboratórios de três centros de saúde (Bom Jesus, IAPI, Modelo); rever a contratação de serviços terceirizados; aumentar o número de exames extra teto realizados; centralizar as compras do Laboratório Central na Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA); rever os processos de licitação para que sejam realizados anualmente, viabilizando o comodato de equipamentos; padronizar as metodologias utilizadas entre os laboratórios de modo a permitir empréstimos de materiais; organizar fluxos de cobranças de exames; e criar um comitê para discussões técnicas e propor mudanças relacionadas a exames laboratoriais.

6.3 Os laboratórios dos centros de saúde Bom Jesus, IAPI e Modelo foram fechados, mas, segundo o Grupo de Trabalho, as demais proposições do estudo de 2004/2005 não foram implementadas e o que se verifica “é o sucateamento dos laboratórios não só do ponto de vista técnico, mas também no que tange aos recursos humanos”, não sendo alcançadas a eficiência, a eficácia e a transparência desejadas (peça 1, p. 2). Conforme relata um dos conselheiros, o fechamento dos laboratórios nos centros de saúde causou prejuízos para a população, porque houve incremento no tempo de espera pelos resultados, que nem sempre são fornecidos no mesmo dia, fazendo com que os usuários tenham deslocamentos adicionais, dependendo mais tempo e mais dinheiro com passagens (peça 1, p. 31 e p. 48).

6.4 Informa o Grupo de Trabalho que em 25/07/2011 foi elaborado outro projeto de “Reestruturação do Laboratório Central de Saúde Pública do Município de Porto Alegre” que mantinha o entendimento de que a “prefeitura municipal teria condições de realizar parte destes exames com menor custo e maior qualidade, atendendo mais dignamente a população e com isso garantindo o diagnóstico preciso” (peça 1, p. 130), propondo a ampliação e a qualificação da “oferta de serviços e apoio diagnóstico do Laboratório Central de Porto Alegre de forma gradual” (peça 1, p. 136).

6.5 No entanto, em 2012, a desestruturação da rede laboratorial pública municipal foi acelerada, segundo o Grupo de Trabalho. Relatos obtidos junto a servidores dos laboratórios municipais informam que ocorreu uma mudança na gerência do Laboratório Central, de forma que muitos exames que eram feitos nessa unidade passaram a ser realizados por laboratório privado e servidores foram transferidos para o laboratório do Hospital de Pronto Socorro – HPS, mantendo-se no LABCEN “apenas exames de Carga Viral, Tuberculose e Marcadores de Hepatite”. Segundo servidores do Laboratório, a unidade que teria capacidade para realizar 80.000 exames mensais, realizava apenas 30.000 em razão da falta de funcionários (peça 1, p. 5).

6.6 A partir dos fatos relatados na representação, a SECEX-RS efetuou o levantamento da

produção de diagnósticos em laboratórios clínicos sob gestão do município de Porto Alegre/RS, no período de 2011 a 2013. Foram extraídos e consolidados mais de **novecentos mil registros** dos arquivos de produção ambulatorial disponibilizados pelo Datasus, conforme registrado na instrução da peça 4.

6.7 A análise dos dados (peça 4, itens 6.7 a 6.15) indicou que houve de fato, em 2012, uma redução na participação da rede de saúde pública e um aumento da participação de laboratórios privados com fins lucrativos nos exames diagnósticos, conforme havia sido apontado na representação. Observou-se portanto, que as normas que determinam o caráter complementar da rede privada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS foram descumpridas. A fim de obter esclarecimentos quanto a essa situação, a SECEX/RS realizou diligência à SMS/POA (peça 6).

6.8 Em atendimento à diligência a SMS/POA apresentou esclarecimentos e documentação (peças 19 a 97), que serão a seguir examinados.

6.9 No ofício de diligência (peça 6) foi questionado o descumprimento das normas que estabelecem o caráter complementar da rede privada no âmbito do SUS:

- a) Encaminhar cópia do estudo prévio utilizado para motivar a decisão de direcionar, em 2012, parte significativa dos procedimentos de diagnósticos em laboratório clínicos da rede pública municipal para os laboratórios com fins lucrativos, que tenha evidenciado: a insuficiência da rede laboratorial pública municipal; a impossibilidade de ampliação dos serviços; a melhoria no atendimento dos beneficiários; e a vantagem econômica para os entes federados;
- b) Encaminhar cópia dos relatórios de controle e avaliação que demonstrem a melhoria no atendimento dos beneficiários e a redução de custos obtidas após o direcionamento para rede de laboratórios com fins lucrativos;
- c) Esclarecer o descumprimento das normas que determinam o caráter complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º), desconsiderando as observações do Plano Municipal de Saúde (2010-2013, p. 446) e os estudos prévios realizados em 2004 e 2011 (peça 1, p. 16 e p. 129), que apontavam para os riscos de terceirização dos exames laboratoriais e da não ampliação da rede pública;
- d) Esclarecer o fato de não ter sido encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde a proposta de aumento na participação dos laboratórios com fins lucrativos nos serviços de exames laboratoriais e de redução e desestruturação da rede laboratorial pública, descumprindo-se a Portaria 1034/2012 (art. 2º, §3º).
- e) Informe os critérios utilizados, em 2012, para a seleção dos laboratórios privados e para a distribuição das cotas de exames entre esses;

#### 6.10 Descumprimento de normas que regulam a participação complementar da rede privada

##### *Esclarecimentos*

6.10.1 Em seus esclarecimentos a SMS/POA, sustenta que não houve descumprimento das normas que dispõem sobre a complementaridade da participação privada no SUS (peça 24, p. 5-7), pois essa não se pode ser avaliada quando se considera apenas um item de assistência do SUS (peça 24, p.6). Sustenta que a Portaria MS nº 1.034 não tem força de lei e não pode ser aplicada retroativamente porque foi editada em 2012 e, não, em 2010 (peça 24, p. 8). A SMS também informa que desconhece os estudos prévios realizados em 2004 e 2011 que apontavam os riscos da terceirização e que a página "446" do Plano Municipal de Saúde, referida no item "c" do ofício de diligência, não existe (peça 24, p. 446), encaminhando o documento que considera correto (peça 84).

##### *Análise*

6.10.2 Discorda-se da SMS/POA, pois o exame das normas e da jurisprudência do TCU demonstra que a análise da complementaridade dos serviços privados no âmbito do SUS deve ser feita

por itens de assistência. O SUS é um sistema público no qual a iniciativa privada só pode ter participação complementar, em razão de determinação constitucional e legal (CF, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º). Para que se possa admitir a participação privada deve ser demonstrado que a capacidade da rede pública é insuficiente (Lei 8.080/90, art. 24) e que há "impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde" (Portaria MS 1.034/2010, art. 2º; peça 3, p. 1).

6.10.3 Se a complementaridade deve ser examinada de forma global, como pretende a SMS/POA, então não é possível avaliar a capacidade instalada e a possibilidade de sua ampliação. Há uma diversidade de serviços de saúde oferecidos por uma gama de prestadores de naturezas jurídicas distintas, sendo impossível analisar os quantitativos de oferta e demanda de forma global. Assim cada item de assistência deve ser avaliado em seu próprio contexto. Além disso, no momento em que um município tivesse capacidade de aumentar a alocação de recursos na rede pública global, estaria demonstrando que existe possibilidade de ampliação, de forma global, dos serviços de saúde, implicando a vedação de contratar a rede privada para um item de assistência específico, para o qual o município não tem condições de suprir.

6.10.4 Não é outra a interpretação adotada por este Tribunal, ao analisar, por exemplo, o caráter complementar dos serviços de hemodiálise, no Acórdão 2.357/2011-TCU-Plenário:

6. Conforme as conclusões do referido relatório, é patente a incapacidade do setor público em atender à crescente demanda de pacientes por sessões de hemodiálise, ocasionada especialmente em razão da constatação de equipamentos parados, falta de recursos humanos/insumos hospitalares e problemas de infraestrutura.

7. De forma a compensar essa ineficiência, a SES/DF socorreu-se dos serviços prestados pela rede privada de saúde, que, no 4º trimestre de 2010, respondeu por 70% das demandas, ao passo que 30% ficou a cargo dos hospitais públicos. A terceirização, embora possível, é desejável apenas de forma a complementar o atendimento da rede pública, consoante as diretrizes e princípios que regem o Sistema Único de Saúde - SUS.

8. Ainda que sejam plausíveis os esclarecimentos apresentados pelo responsável da SES/DF de que a contratação dos serviços de Terapia Renal Substituta - TRS junto à rede privada é economicamente mais vantajosa para a Administração Pública, isso não autoriza a terceirização na proporção identificada, cabendo ao gestor adotar providências com vistas a tornar a prestação do serviço público mais eficiente, mediante, por exemplo, melhor alocação e utilização dos recursos humanos e materiais disponíveis.

6.10.5 Salienta-se que a Portaria MS nº 1.034, foi editada em 2010, e não em 2012, como alega a SMS/POA, portanto não se está aplicando norma de forma retroativa. Destaca-se que cópia da norma foi juntada ao processo na peça 3 (p. 1).

6.10.6 Quanto à alegação de que a portaria não tem força de lei, registra-se que a Lei 8.080/90 art. 16, III, "b" e XIV) atribui à esfera federal a competência para "definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública" e "elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde". Ao município foi atribuída competência para normatizar em caráter complementar "as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação". Portanto as normas expedidas pelo Ministério da Saúde devem ser cumpridas pelo município.

6.10.7 A alegação de que o Plano Municipal de Saúde não contém a página 446 está equivocada. O PMS 2010-2013 tem 495 páginas, foi obtido na página na internet da SMS/POA e juntado ao processo na peça 3 ([http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf)). No documento, a situação ora em exame já fora objeto de preocupação, pois caracterizava a terceirização dos serviços, contrariando as diretrizes do SUS (peça 3, p. 452):

A situação apresentada evidencia um quadro de terceirização dos serviços laboratoriais, o que alerta para a necessidade constante de fiscalização e regulação destes serviços para que atendam na lógica do setor público de saúde orientado pelo SUS, incluindo aspectos relativos à qualidade. Uma

reflexão importante neste caso, de serviços majoritariamente pagos a prestadores privados, é que os valores pagos por exames laboratoriais são de “mercado”, ou seja, não são balizados pelo princípio da universalidade no acesso. Desta forma, questiona-se a limitação da ampliação da rede laboratorial pela otimização dos gastos com serviços (laboratoriais) que poderiam estar sendo realizados a preço de custo, se estes estivessem na esfera pública.

6.10.8 Um dos estudos prévios, que a SMS/POA alega desconhecer, foi elaborado pelo Gerente do Laboratório Central, consta na peça 1 (p. 130-144), como anexo da representação. Nele também é feito o alerta de que o município poderia realizar os exames com menor custo e melhor qualidade que a rede privada (peça 1, p. 130).

6.10.9 Os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não foram suficientes para descaracterizar o apontamento. O seu entendimento sobre o papel da rede privada no âmbito do SUS não coincide com as normas aplicáveis, com a jurisprudência deste TCU e com a avaliação contida no plano municipal de saúde. Além disso, será visto a seguir que, no período de 2011-2013, a participação da rede pública nos exames de diagnóstico em laboratórios clínicos foi inferior à da rede privada, caracterizando o descumprimento das normas que atribuem à rede privada o caráter complementar no âmbito do SUS.

#### 6.11 Participação da rede privada superior à pública

##### *Esclarecimentos*

6.11.1 Em sua resposta, a SMS/POA sustenta que “certamente os laboratórios públicos superam o percentual de atendimento dos laboratórios privados, com ou sem fins lucrativos” (peça 24, p. 6). Afirma que a produção da rede laboratorial municipal foi ampliada de forma praticamente constante no período de 2004 a 2013 (peça 24, p. 9). Sustenta que a “afirmação de decisão de redução e desestruturação da rede pública de laboratórios municipais é uma bravata de quem denuncia por denunciar”, pois a cada ano a produção da rede própria foi ampliada, tendo o Secretário da Saúde de Porto Alegre, quando era Diretor do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV, inaugurado Laboratório de Triagem Neonatal naquela unidade municipal (peça 24, p. 9-10, p. 11). Sustenta que a produção dos laboratórios de Saúde Pública, de Análises Clínicas do HMIPV, de Análises Clínicas do HPS e Laboratório de Triagem Neonatal somaram 1.448.505 exames em 2013 (peça 24, p. 10), enquanto a dos laboratórios não hospitalares e com fins lucrativos foi de 2.176.656 e salienta que a média mensal de produção dos laboratórios públicos municipais e da Faculdade de Farmácia foi de 289.701 exames/laboratório ano enquanto a média de produção dos com fins lucrativos foi quase metade, alcançando 145.110 exames/laboratório/ano (peça 24, p.10).

##### *Análise*

6.11.2 Discorda-se do entendimento da SMS/POA ao afirmar que os atendimentos na rede pública superam os realizados nos laboratórios privados.

6.11.3 Inicialmente, é necessário salientar que o objeto de questionamento é a distribuição dos exames de diagnóstico em laboratórios **no exercício de 2012**. Por essa razão, para fins de análise foram escolhidos os anos imediatamente anterior (2011) e posterior (2013), a fim de permitir a comparação. Outro critério a ser destacado é que o universo de análise corresponde aos registros de produção ambulatorial contemplando os procedimentos incluídos no subgrupo “02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico” em que o município gestor é Porto Alegre. Feitas essas considerações, examina-se, novamente, a distribuição da produção laboratorial gerida pela SMS/POA.

6.11.4 A partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponibilizados pelo Datasus, verifica-se que, ao contrário do que afirma a SMS/POA, a rede privada atua de forma majoritária nos exames laboratoriais de análises clínicas no âmbito da gestão do município de Porto Alegre. Na Tabela 01, apresenta-se a distribuição Diagnóstico em laboratório clínico aprovados, segundo o tipo de prestador, para os exercícios de 2011, 2012 e 2013.



Tabela 01 – Diagnóstico em laboratório clínico (SUS – Porto Alegre)

Tipo de Prestador	2011			2012			2013		
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	% (valor)	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	% (valor)	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	% (valor)
Privado Com Fins Lucrativos	2.024.059	11.267.926,11	29,8%	2.246.018	13.043.419,39	33%	2.266.180	12.349.120,89	28%
Privado Sem Fins Lucrativos	2.039.414	8.648.761,79	22,9%	2.032.448	8.482.180,01	22%	2.224.763	9.467.578,33	22%
Público Estadual	54.366	234.049,47	0,6%	57.797	299.088,54	1%	53.751	279.011,45	1%
Público Federal	2.824.369	12.633.574,81	33,4%	3.041.781	13.512.174,21	34%	3.498.828	15.872.122,73	36%
Público Municipal	638.680	5.043.896,17	13,3%	510.492	4.068.326,95	10%	623.414	5.676.619,92	13%
Total	7.580.888	37.828.208,35	100%	7.888.536	39.405.189,10	100%	8.666.936	43.644.453,32	100%

Observações: **(1)** Fonte: Datasus; ver peça 100; **(2)** Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=22>; **(3)** Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011, 2012 e 2013, contemplando, respectivamente 312.508, 317.066 e 295.350 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo “02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico” em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490); **(4)** Foram realizados alguns ajustes, visto que uma mesma unidade aparece associada a mais de um tipo de prestador; por exemplo, o Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, ora aparece como “Público Federal”, ora como “Privado com Fins Lucrativos”; o mesmo ocorre com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA; alguns filantrópicos, ora aparecem como “Privado sem fins lucrativos”, ora como “Filantrópico com CNAS válido”; **(5)** o percentual indicado foi calculado a partir do valor aprovado.

6.11.5 Nota-se que a produção de diagnósticos em laboratórios clínicos privados não é complementar, mas principal, mesmo quando se consideram os hospitais públicos federais. Observa-se, também, que a participação dos laboratórios com fins lucrativos é superior àquela das entidades filantrópicas. Assim, ao contrário do que alega a SMS/POA, a produção da rede privada é superior àquela da pública. A Tabela 02 evidencia que a produção na rede pública nunca foi superior à da rede privada, no período de 2011 a 2013.

Tabela 02 – Participação Público Privado (SUS - Porto Alegre)

Ano	Quantidade aprovada		Valor aprovado	
	Público	Privado	Público	Privado
2011	46,4%	53,6%	47,3%	52,7%
2012	45,8%	54,2%	45,4%	54,6%
2013	48,2%	51,8%	49,99%	50,01%

Fonte: Datasus; elaborado a partir da Tabela 1

6.11.6 Quando se examina especificamente o exercício de 2012, verifica-se que a maior parte do crescimento da produção foi dirigida aos laboratórios com fins lucrativos, conforme a Tabela 03. Os laboratórios com fins lucrativos obtiveram um crescimento de 11% no quantitativo de exames e de 15,8% no faturamento, em 2012. Os laboratórios públicos, incluindo aqueles dos hospitais federais, obtiveram crescimento no quantitativo (2,6%), mas uma redução no faturamento (-0,3%). Nota-se, inclusive, que os hospitais filantrópicos, que deveriam ter preferência sobre aqueles com finalidade lucrativa, tiveram redução de produção, apesar do crescimento de cerca de 4% no volume global de exames realizados.

Tabela 03 - Variação em 2012 da produção laboratorial em Porto Alegre (SUS)

Tipo de prestador	2011 (valor R\$)	2012 (valor R\$)	Variação (%)	2011 (quantidade)	2012 (quantidade)	Variação (%)
Privados e/ fins lucrativos	11.267.926,11	13.043.419,39	15,8%	2.024.059	2.246.018	11,0%
Privados s/ fins lucrativos	8.648.761,79	8.482.180,01	-1,9%	2.039.414	2.032.448	-0,3%
Públicos	17.911.520,45	17.879.589,70	-0,2%	3.517.415	3.610.070	2,6%
Total	37.828.208,35	39.405.189,10	4,2%	7.580.888	7.888.536	4,1%

Fonte: Datasus; elaborado a partir da Tabela 1

6.11.7 A alegação da SMS/POA de que não houve desestruturação da rede pública municipal de laboratórios, visto que sua produção foi ampliada, não encontra respaldo nos registros de produção do Datasus. Quando se realiza apenas a comparação entre laboratórios municipais e aqueles com fins lucrativos, percebe-se que a maior parte da produção é dirigida para os últimos, conforme a Tabela 03. Verifica-se que a rede pública municipal responde por menos de um terço da produção de exames de diagnósticos laboratoriais.

Tabela 04 – Laboratórios Públicos Municipais x Laboratórios com Fins Lucrativos

Ano	Quantidade aprovada		Valor aprovado	
	Municipal	Lucrativos	Municipal	Lucrativos
2011	24,0%	76,0%	30,9%	69,1%
2012	18,5%	81,5%	23,8%	76,2%
2013	21,6%	78,4%	31,5%	68,5%

Fonte: Datasus; elaborado a partir da Tabela 1

6.11.8 No projeto de reestruturação da rede laboratorial porto-alegrense (peça 1 e p. 130) foi usado, como critério de comparação, essa distribuição dos diagnósticos entre os laboratórios públicos municipais e aqueles com fins lucrativos, excluindo-se os hospitais federais, estaduais e filantrópicos. A desproporção registrada acima já havia sido mencionada nos referidos estudos (peça 1, p. 17 e p. 130).

6.11.9 Além disso, observa-se que em 2012 houve uma redução significativa na produção da rede municipal. Registrou-se um decréscimo de 128.188 exames da rede pública municipal (-20%) e um aumento de 221.959 (+11%) no quantitativo destinado à rede privada com fins lucrativos. Assim, houve um direcionamento de exames da rede pública municipal para os laboratórios com fins lucrativos. Com relação a 2011, houve um aumento de R\$ 1.775.493,28 (+16%) no desembolso financeiro destinado aos laboratórios privados.

Tabela 05 - Evolução 2011-2012  
 Públicos Municipais x Com Fins Lucrativos (SUS – Porto Alegre)

Prestador	Variação em Quantidade Aprovada	%	Variação em Valor Aprovado	%
Públicos Municipais	-128.188	-20%	(975.569,22)	-19%
Com Fins Lucrativos	221.959	11%	1.775.493,28	16%
Total	93.771	3,5%	799.924,06	4,9%

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site do Datasus; (3) Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011 e 2012 contemplando, respectivamente 312.508 e 317.066 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490).

6.11.10 Salienta-se que os quantitativos apontados pela SMS/POA para a produção laboratorial municipal estão divergentes com aqueles encontrados em outras fontes de informação. Enquanto a SMS/POA informa que em 2013 foram realizados 1.448.505 exames (laboratórios de Saúde Pública, de Análises Clínicas do HMIPV, de Análises Clínicas do HPS e de Triagem Neonatal), as informações obtidas das bases do SIA/SUS indicam uma produção bastante inferior (623.414 exames), conforme a Tabela 06.

Tabela 06 - Diagnósticos em laboratório clínico (subgrupo 02.02) em Porto Alegre em 2013

Código	Unidade	2011	2012	2013
2237822	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)	213.853	379.277	423.658
2693356	Centro de Especialidades de Saúde Vila dos Comerciantes (LABCEN)	328.987	64.506	125.067
2778718	Hospital de Pronto Socorro (HPS)	92.544	63.064	70.387
-	Outras unidades do município	3.296	3.645	4.302
Totais		638.680	510.492	623.414

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial (SIA/SUS) referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo “02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico” em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490);

6.11.11 Especificamente no que diz respeito à produção do HMIPV, os dados apresentados pela SMS/POA são bastante diferentes daqueles registrados no SIA/SUS. A diferença está principalmente na produção do Laboratório de Triagem Neonatal daquele hospital, conforme consta no Memorando nº 108/2014 emitido pelo Gerente do Serviço de Diagnóstico do HMIPV (peça 22, p. 99). Deve ser salientado que esse documento não informa a partir de quais controles foram obtidos os quantitativos. Abaixo, compara-se a produção laboratorial do HMIPV, conforme registrado em três fontes: o SIA/SUS; o Memorando nº 108/2014 e os Relatórios Anuais de Gestão da SMS/POA. Observa-se, na Tabela 07, que a produção apontada para o HMIPV pela SMS/POA, em seus esclarecimentos, não corresponde àquela informada no SIA/SUS e nos Relatórios Anuais de Gestão da Secretaria.

Tabela 07 - HMIPV - Comparação de Quantitativos de exames

Fonte	2011	2012	2013
Datasus	213.853	379.277	423.658
Relatórios de gestão (2012 e 2013)	173.042	380.815	426.916
Memorando 108/2014	540.031	666.600	768.505

Observações: (1) Os dados do Datasus foram obtidos dos arquivos de produção ambulatorial (2) Os relatórios de gestão (2012 e 2013) foram obtidos do site da SMS/POA em 08/07/2015 e juntados na peça 99 (p. 222) e na peça 100 (p. 215); (3) O Memorando 108/2014 está na peça 22 (p. 99)

6.11.12 A análise feita pela SMS/POA a partir comparação das médias entre públicos e privados não pode ser acolhida. Segundo o cálculo apresentado pela SMS, são cinco laboratórios públicos municipais (incluindo o da Ufrgs) e quinze laboratórios privados. Assim, a média dos privados é menor (145.110 exames/laboratório/ano) porque eles são em maior número, mesmo que a sua produção seja significativamente maior (2.176.656 exames, em 2013), segundo os dados da própria SMS/POA (peça 24, p. 10). Mas os quantitativos totais e os valores faturados destinados aos laboratórios privados são maiores que aqueles realizados pelos cinco laboratórios considerados municipais.

6.11.13 Portanto, os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não afastaram o apontamento, sendo procedente a representação quanto a esse fato, propondo-se que seja dada ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS a respeito do:

- a) predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública, na produção de exames nos

exercícios de 2011, 2012 e 2013 (itens 6.10 e 6.11), descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

b) aumento da terceirização (item 6.11) de exames em favor de laboratórios privados em 2012 (crescimento de 16% no faturamento em relação a 2011), reduzindo-se a participação da rede pública municipal (decréscimo de 19% no faturamento em relação a 2011), sem que se tenha demonstrado a necessidade de complementação, a impossibilidade de expansão da rede pública e a busca junto a entidades filantrópicas, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º e 6º);

#### 6.12 Desestruturação da rede municipal de laboratórios

##### *Esclarecimentos*

6.12.1 De acordo com a SMS/POA não é verdadeira "a afirmação de tomada de decisão de direcionar os exames do laboratório do CSV para laboratórios com fins lucrativos", pois com exceção do período entre 16/01/12 e 05/10/12, "o parceiro para realizar os exames que deixaram de ser realizados pelo CSVC é o laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS" (peça 24, p. 3). Sustenta que há dados referentes ao laboratório do CSVC que indicam que a sua produção foi crescente entre 2003 e 2013 (peça 24, p. 2) e alega que os quantitativos recentes de produção também foram crescentes (328.497 exames em 2011; 335.400 em 2012; e 433.288 em 2013), conforme demonstrativo do Anexo I (peça 22, p. 30), que inclui a soma dos esforços do laboratório do CSVC e da Faculdade de Farmácia da Ufrgs (peça 24, p.4). Entende que não havia impossibilidade de ampliação de serviços, pois esta ocorreu (peça 24, p. 2). A SMS/POA informa que, em 2012, decidiu concentrar os exames diagnósticos do laboratório do CSVC nas demandas mais importantes (tuberculose, hepatites virais, cargas virais DST-AIDS), visto que os outros exames poderiam ser realizados em qualquer laboratório (peça 24, p. 1-2); acrescenta que esses exames comuns não deixaram de ser realizados (peça 24, p. 12) e que determinado quantitativo desses já era direcionado para outros laboratórios com fins lucrativos (peça 24, p.3). Alega que somente foram encaminhados "aos laboratórios privados os exames que não são suportados pela capacidade instalada da rede pública" (peça 24, p. 7).

##### *Análise*

6.12.2 Inicialmente, deve ser lembrado que o fato examinado neste item é a distribuição dos exames laboratoriais em 2012. Nesse exercício, houve um aumento significativo na produção de exames diagnósticos realizados pelos laboratórios privados com fins lucrativos. Assim, não se está discutindo se entre 2003 e 2013 houve evolução na produção do LABCEN/CSVC, mas o que ocorreu em 2012.

6.12.3 Observa-se que a SMS reconhece que, na maior parte do exercício de 2012, o "parceiro para realizar os exames que deixaram de ser realizados pelos CSVC" não foi um laboratório público. Além disso, o fato de os exames terem sido direcionados para outro laboratório federal corroboram a redução de oferta de serviços prestados diretamente pela rede municipal. Portanto, o apontamento deste Tribunal está correto e confirma as constatações da representação.

6.12.4 Outro ponto importante é que a SMS/POA não destacou a produção do LABCEN/CSVC, pois apresentou-a de forma agregada ao laboratório da Ufrgs, conforme se depreende de seus esclarecimentos (p. 24, p. 4), que remetem ao Anexo I (peça 22, p. 30). Na Tabela 08 apresenta-se a produção do LABCEN-CSVC, conforme registrado nos arquivos de produção ambulatorial do Datasus. Segundo essa fonte de informação, a produção do LABCEN/CSVC sofreu decréscimo significativo após 2011. Além disso, a produção em 2012, mesmo considerando-se o somatório dos dois laboratórios (266.513 exames), é inferior àquela informada pela SMS/POA (335.400 exames).

Tabela 08 - Comparativo LABCEN x UFRGS

Código	Laboratório	2011	2012	2013
2693356	Centro de Especialidades de Saúde Vila dos Comerciantes (LABCEN)	328.987	64.506	125.067
2693380	Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas (UFRGS)	118.385	202.007	433.138
Totais		447.372	266.513	558.205

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial (SIA/SUS) referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490);

6.12.5 Conforme já visto, os dados coletados demonstram que, além de não ser ampliada, a rede pública teve sua participação reduzida. Em 2011, o LABCEN tinha capacidade para realizar 30 mil exames mês (peça 1, p. 132), mas o quantitativo produzido foi drasticamente reduzido, apresentando as seguintes médias mensais, obtidas da Tabela 06: 27.416 em 2011; 5.376 em 2012; e 10.422 em 2013. A produção total nos laboratórios do município (LABCEN, HMIPV e HPS) também foi decrescente, apresentando as seguintes médias mensais: 52.949 em 2011; 42.237 em 2012; e 51.593 em 2013.

6.12.6 Também deve ser destacado que, nos dados disponibilizados pelo Datasus, não há registro de produção no LABCEN/CSVC no período de abril/2012 a out/2012, conforme registrado na Tabela 09. Essa é uma evidência que corrobora o relato do Grupo de Trabalho criado pelo Conselho Municipal de Saúde, segundo o qual ocorreu desestruturação da rede municipal de laboratórios e o direcionamento dos exames para a rede privada em 2012 (item 6.5).

Tabela 09 - Produções mensais do LABCEN/CSVC em 2012

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
24.483	18.004	176	-	-	-	-	-	-	-	8.666	13.177

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial (SIA/SUS) referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490); ver peça 100, p. 2

6.12.7 A alegação da SMS/POA de que, em 2012, decidiu concentrar os exames diagnósticos nas demandas mais importantes, também não encontra pleno respaldo nos registros de produção do LABCEN/CSVC, obtidos do Datasus. Além do fato de não ter sido identificada produção entre abr/2012 e out/2012, a análise detalhada por procedimento também enfraquece as alegações da SMS/POA.

6.12.8 Na tabela da peça 100 (p. 2), estão relacionados os diversos tipos de exames realizados pelo LABCEN/CSVC nos exercícios de 2011 a 2013, segundo os registros de produção ambulatorial do Datasus. A primeira observação consiste no fato de que, dentre os oitenta e quatro tipos de exames identificados na produção do laboratório no período 2011-2013, apenas três novos tipos, destinados, segundo a SMS/POA, a "atender demandas até então inexistentes" (peça 24, p. 1), foram acrescentados e nenhum deles em 2012. O exame "Cultura para BAAR" (diagnóstico de tuberculose) passou a ser realizado em fev/2013 e os exames relacionados às hepatites virais ("Quantificação de RNA do vírus da hepatite C" e "Genotipagem de vírus da hepatite C") em jul/2013. Nos esclarecimentos prestados pela SMS/POA (peça 24, p. 19-20) informa-se os equipamentos para os exames de diagnóstico de hepatites virais somente foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde em junho/2013. Portanto, a redução da produção de exames no LABCEN/CSVC em 2012 não ocorreu em razão das novas demandas, visto que essas só passaram a ser atendidas em 2013.

6.12.9 Além disso, verifica-se a existência de vinte e cinco tipos de exames que eram realizados até fev/2012 e tiveram a produção retomada em 2013 (ver tabela da peça 100, p. 2). Isso implica que a

drástica redução da produção do LABCEN/CSVC em 2012 teve outros motivos, porque parte das demandas "antigas" continuaram por ele sendo atendidas em 2013, afastando a hipótese de uma total reestruturação da oferta de serviços prestados pelo laboratório. Essa circunstância demonstra também que o LABCEN/CSVC poderia ter continuado a produção desses vinte e cinco exames no período de abril a outubro de 2012, mesmo com a futura agregação de outros três tipos de exames. Por fim, registra-se que o LABCEN/CSVC deixou, de fato, de realizar cinquenta e seis tipos de exames, justamente aqueles que tinham volumes de produção mais expressivos em 2011 (226.545 exames). A Tabela 10 a seguir apresenta a síntese dessa situação.

Tabela 10 - Histórico dos quantitativos dos principais exames realizados pelo LABCEN/CSVS

EXAMES		2011	2012	2013
NOVOS	Cultura para BAAR [tuberculose]	-	-	938
	Quantificação de RNA do vírus da hepatite C	-	-	1.144
	Genotipagem de vírus da hepatite C	-	-	443
	<b>Subtotal</b>			<b>2.525</b>
ANTIGOS	Baciloscopia direta p/ BAAR Tuberculose (diagnóstica)	9.508	1.198	11.576
	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)	9.619	5.368	17.991
	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)	7.806	4.503	12.872
	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (Anti-HBc-IgM)	2.286	1.052	4.026
	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A (HAV-IgG)	427	143	305
	Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	9.864	3.692	11.329
	Teste de VDRL p/ detecção de Sífilis	7.171	2.906	6.729
	Quantificação de RNA do HIV-1	5.717	1.248	7.423
	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	5.516	929	7.862
	Pesquisa de anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	1.876	644	2.364
	Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	71	15	76
	Pesquisa de HIV-1 Por Imunofluorescência	929	340	384
	Dosagem de Hormônio Tireostimulante (TSH)	9.753	5.254	14.585
	Cultura de bactérias p/ identificação	12.481	1.377	1.803
	Outros onze tipos de exames laboratoriais	19.418	8.198	23.217
<b>Subtotal</b>	<b>102.442</b>	<b>36.867</b>	<b>122.542</b>	
CANCELADOS	Hemograma Completo	25.570	2.879	-
	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	18.256	2.159	-
	Dosagem de Glicose	16.926	2.029	-
	Dosagem de Creatinina	16.557	1.970	-
	Contagem de Plaquetas	13.484	1.581	-
	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	12.880	1.696	-
	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	12.858	1.685	-
	Dosagem de Colesterol Total	10.183	1.296	-
	Dosagem de Triglicerídeos	10.063	1.272	-
	Outros quarenta e sete tipos de exames laboratoriais	89.768	11.072	-
<b>Subtotal</b>	<b>226.545</b>	<b>27.639</b>	<b>-</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>328.987</b>	<b>64.506</b>	<b>125.067</b>	

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial (SIA/SUS) referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490); (3) ver tabela completa na peça 100.

6.12.10 Verifica-se, assim, que o LABCEN/CSVC possuía capacidade instalada para realizar uma série de exames que foram direcionados para os laboratórios privados em 2012, em desacordo com as normas que regem o SUS (item 6.17). Houve uma desestruturação quantitativa e qualitativa na oferta de exames realizados pelo LABCEN/CSVC.

6.12.11 Portanto, os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não afastaram o apontamento, sendo procedente a representação quanto este fato, propondo-se que seja dada ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS a respeito da:

a) desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames realizados pelo

LABCEN/CSVC, que não registrou produção no Datasus entre abril e outubro de 2012 (item 6.12), descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º).

### 6.13 Ausência de avaliação de qualidade e de custo-benefício da reestruturação laboratorial

#### *Esclarecimentos*

6.13.1 Segundo a SMS/POA, as vantagens econômicas, embora não devam nortear exclusivamente o interesse público, são facilmente comprováveis (peça 24, p. 2); os valores pagos aos laboratórios são da Tabela SUS e a "SMS, certamente, não cobre os custos dos laboratórios próprios com os exames realizados" (peça 24, p. 4); a Faculdade de Farmácia realiza as coletas e o transporte, diminuindo o custo para a SMS (peça 22, p. 4); em 2013, enquanto a Faculdade de Farmácia recebeu R\$ 1.350.559,09 para realizar um número muito maior de exames, o CSVC recebeu um reembolso do SUS no valor de R\$ 1.895.733,46, pois concentra seus esforços nos exames melhores remunerados pelo SUS, tendo incorrido em custos, "não considerando os servidores públicos" de R\$ 775.975,71, (peça 24, p. 5); os usuários obtiveram como vantagem o aumento nos quantitativos dos exames e a oferta de novos (peça 24, p. 2).

#### *Análise*

6.13.2 É importante destacar que o questionamento realizado na diligência diz respeito à vantagem para os entes federados, não especificamente para o município de Porto Alegre/RS. Assim, o fato de ter sido utilizado um laboratório mantido por uma universidade federal (Ufrgs) significa que não houve vantagem econômica para a União, que além de remunerar os exames, destinou recursos do orçamento para pagamento de servidores, manutenção das instalações, aquisição de insumos e de equipamentos. Além disso, o fato de a SMS ter reduzido o volume de sua produção, com um aumento de faturamento junto ao SUS, apenas demonstra que a estrutura de serviços disponível no município foi reduzida ou subutilizada e que houve uma seleção de exames mais rentáveis.

6.13.3 Sobre a oferta de novos exames, já foi registrado que, no LABCEN, estes só passaram a ser realizados em meados de 2013. Com relação às vantagens para a população, convém destacar que, segundo a notícia da peça 100 (p. 3), o Laboratório de Farmácia da Ufrgs foi interditado pela Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, da própria Secretaria Municipal de Saúde, de Porto Alegre.

6.13.4 Os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não foram suficientes para afastar o apontamento.

### 6.14 Não encaminhamento da proposta de reestruturação ao CMS

#### *Esclarecimentos*

6.14.1 Segundo a SMS/POA, nunca houve a iniciativa de aumentar a participação dos laboratórios privados e de desestruturar a rede municipal (peça 24, p. 11). Alega que apenas temporariamente, "enquanto se buscava um parceiro público para atender a necessidade da SMS", e devido a negociação frustrada com o HCPA, ocorreu a participação de um dos laboratórios com fins lucrativos. Sustenta que, exceto por pequenas oscilações, tanto o Laboratório Público da Faculdade de Farmácia, quanto os laboratórios municipais, aumentaram sua produção e incrementaram suas tecnologias de produção. Alega que o que foi planejado foi a ampliação dos serviços ofertados à população para atender novas demandas e que a decisão de transferência para os laboratórios privados foi por situação emergencial e imprevisível, o que impediu a sua inclusão no Plano de Saúde (peça 24, p.1). Entende que o CMS não é o gestor do sistema de saúde local e que o §3º do art. 2º da Portaria 1.034/2010 não tem respaldo legal e que uma Portaria ministerial não pode atribuir ao Conselho esse papel.

### Análise

6.14.2 A primeira observação a ser feita é que, no período de 2011 a 2013, a participação da rede pública municipal sempre foi muito inferior àquela dos laboratórios com fins lucrativos, conforme registrado na Tabela 04 acima. Portanto, não se trata de "pequenas oscilações", mas de uma tendência histórica (peça 24, p. 1). Além disso, a transferência de atribuições aos laboratórios federais, não pode ser tomada com sinônimo de ampliação da rede pública municipal. Aliás, conforme já registrado, a contratação de um laboratório federal onera duplamente a União, porque além de serem usados recursos federais (4590 - Teto Financeiro) para o pagamento da produção, também ocorre despesa pública para mantê-los com recursos do orçamento da União.

6.14.3 Outro ponto a ser questionado é a ordem de prioridades nas decisões tomada pela SMS. Não houve produção no LABCEN no período de oito meses compreendido entre abril a outubro de 2012 e a produção dos laboratórios com fins lucrativos aumentou significativamente. Por que não foi mantida a produção no LABCEN até que o "novo parceiro público" fosse definido? Não está esclarecida a pressa em interromper a produção do LABCEN. Salienta-se que as "novas demandas" que viriam a ser atendidas pelo Laboratório Central somente passaram a ser realizadas a partir de 2013 (no caso dos testes para hepatites virais, em julho de 2013). Do que se pôde depreender dos esclarecimentos prestados, a "emergência" decorreu da falta de interesse do HCPA em ser o "parceiro público". Logo a prudência recomendaria que a redução da produção dos laboratórios públicos municipais somente ocorresse após a contratação definitiva de outro laboratório público.

6.14.4 Mas a questão central é que, independentemente da decisão tomada pela SMS, o CMS deveria ter sido consultado. O §3º do art. 2º da Portaria 1.034/2010 determina que a necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo. A alegação de que a portaria não tem respaldo legal, não pode ser aceita. A participação dos conselhos de saúde na gestão do SUS é garantida pela Constituição, que estabelece em seu art. 194 (parágrafo único, V), a organização da seguridade social com base no "caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados". A Lei 8.142/90 (art. 1º, §2º) estabelece que os conselhos de saúde atuam na "formulação de estratégias" das políticas de saúde e tem o caráter permanente e deliberativo. O art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que a programação anual do Plano de Saúde seja encaminhada ao Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente. Portanto, as mudanças realizadas na rede municipal de laboratórios deveriam ter sido submetidas ao CMS.

6.14.5 Os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não afastaram o apontamento, sendo procedente a representação quanto este fato, propondo-se que seja dada ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS a respeito do:

a) não submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal, descumprindo a Portaria 1.034/2010, art. 2º, §3º e a Lei 8.142/90 (art. 1º, §2º).

### 6.15 Ausência de chamamento público para laboratórios privados

#### Esclarecimentos

6.15.1 Segundo a SMS/POA em 2012 não houve seleção pública de laboratórios privados (peça 24, p.12) e que tampouco há contratos formais com os laboratórios (peça 24, p. 17, "g" e p. 20, "k"). Afirma que os laboratórios privados já prestavam serviços antes mesmo do surgimento do SUS não havendo inclusão de novos, apenas a diminuição e uma pequena variação das cotas (peça 24, p. 13). Informa que em 2010 iniciou o procedimento administrativo para a realização de chamamento público que não prosseguiu por uma série de discussões internas. De acordo com a SMS/POA, em 2014 foi realizado processo seletivo mediante o Edital de Chamamento Público nº 03/2013 (peça 22, p. 115)



"que resultou na seleção de 12 laboratórios que deverão, ou não, ser contratados conforme definição de critérios para distribuição de cotas e com preferência para laboratórios públicos e filantrópicos". Informa ainda a SMS/POA que não há contratos formais com os laboratórios

#### *Análise*

6.15.2 As informações prestadas pela SMS/POA corroboram a constatação de que não existiam critérios objetivos para a distribuição de cotas entre laboratórios privados e, conforme será visto a seguir, no exercício de 2012 a variação das cotas entre os laboratórios não foi pequena nem uniforme. Além disso os serviços não foram objeto processo seletivo público (licitação ou de credenciamento) e não existem contratos. Configura-se assim descumprimento da Portaria 1.034/2010 (art. 3º);

#### Conclusão

6.16 Em síntese, o que se observou foi o direcionamento, pela SMS/POA, em 2012, dos exames laboratoriais para a rede de laboratórios com fins lucrativos (Tabelas 02, 03 e 04). Além disso houve redução na produção total da rede municipal e, em especial, naquela do LABCEN/CSVC (Tabelas 05, 06 e 07). Salienta-se que esse direcionamento a entidades com fins lucrativos ocorreu em um quadro no qual a participação na rede pública já era inferior àquela da rede privada (Tabelas 02 e 04). Conforme já mencionado, a utilização da rede de serviços privados, no âmbito do SUS, é bastante restrita, de acordo com as normas vigentes (CF, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º). Os dados de produção evidenciaram que a rede pública municipal não era insuficiente para que fosse preterida em favor de laboratórios com fins lucrativos, visto que os quantitativos da rede pública municipal foram bastante superiores em 2011 e em 2013, quando comparados com aqueles de 2012. Destaca-se que a decisão de direcionar os exames laboratoriais para a rede com fins lucrativos não constou do Plano Municipal de Saúde, que inclusive alertava para os riscos de crescente terceirização. Tal decisão também não foi submetida ao Conselho Municipal de Saúde, cuja aprovação é exigida em norma. Observe-se que, mesmo que os requisitos para complementação pela rede privada estivessem presentes, a preferência deveria ser dada à rede filantrópica, o que também não ocorreu. Além disso, não houve processo seletivo público de laboratórios (licitação ou credenciamento) e não existiam contratos formalizados.

6.17 Será proposta recomendação à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS a fim de que que elabore política para a gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos, observando os seguintes parâmetros:

a) realização prévia de audiências e/ou consultas públicas e incentivo à participação popular, de forma a dar cumprimento à Lei Complementar 141/2012 (art. 31, parágrafo único);

b) inclusão do Conselho Municipal de Saúde na formulação da estratégia, de forma a cumprir o art.1º, §2º da Lei 8.142/90 e o art. 194 (parágrafo único, V) da Constituição Federal;

c) participação da iniciativa privada somente em caráter complementar, desde que concretamente demonstradas a insuficiente disponibilidade para garantir a cobertura assistencial à população e a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, observando-se a preferência das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

d) aprovação da necessidade de complementação pelo Conselho Municipal de Saúde e inclusão no Plano Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, §3º);

e) elaboração de Plano Operativo que integre todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, contendo elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas, que devem ser submetidas ao Conselho Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, §2º e art. 7º);

f) seleção de prestadores por meio de licitação ou de processo seletivo público de credenciamento, estabelecendo-se critérios que garantam a isonomia entre possíveis interessados, de modo a atender os princípios da impessoalidade e publicidade previstos no art. 37 da CF, formalizando-se os instrumentos de contrato, de acordo com parágrafo único do art. 24 da Lei 8.080/90.

6.18 Sugere-se que seja dispensado o monitoramento da recomendação, com fundamento no art. 8º, II da Resolução TCU nº 265/2014, ante a efetividade do controle social exercido pelo CMS/POA, que teve a iniciativa da presente representação. Além disso, o município se submete ao controle do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, a quem se propõe encaminhar cópia desta instrução.

## **7. Direcionamento de exames do LABCEN para laboratório privado**

7.1 Segundo o Grupo de Trabalho constituído pelo CMS/POA, “os exames ambulatoriais oriundos do conjunto das unidades de saúde da atenção básica, efetuados até então no laboratório PACS-LABCEN, passaram, desde janeiro de 2012, a serem realizados por laboratório privado UNILAB” (peça 1, p. 4). O GT afirma que o laboratório do HMIPV tinha condições de assumir a realização desses (peça 1, p. 11). De acordo com a representação, não foi explicada a razão pela qual os exames de rotina, anteriormente realizados no LABCEN, passaram a ser encaminhados ao Unilab, deixando de ser distribuídos entre os demais laboratórios privados (peça 1, p. 8 e p. 13). Foi informado ainda que, com relação a esses exames, a coleta permanece sendo realizada por servidores públicos ou por estagiários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (peça 1, p. 5 e p. 8), que os materiais utilizados são fornecidos pela prefeitura (peça 1, p. 5) e que o transporte das amostras para o Unilab é feito pelo município (peça 1, p. 8). Assim, informa o CMS/POA, o Unilab não tem gastos na realização de coletas (peça 1, p. 15).

7.2 Na instrução inicial, foi realizada a análise da distribuição de exames laboratoriais no âmbito do município de Porto Alegre/RS (peça 4, p. 5). Após a identificação de significativo incremento no volume de exames realizados pelo laboratório Unilab, foi realizada diligência à SMS/POA com vistas a obter esclarecimentos, conforme constou no ofício da peça 6 (p. 2):

f) Considerando o princípio da impessoalidade previsto no art. 37 da Constituição Federal e o art. 6º da Portaria MS 1.034/2010, esclarecer o direcionamento, em 2012, dos procedimentos de diagnósticos em laboratório clínicos para o Laboratório UNILAB Laboratórios Unidos (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), com um crescimento superior a 86% no quantitativo de procedimentos (acréscimo de 138.084 exames), que representa cerca de 60% da variação total em favor do conjunto de laboratórios com fins lucrativos (acréscimo de 221.959 exames), implicando um aumento no faturamento do laboratório em quase 60%, passando de R\$ 846.698,18 (2011) para R\$ 1.346.139,52 (2012); informar ainda onde eram realizadas, em 2012, quem fornecia o material para realizá-las e se o eventual transporte dessas até o UNILAB era realizado pela prefeitura ;

### *Esclarecimentos*

7.3 A SMS/POA afirma que tal fato ocorreu em razão de “demanda não atendida e de demanda que deixaria de ser realizada” pelo laboratório estadual LACEN (peça 24, p. 14). Alega que a realização dos exames do Laboratório do CSVS pelo laboratório Unilab ocorreu apenas entre 16/01/2012 a 05/10/2012, em razão da inviabilização da parceria com o HCPA e apenas até que o Laboratório da Faculdade de Farmácia assumisse tais exames. Afirma a SMS/POA que tal decisão foi tomada por Grupo Técnico (peça 22, p. 37), escolhendo-se o Unilab por critério de proximidade e por já atender o CSVC (peça 24, p. 3). Informa a SMS/POA que o crescimento da produção dos laboratórios privados (1.945.348 em 2011; 2.159.599 em 2012; e 2.176.656 em 2013) está relacionado ao aumento da cobertura da rede de assistência e não à parte dos exames realizados pelo Unilab (peça 24, p.15). Sustenta que a diligência é confusa ao afirmar que houve um aumento de 60% no

crescimento da produção dos laboratórios privados, porque o aumento destes foi de apenas 11,01% de 2011 para 2012 (214.251 exames). No que diz respeito ao aumento da produção do laboratório Unilab o acréscimo foi de 138.438 exames ou 86,92% e foi temporário, enquanto se buscava outro parceiro público. Reconhece a SMS que houve aumento de faturamento do laboratório Unilab, mas que houve apenas o pagamento pela produção efetiva e o custo por exame em 2012 foi menor do que o de 2011, com vantagens para os usuários do SUS que passaram a ter acesso a exames que não tinham no LABCEN/CSVC (peça 24, p. 16). Informa a SMS/POA que os exames atribuídos ao Unilab eram realizados na sede do próprio laboratório, junto ao Hospital Divina Providência, que fornecia os coletadores, os materiais para coleta e o transporte dos exames (peça 24, p. 17). Quando passaram a ser realizados pela Faculdade de Farmácia, a prefeitura manteve o transporte das amostras, mas apenas até abr/2013, sendo os coletadores e os materiais foram fornecidos pela Ufrgs desde o início da parceria (peça 24, p. 17).

#### *Análise*

7.4 A alegação de que aumento da produção do laboratório Unilab foi temporário remete à análise já realizada nos itens anteriores. A participação dos laboratórios particulares é historicamente maior do que àquela dos públicos (itens 6.11.5 a 6.11.9). O que ocorreu foi a ampliação desse quadro no exercício de 2012, com direcionamento maior de exames para o laboratório Unilab, mesmo com a possibilidade de realização de exames pelo LABCEN/CSVC, visto que muitos deles foram retomados em 2013 simultaneamente ao atendimento das novas demandas (itens 6.12.5 a 6.12.10).

7.5 No que diz respeito à escolha do laboratório Unilab, a motivação não está suficientemente demonstrada. A SMS/POA afirma que "a decisão foi tomada por grupo técnico conforme demonstrado no Memorando 321/2014" (peça 24, p. 14), contudo, o referido documento (peça 22, p. 37) é de 2014, não contém identificação de seu signatário e apenas relata a decisão tomada em 11/01/2012. Não foram apresentados documentos com as análises técnicas e jurídicas que respaldassem a decisão nem o ato de sua formalização. Além disso, se a mudança ocorreu em razão do desinteresse do HCPA, não foi demonstrada a razão para que se mantivesse a realização dos exames no LABCEN/CSVC até que o novo "parceiro público" fosse contratado (item 6.14.3). Tampouco foram elucidados os motivos para a interrupção da produção de exames no LABCEN, visto que, além das novas demandas, muitos outros foram retomados em 2013. Além do mais a decisão não foi submetida ao Conselho Municipal de Saúde (item 6.14.4).

7.6 A decisão referida pela SMS se restringe, no que diz respeito aos aspectos técnicos, a três razões: houve sugestão da SMS para que a escolha recaísse sobre um dos três laboratórios que já possuísse cotas referenciadas ao CSVC (peça 22, p. 37, nº 6); o laboratório Unilab era mais próximo (nº 10); e ele atendia ao Hospital Divina Providência em regime de 24h (nº 10). A justificativa que diz respeito a utilização de um laboratório que já possuísse cotas referenciadas pelo CSVC, da forma que foi apresentada, é insuficiente, porque havia um grande número de laboratórios que já atendiam o município. Aliás, é razoável admitir que outros laboratórios, que já atendiam o município, tivessem o interesse em aumentar o volume de sua produção e seu ganho de escala, a partir do rateio dos 138 mil exames a mais que o Unilab realizou em 2012. A explicação relacionada ao regime de funcionamento de 24h também não basta, visto que o parceiro público escolhido (Faculdade de Farmácia) realizaria as coletas somente de segunda a sexta-feira e apenas entre 7h e 14h (peça 22, p. 39). Também é insuficiente a justificativa com base na proximidade do laboratório Unilab, pois as distâncias não são tão significativamente diferentes para justificar a concentração no laboratório Unilab. A partir do aplicativo Google Maps (peça 100, p. 6-8) é possível verificar as distâncias e tempos de deslocamento estimados entre o CSVC e os laboratórios que atendem ao CSVC:

Tabela 11 - Distâncias entre o CSVC e alguns laboratórios selecionados

Laboratório	Distância	Deslocamento
Unilab	4,0 km	9 min

---

Andradas	4,6 km	14 min
Marques Pereira	5,7 km	14 min
Faculdade de Farmácia (Ufrgs)	4,3 km	11 min

Fonte: Google Maps (peça 100, p. 6-8)

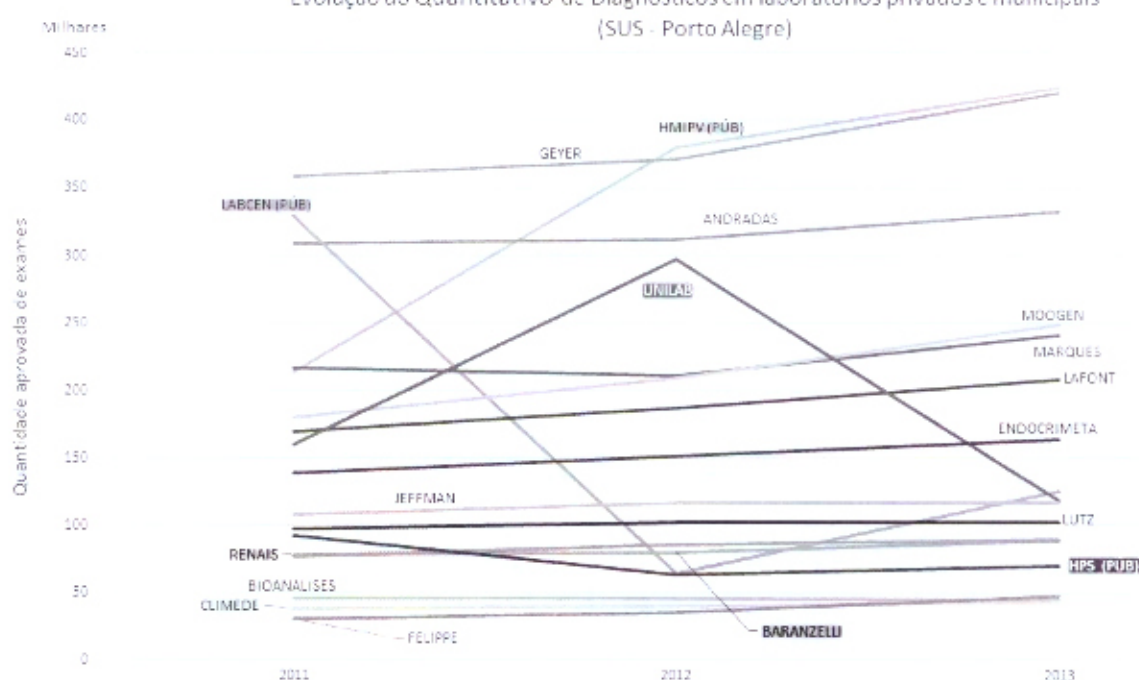
7.7 Portanto, o critério de localização geográfica não parece determinante para a concentração dos exames no laboratório Unilab.

7.8 Sobre a alegação de que o crescimento da produção dos laboratórios privados decorreu do aumento de cobertura da rede assistencial, deve-se registrar que a prioridade deveria ter sido dada à rede pública e, em caso de impossibilidade de expansão dessa, à rede filantrópica. Conforme a análise a seguir, de fato ocorreu a expansão da produção laboratorial global, mas também houve a migração de exames da rede pública para os laboratórios privados.

7.9 Observa-se que ocorreu de fato, em 2012, a transferência de exames da rede pública à rede privada, com uma ampliação notável dos quantitativos de produção do laboratório Unilab (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01). O Gráfico 01 demonstra uma drástica redução na produção do LABCEN e uma súbita elevação no quantitativo de exames realizados no Unilab.

Gráfico 01

Evolução do Quantitativo de Diagnósticos em laboratórios privados e municipais (SUS - Porto Alegre)



Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site do Datasus; (3) Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011 e 2012 contemplando, respectivamente 312.508 e 317.066 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490).

7.10 No LABCEN deixaram de ser realizados 264.481 e no HPS a redução foi de 29.480, conforme a Tabela 11. Parte desses exames foi absorvida pelo HMPIV (165.424 exames), mas o restante foi realizado pelos laboratórios com fins lucrativos. Salienta-se que não há confusão na diligência, pois do total de exames realizados **a mais** em 2012 pelos laboratórios privados (acréscimo de 221.959 exames), cerca de 60% (138.084 exames) foram direcionados para o laboratório Unilab um crescimento de 86% em relação a produção de 2011 (159.609 exames). Esse aumento na cota de exames favorecendo o Unilab poderia ter sido repartido com outros laboratórios. Na Tabela abaixo é realizada a comparação entre 2011 e 2012.

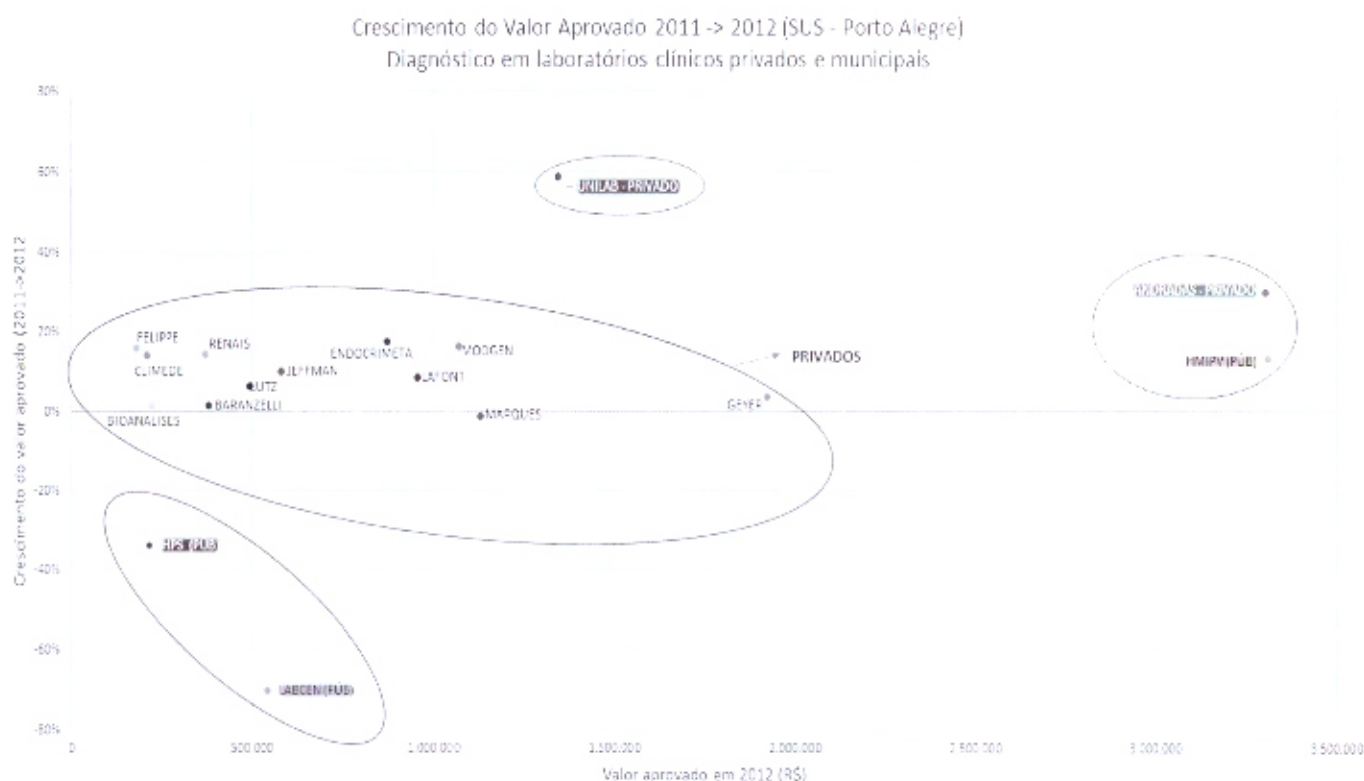
Tabela 12 - Comparativo na produção de laboratórios públicos e privados (2011-2012)

Laboratórios	Quantidade Aprovada 2011	Quantidade Aprovada 2012	Variação da Quantidade	Valor (R\$) Aprovado 2011	Valor (R\$) Aprovado 2012	Variação do Valor (R\$)
HMIPV (PÚBL)	213.853	379.277	165.424	291.7401,1	3.306.645,12	389.244,02
LABCEN (PÚBL)	328.987	64.506	-264.481	1.802.085,35	540.269,03	-1.261.816,32
HPS (PÚBL)	92.544	63.064	-29.480	324.409,72	214.782,80	-109.626,92
OUTROS MUNICIPAIS	3.296	3.645	349	0	6.630,00	6.630,00
ANDRADAS (PRIV)	308.968	312.296	3.328	2.541.381,95	3.302.229,87	760.847,92
UNILAB (PRIV)	159.609	297.693	138.084	846.698,18	1.346.139,52	499.441,34
DEMAIS PRIVADOS	1.555.482	1.636.029	80.547	7.879.845,98	8.395.050,00	515.204,02

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site do Datasus; (3) Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011 e 2012 contemplando, respectivamente 312.508 e 317.066 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490).

7.11 Quando a comparação é realizada a partir do faturamento, observa-se que o laboratório Unilab teve um crescimento de quase 60% em 2012, passando de R\$ 846.698,18 para R\$ 1.346.139,52. No entanto, a maioria dos laboratórios com fins lucrativos, teve acréscimos menores na faixa de 0% a 20%. Note-se que mesmo que os pagamentos reflitam a produção efetiva, não significa que houve plena aderência às exigências legais, pois para atender o princípio da impessoalidade, deveria ser oferecida oportunidade para que outros laboratórios participassem de forma mais isonômica na repartição do aumento da produção, que terminou por ser concentrada no laboratório Unilab. O Gráfico 02 demonstra que o crescimento do faturamento dos laboratórios foi assimétrico, identificando-se as seguintes situações: **i)** LABCEN e HPS (públicos), com drástica redução na produção; **ii)** HMPIV, que absorveu parte dos exames desses; **iii)** laboratório Unilab com crescimento de cerca de 60% tanto no quantitativo como no faturamento; **iv)** laboratório Andradadas, que embora tenha crescido apenas 1% no quantitativo, teve o faturamento incrementado em cerca de 30%; **v)** demais laboratórios com fins lucrativos, com crescimento na faixa de 0% a 20%.

Gráfico 02



7.12 Essa distribuição não uniforme entre os laboratórios privados indica que houve o direcionamento dos exames para o laboratório Unilab. Salienta-se que a Portaria MS 1.034/2010 (art. 6º) determina que a complementação de serviços de saúde deve ser realizada observando-se o disposto na Lei 8.666/93. Depreende-se da norma que, ainda que venha a ser demonstrada a efetiva necessidade de recorrer às entidades com fins lucrativos, a distribuição dos exames entre os laboratórios deveria ter ocorrido de forma isonômica entre os possíveis interessados, atendendo o princípio da impessoalidade. Além disso, conforme já mencionado, somente quando a rede pública for insuficiente e for impossível a sua ampliação, é permitido ao gestor recorrer à rede privada, desde que observe a preferência das entidades filantrópicas (Lei 8.080/90, arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 6º).

7.13 Convém salientar que, segundo documentos juntados nesta representação pelo Fórum em Defesa do SUS/RS (peça 98, p. 2 e 30), a Diretora Técnica do laboratório Unilab doou recursos à campanha eleitoral do Secretário da Saúde do Município de Porto Alegre, o Sr. Carlos Henrique Giambastiani Casartelli. De fato, observa-se que a sócia-administradora e detentora de 98% do capital social do laboratório Unilab (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), fez uma doação de R\$ 3.000,00 para a campanha eleitoral do Secretário (peça 100, p. 9-10). No contexto da presente análise, tal fato não é irrelevante, visto que o laboratório prestou serviço sem a realização de prévia licitação ou de processo seletivo público para credenciamento e teve um aumento de cerca de 60% em seu faturamento em 2012, em razão da concentração do aumento da produção destinada aos laboratórios privados, que poderia ter sido repartida com outros laboratórios interessados.

7.14 Os esclarecimentos prestados pela SMS/POA não afastaram o apontamento, sendo procedente a representação quanto a esse fato, propondo-se que seja dada ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS a respeito do:

- a) direcionamento, em 2012, de exames para o Unilab Laboratórios Unidos (Aquino & Lienert

Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), que obteve um aumento de 86% na sua produção de exames, absorvendo cerca de 60% do acréscimo de exames verificado na produção dos laboratórios particulares (item 7), caracterizando tratamento não isonômico com os demais laboratórios privados, descumprindo-se o princípio da impessoalidade previsto no art. 37.

## 8. Elevação significativa na quantitativo de exames de “Hepatite C”

8.1 A partir da análise do crescimento do faturamento dos laboratórios com fins lucrativos em 2012, verificou-se que houve um acréscimo bastante significativo no que diz respeito ao Laboratório Andradas. Conforme se observa no Gráfico 02 e na Tabela 05, a maior parte dos laboratórios privados teve um aumento inferior a 20% no faturamento, enquanto que o Laboratório Andradas teve um incremento de 30%, passando de R\$ 2.541.381,95 (em 2011) para R\$ 3.302.229,87 (em 2012), uma variação de R\$ 760.847,92. Esse aumento não aparece no quantitativo global de exames (ver item 7.11 acima), que cresceu pouco mais de 1%, o que tornou necessário examinar em maior detalhe a variação de cada tipo de exame. Na Tabela 06 estão relacionados os exames que representaram 80% do faturamento do Laboratório Andradas em 2012. Observa-se que três exames tiveram um aumento bastante significativo.

Tabela 13 - Exames mais representativos realizados pelo Laboratório Andradas

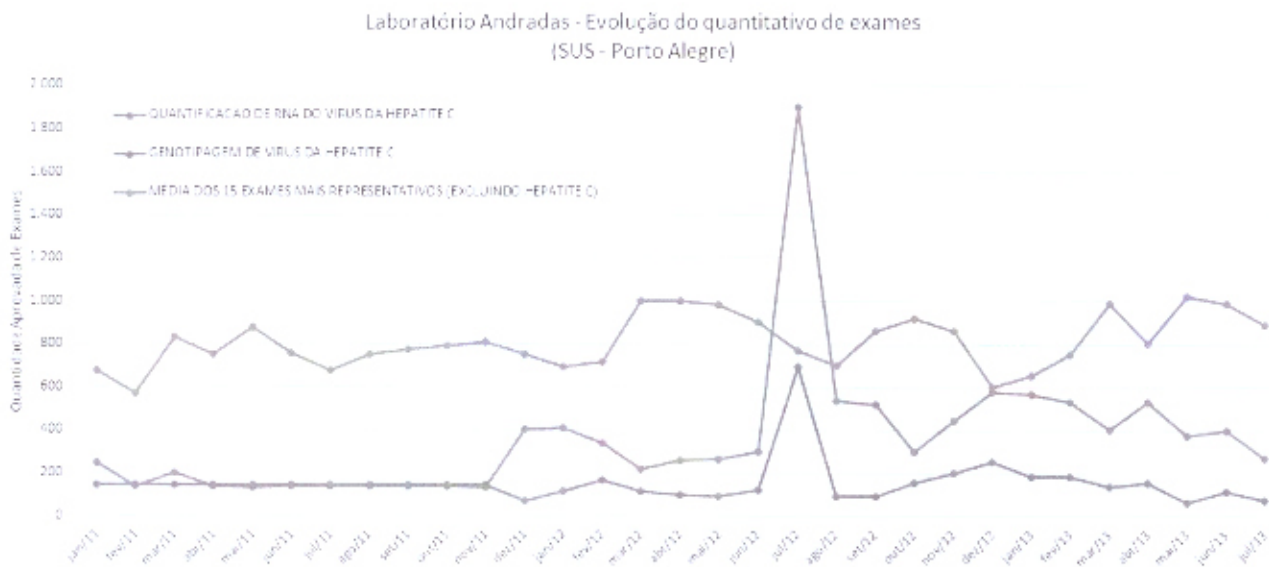
Exame	Quantidade Aprovada 2011	Quantidade Aprovada 2012	Variação	Preço Unitário	Valor (R\$) Aprovado 2012
<b>Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C</b>	<b>2.108</b>	<b>6.085</b>	<b>189%</b>	<b>168,48</b>	<b>1.025.200,80</b>
<b>Genotipagem de Vírus da Hepatite C</b>	<b>1.665</b>	<b>2.204</b>	<b>32%</b>	<b>298,48</b>	<b>657.849,92</b>
<b>Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina</b>	<b>130</b>	<b>17.504</b>	<b>13365%</b>	<b>3,7</b>	<b>64.764,80</b>
Dosagem de Hormônio Tiroestimulante (Tsh)	12.543	12.909	3%	8,96	115.664,64
Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	5.272	5.272	0%	18,55	97.795,60
Hemograma Completo	23.407	22.966	-2%	4,11	94.390,26
Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGG)	5.226	4.946	-5%	18,55	91.748,30
Cultura de Bactérias P/ Identificação	10.862	10.775	-1%	5,62	60.555,50
Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	1.146	553	-52%	96	53.088,00
Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	4.466	4.474	0%	11,6	51.898,40
Antibiograma	10.571	10.350	-2%	4,98	51.543,00
Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	3.359	3.031	-10%	16,42	49.769,02
Dosagem de Triglicérides	14.635	14.276	-2%	3,51	50.108,76
Dosagem de Colesterol HDL	13.691	13.836	1%	3,51	48.564,36
Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	5.423	4.922	-9%	10	49.220,00
Pesquisa de Anticorpos EIE Anti-clamídia	3.187	2.849	-11%	17,16	48.888,84
Dosagem de Glicose	21.402	21.398	0%	1,85	39.586,30

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site do Datasus; (3) Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011 e 2012 contemplando, respectivamente 312.508 e 317.066 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo “02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico” em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490).

8.2 No entanto, a maior contribuição para o aumento de faturamento do Laboratório Andradas provém dos exames relacionados à hepatite “C”. Tais exames eram, até 2013, realizados de forma quase que exclusiva pelo Laboratório Andradas e correspondem àqueles de maior preço unitário R\$ 168,48 para quantificação e R\$ 298,48 para genotipagem). No Gráfico 03, verifica-se que em julho/2012 há um acréscimo considerável no quantitativo desses exames.



Gráfico 03



8.3 Esse pico observado no mês de julho de 2012 teve um impacto relevante no faturamento do laboratório. Nota-se que a média, no caso da quantificação de RNA, era de 242 exames no mês, tendo-se realizado 1900 exames em julho/2012, um aumento de 686%. O aumento no exame de genotipagem de vírus da hepatite “c” cresceu, no mês, 454% em relação à média dos doze meses anteriores. Essa situação ocasionou um acréscimo de faturamento de R\$ 292.838,52 naquele mês.

Tabela 14 - Laboratório Andradas – Hepatite C (RNA e Genotipagem)

Exame	Qtd. Aprov Média Mensal Jul/11-Jun/12	Qtd. Aprov. Jul/12	Aumento	Média Mensal Jul/11-Jun/12 (R\$)	Jul/12 (R\$)	Aumento
Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	242	1900	686%	40.730,04	320.112,00	197.921,88
Genotipagem de Vírus da Hepatite C	125	694	454%	37.409,49	207.145,12	94.916,64
					<b>Total</b>	<b>292.838,52</b>

8.4 Em razão dessas constatações foi realizada diligência à SMS/POA para que esclarecesse (peça 6):

i) Considerando, o princípio da impessoalidade previsto no art. 37 da Constituição Federal e o art. 6º da Portaria MS 1.034/2010, esclarecer o direcionamento, em 2012, do procedimento de diagnóstico relativo à “0202050017 - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina” para o Laboratório Andradas Ltda – EPP (CNPJ 92.861.830/0001-21), com um crescimento de 17.374 exames, que representa 58% da variação total em favor do conjunto de laboratórios com fins lucrativos (acréscimo de 29.924 exames);

j) Esclarecer as razões para o aumento, no mês de julho/2012, de 686% na produção do exame “0202031080 - Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C” e de 454% na produção do exame “0202030210 – Genotipagem de Vírus da Hepatite C”, em relação às médias dos doze meses anteriores, que ocasionou um acréscimo de faturamento de R\$ 292.838,52 naquele mês, para o Laboratório Andradas Ltda – EPP (CNPJ 92.861.830/0001-21);

*Esclarecimentos*

8.5 A SMS/POA informa que, antes de janeiro de 2011, o Laboratório Andradas lançava o “0202050017 - Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina” em outro código

(peça 34, p. 2), o que justifica a grande variação ocorrida entre 2011 e 2012 e afasta a hipótese de direcionamento (peça 24, p. 18), afirmando que houve erro na análise de dados realizada na instrução inicial (peça 4), que é duvidosa ao mencionar o acréscimo de produção ora como 17.734 exames, ora como 29.924 exames (peça 24, p. 18). No que diz respeito aos exames referentes à hepatite C", a SMS/POA explica (peça 24, p. 19; peça 35) que houve aumento da demanda em razão da inauguração do SAE - Hepatites Virais (peça 24, p. 19) e que em 2009 esses exames deixaram de ser financiados no bloco FAEC (extra-teto) e passaram a ser financiados pelo bloco de Média e Alta Complexidade - MAC, mas sem o repasse, pelo Estado, do financeiro proporcional ao quantitativo realizado. O Laboratório Andradas ateu-se ao teto de faturamento estabelecido, mas não deixou de atender os pacientes (todos devidamente encaminhados pelo município), gerando um "faturamento represado"; assim, foi solicitado ao referido laboratório demonstrativo de exames não faturados até 31/07/2012 (peça 35, p. 3), o que gerou pagamento questionado na diligência (peça 34, p. 20).

#### Análise

8.6 No que diz respeito à produção relacionada a exames de urina, os esclarecimentos prestados pelas SMS/POA parecem ter fundamento. A extração de dados obtida a partir do Datasus, conforme registrado na Tabela 15, demonstra que é plausível a hipótese de que o Laboratório Andradas tenha alterado o código do registro do exame a partir de 2012. Assim, a hipótese levantada na instrução inicial e questionada na diligência deve ser descartada, uma vez que, se houve apenas mudança no código, não ocorreu aumento de produção de forma desproporcional ao acréscimo geral dos laboratórios privados.

Tabela 15 - Quantitativo de Exames de urina realizados pelo Laboratório Andradas

Código	Procedimento	2011	2012	Valor (R\$)
0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	130	17.504	3,70
0202050211	Pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	18.039	0	3,70

Observações: (1) Fonte: Datasus; (2) Elaborado a partir de extração de dados dos arquivos de produção ambulatorial disponíveis em 28/05/2014 no site do Datasus; (3) Extraídos os dados referentes aos exercícios de 2011 e 2012 contemplando, respectivamente 312.508 e 317.066 registros referentes aos procedimentos incluídos no subgrupo "02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico" em que o município gestor é Porto Alegre (PA\_GESTAO = 431490).

8.7 Quanto aos exames relacionados à hepatite C, algumas questões podem ser ponderadas. A primeira diz respeito a não utilização da rede filantrópica para a realização desses. Não está clara a razão pela qual não foi utilizada a Santa Casa de Porto Alegre para a realização dos procedimentos, visto que ela os disponibilizava pelo menos desde de 2011, conforme a Tabela 16 abaixo. Conforme já registrado, a rede filantrópica deve ter prioridade em relação aos laboratórios privados.

Tabela 16 - Produção de exames relacionadas

Unidade	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C			Genotipagem de Vírus da Hepatite C		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Laboratório Andradas	2.108	6.085	3.088	1.665	2.204	927
LABCEN/CSVC			1.144			443
Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	4	1	8	2	1	1

8.8 Além disso, também não foi demonstrado se os exames relacionados à hepatite C poderiam ter sido realizados por outros laboratórios privados, de modo a distribuir as cotas de forma isonômica.

8.9 Outro ponto a ser destacado é a deficiência nos controles relativos aos exames laboratoriais. Nos esclarecimentos prestados pela SMS/POA, foi encaminhado documento que, embora justifique o aumento da produção de jul/2012, indica situações de realização de procedimentos desnecessários, pois de acordo com "a epidemiologia, alguns exames de genotipagem estão sendo realizados para pacientes que já possuíam resultado deste exame" (peça 35, p. 7). Também foi

mencionada a necessidade de estabelecer "um teto compatível com a demanda do Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Virais no HPIMV e que o número de exames seja rigidamente controlado". Portanto, havia deficiências nos controles sobre os exames relacionados à hepatite C.

8.10 Os esclarecimentos prestados podem ser acolhidos, mas medidas corretivas com vistas a um melhor gerenciamento das cotas entre os laboratórios podem ser adotadas, conforme proposto no item 17.

## 9. Suposto favorecimento à empresa BR Diagnóstico

9.1 De acordo com o CMS/POA, servidores entrevistados informaram que haveria "indícios de favorecimento à empresa BR Diagnóstico que comercializa kits para diagnóstico de exames e equipamentos laboratoriais" (peça 1, p. 5). Os servidores relataram que "existe notada pressão para que estes equipamentos sejam validados tecnicamente pela equipe a fim de serem adquiridos pela gestão" (peça 1, p. 6) e que teriam sido vistas "notas fiscais de compras de kits com valores muito acima dos valores de mercado" (peça 1, p. 9). O Grupo de Trabalho questiona, ainda, "o fato de poder existir somente uma empresa habilitada para o processo de licitação", visto que os equipamentos e insumos devem ser previamente validados pela Comissão de Cadastro de Insumos e Equipamentos para a Rede de laboratórios Clínicos – CCLAB, "o que pode indicar a possibilidade de favorecimento" da empresa habilitada (peça 1, p.11).

9.2 A partir dos fatos relatados na representação, buscaram-se informações disponíveis no Portal Transparência e Acesso à Informação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a fim de aprofundar o exame da situação apontada. Verifica-se que houve um crescimento significativo, a partir de 2012, nas despesas realizadas com aquisição de material laboratorial junto à empresa BR Diagnósticos e Serviços para Saúde Ltda. – EPP (CNPJ: 08.901.729/0001-40). O volume de gastos que teve essa empresa como favorecida teve um aumento de cerca de 280% entre 2011 e 2012.

Tabela 09 - Despesas realizadas junto a BR Diagnósticos

Rubrica da Despesa	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Material Laboratorial	109.573,45	106.349,12	402.436,65	300.545,93	918.905,15
Artigos Cirúrgicos		642,30	656,00	22.057,06	23.355,36
Aparelhos e Equipamentos	2.500,00		3.100,00		5.600,00
Gêneros de Alimentação				272,00	272,00
Total Geral	112.073,45	106.991,42	406.192,65	322.874,99	948.132,51

Fonte: Portal Transparência e Acesso à Informação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/default.php> (Despesas em tempo real, Gastos por Favorecido, Parte de Nome Favorecido: "BR DIA G"). Acesso em: 30/6/2014

9.3 A fim de melhor avaliar a situação, foi realizada diligência à SMS/POA, solicitando as seguintes informações:

m) Encaminhar planilha eletrônica, referente ao período 2011-2014, contendo, para cada item de empenho, cuja "Rubrica da Despesa" seja "MATERIA L LABORATORIAL", as seguintes colunas: código do material; descrição do material; quantidade; unidade; valor do item; órgão; unidade orçamentária; projeto/atividade; rubrica; vínculo orçamentário; exercício; número do empenho; data empenho; processo de contratação; tipo de licitação; número da licitação; CNPJ do favorecido; razão social do favorecido;

n) Esclarecer a existência de apenas uma marca aprovada para os materiais a seguir relacionados, informando se existem outras marcas disponíveis no mercado, e, em caso afirmativo, as razões para não terem sido aprovadas: 108715.4 - Teste p/pesquisa de anticorpos Anti-HIV1/2 e antígeno HIV1, Met.Elis, marca aprovada Genscreen Ultra-BIORAD; e 108547.1 - Placas cromogênicas para semeadura de urinas, marca aprovada MC Barth;

o) Esclarecer o aumento de 138% no preço do material "105500.3 - Kit p/exames de protrombina, tromboplastina parcial e fibrinogênio", que passou de R\$ 800,00, no PE 536/2010 (Lote 21) para R\$

1.900,00, no PE 003/2012 (Lote 32), tendo em conta, ainda, que proposta neste mes mo valor já havia sido rejeitada no PE 012/2012 (item 15), por estar muito acima do valor estimado (RS 1.040,00);

p) Esclarecer o aumento de 157% no preço do material “107944.1 - Kit p/realização de exames de protrombina parcial ativada”, que passou de R\$ 739,00, no PE 536/2010 (Lote 104) para R\$ 1.900,00, no PE 459/2011, Lote 30;

q) Esclarecer o aumento de 45% no preço do material “108715.4 - Teste p/pesquisa de anticorpos Anti-HIV 1/2 e antígeno HIV1, Met.Elis”, que passou de R\$ 1.730,00, no PE 097/2011 (Lote 23) para R\$ 2.500,00, no PE 003/2012 (Lote 20);

r) Encaminhar cópia digitalizada dos seguintes processos licitatórios, incluindo as atas de registro de preço e seus extratos publicados: PE 536/2010; PE 097/2011; PE 459/2011; PE 003/2012; PE 012/2012; PE 123/2012; PE 291/2012; PE 107/2013; e PE 149/2013;

### *Esclarecimentos*

9.4 A SMS/POA encaminhou a documentação solicitada e quanto à variação de preços nas licitações nos itens questionados, informou que não tem como fornecer maiores esclarecimentos, visto que as licitações foram realizadas pela Secretaria Municipal da Fazenda (peça 24, p. 21). Esclareceu que existe comissão específica (CCLAB - Comissão de Cadastro de Insumos e Equipamentos para Laboratórios Clínicos) que avalia os materiais disponíveis no mercado, quanto à qualidade e a suas vantagens e que o fato de haver apenas uma marca validada não significa haver um único fornecedor, sendo a escolha definitiva realizada mediante licitação (peça 24, p. 21). A validação de apenas uma marca ocorre pelo desinteresse dos fornecedores em se submeter seus produtos ao processo de validação (peça 19, p. 4).

### *Análise*

9.5 Quanto ao suposto favorecimento à empresa BR Diagnóstico, não foram encontradas evidências que respaldem essa hipótese. Os materiais laboratoriais são adquiridos mediante licitação. Realizam-se registros de preços na modalidade pregão eletrônico. Há laudos de pesquisa de preços bastante extensivas, abrangendo diversos fornecedores, adotando-se a mediana para aferir o preço de mercado. De um modo geral, participam diversos fornecedores, identificando-se concorrência entre os licitantes nos pregões. Os processos licitatórios estão juntados nas peças 39 a 97.

9.6 Os principais materiais adquiridos da BR Diagnósticos, no período 2011-2013, com recursos federais transferidos ao Fundo Municipal de Saúde e vinculados ao “Teto Financeiro” (“4590 - Limite Financeiro da Média e Alta, peça 03, p. 5-6), estão relacionados na Tabela 10. Foi possível associar todas as aquisições a procedimentos licitatórios.

Tabela 10 - Principais materiais laboratoriais adquiridos da BR Diagnósticos

Código	Descrição	Ano	Qtd	Un	Valor Total	Preço Unitário	Licitação
105500.3	Kit p/exames de protrombina, tromboplastina parcial e fibrinogênio. Marcas aprovadas: Fibrinter-Dade Behringer, Clot 2S-Radim	2012	31	kt	58.900,00	1.900,00	PE 003/2012, Lote 32
105500.3	Kit p/exames de protrombina, tromboplastina parcial e fibrinogênio. Marcas aprovadas: Fibrinter-Dade Behringer, Clot 2S-Radim	2013	10	kt	19.000,00	1.900,00	PE 107/2013, Lote 14
106099.5	Placa desc.,c/meio cult. Agar sangue/Agar MacConkey,biplaca 90x15mm. Marcas aprovadas: Newprov, Mbiolog, MC Barth	2012	1215	pt	29.160,00	24,00	PE 459/2011, Lote 05
106107.6	Fita reagente para urinálise, frasco de 100 tiras. Marcas aprovadas: Miditron-Roche, Clinitek 500-Bayer, Urixxon-Prodinol	2012	185	fr	7.026,30	37,98	PE 012/2012, Lote 24
106107.6	Fita reagente para urinálise, frasco de 100 tiras. Marcas aprovadas: Miditron-Roche, Clinitek 500-Bayer, Urixxon-Prodinol	2013	100	fr	4.950,00	49,50	PE 107/2013, Lote 21
106388.2	Tira reagente p/diagnóstico gravidez na urina, 25 UI de HCG p/litro. Marca aprovada: Inlab	2013	300	fr	11.088,00	36,96	PE 291/2012, Lote 25
107944.1	Kit p/realização de exames de protrombina parcial ativada. Marcas aprovadas: Fibrinter-Dade Behringer, Clot 2S-Radim	2011	9	kt	6.651,00	739,00	PE 536/2010, Lote 104
107944.1	Kit p/realização de exames de protrombina parcial ativada. Marcas aprovadas: Fibrinter-Dade Behringer, Clot 2S-Radim	2012	36	kt	68.400,00	1.900,00	PE 459/2011, Lote 30
108547.1	Placas cromogênicas para semeadura de urinas. Marca aprovada: MC Barth	2011	620	pt	27.949,60	45,08	PE 536/2010, Lote 105
108547.1	Placas cromogênicas para semeadura de urinas. Marca aprovada: MC Barth	2012	2000	pt	76.000,00	38,00	PE 459/2011, Lote 31
108715.4	Teste p/pesquisa de anticorpos anti-HIV1/2 e antígeno HIV1, Met. Elis. Marca aprovada: Genscreen Ultra-BIORAD	2012	55	kt	137.500,00	2.500,00	PE 003/2012, Lote 20
108715.4	Teste p/pesquisa de anticorpos anti-HIV1/2 e antígeno HIV1, Met. Elis. Marca aprovada: Genscreen Ultra-BIORAD	2013	3	kt	9.300,00	3.100,00	PE 149/2013, Lote 22
74611.5	Perfil cardíaco (troponina, ck massa, mioglobina). Marca não indicada	2012	400	tt	12.800,00	32,00	PE 123/2012, Item 21
Total					468.724,90		

Fontes: SMS/POA

9.7 Quanto à variação de preço observada em alguns materiais, registra-se que nos pregões eletrônicos consta laudo de pesquisa de preços bastante detalhado e que foi identificada participação de mais de um fornecedor para cada material. Verificou-se ainda que houve lances sucessivos reduzindo-

se significativamente os valores das propostas iniciais. Abaixo está o resumo da licitação realizada para cada um dos itens:

105500.3 - Kit p/exames de protrombina, tromboplastina parcial e fibrinogênio (PE 003/2012, Lote 32): a pesquisa de preço foi realizada com dois laboratórios, adotando-se a mediana R\$ 1.901,50 (peça 39, p. 54); participaram dois fornecedores (peça 39, p. 86, 91, 135), sendo a proposta inicial R\$ 3.234,00, que após 47 lances alcançou R\$ 1.900,00 (peça 19, p. 5);

108715.4 - Teste p/pesquisa de anticorpos Anti-HIV 1/2 e antígeno HIV1, Met. Elis (PE 003/2012, Lote 20): a pesquisa de preço foi realizada com seis fornecedores, adotando-se a mediana R\$ 2.471,00 (peça 39, p. 51); participaram dois fornecedores (peça 39, p. 86, 89, 134), sendo a proposta inicial R\$ 13.000,00 que após três lances alcançou R\$ 2.500,00 (peça 19, p. 6);

107944.1 - Kit p/realização de exames de protrombina parcial ativada (PE 459/2011, Lote 30): a pesquisa de preços foi realizada com um fornecedor (R\$ 1.278,00, peça 75, p. 45); participaram dois fornecedores (peça 75, p. 72 e 75), sendo a proposta inicial R\$ 2.900,00, que após 24 lances alcançou R\$ 1.900,00, mediante negociação pelo pregoeiro (peça 19, p. 5);

9.8 No que diz respeito à validação de uma única marca para determinados materiais, os esclarecimentos prestados são plausíveis. Tratando-se de materiais destinados à saúde, parece razoável realizar um processo de validação prévio de forma a evitar a aquisição de materiais que possam colocar pacientes em risco. Além disso, realizar a análise de qualidade dos materiais no curso de cada licitação tende a tornar a contratação mais morosa e antieconômica, pois a cada novo certame os produtos teriam que ser submetidos a nova análise. Embora a SMS/POA não tenha respondido de forma pontual sobre os materiais especificamente questionados, a análise dos processos de licitação evidenciou que, na licitação, foi admitida mais de uma marca e houve mais de um fornecedor nas licitações mais recentes:

108715.4 - Teste p/pesquisa de anticorpos Anti-HIV1/2 e antígeno HIV1: dois fornecedores participaram da licitação com marcas distintas no PE 149/2013, Lote 22 (peça 42, p. 28 e 93);

108547.1 - Placas cromogênicas para semeadura de urinas: participaram quatro fornecedores com três marcas distintas no PE 459/2013, Lote 31 (peça 75, p. 72, 75, 76);

9.9 Não foi possível comprovar favorecimento à empresa BR Diagnósticos, razão pela qual a representação deve ser considerada improcedente quanto a esse fato.

## 10. Inexistência de contratos entre a prefeitura e os laboratórios privados

10.1 O CMS/POA solicitou cópias dos contratos firmados entre a prefeitura e os laboratórios privados, recebendo a resposta que “não existem tais contratos, pois os laboratórios que já prestavam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) antes de sua municipalização, seguem recebendo por produção” (peça 1, p. 7).

10.2 Realizou-se diligência à SMS/POA solicitando esclarecimentos a respeito da existência de contratos (peça 6, p. 3):

s) informar se a prestação de serviços de exames diagnósticos em laboratórios encontra respaldo em contratos e, em caso negativo, esclarecer as razões para a não formalização desses, conforme exigido no art. 3º da Portaria MS nº 1034/2010;

### Esclarecimentos

10.3 A SMS/POA informou que não possui contratos formalizados e que os laboratórios já

prestavam serviços ao município antes mesmo da criação do SUS (peça 24, p. 22). Sustenta que diversas vezes tentou realizar chamamentos públicos para a contratação, mas não obteve sucesso (peça 25, p. 23). Destaca que a “Portaria não tem valor de lei e ‘hierarquicamente’ não submete estas as suas decisões”.

#### *Análise*

10.4 Os esclarecimentos prestados corroboram o fato apontado na representação. A dificuldade em realizar os chamamentos públicos não é fato impeditivo para que a relação jurídica seja formalizada, mesmo que decorrente de dispensa ou inexigibilidade de licitação. Salienta-se que o instrumento de contrato é elemento essencial para que se possam estabelecer, de forma objetiva e transparente, as condições para a prestação de serviços e as obrigações das partes.

10.5 Quanto à aplicação da Portaria MS nº 1034/2010 (art. 3º), que determina que a compra de serviços de saúde prestados por instituições privadas deve ocorrer mediante a formalização de contrato administrativo, a matéria já foi tratada no item 6.10.6. De qualquer forma, as mesmas disposições estão no art. 24 da Lei 8.080/90.

10.6 A representação é procedente quanto a este fato, devendo-se dar ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS sobre a não formalização de contratos com os laboratórios privados (itens 6.15), contrariando a Portaria 1.034/2010 (art. 3º e art. 6º).

### **11. Aquisição do Programa Madya**

11.1 De acordo com o Conselho Municipal de Saúde, foi adquirido o software Madya para gestão de dados para laboratórios, que interliga a rede municipal desde 2007 (peça 1, p. 15 e p. 10). Segundo relatos de servidores ouvidos pelo CMS no HPS, “o Programa Madya foi adquirido de alguém ligado à chefia do laboratório” (peça 1, p. 7). O Conselho informa, ainda, que a empresa fornecedora do software (Infocerta Informática Ltda ME), não consta na relação de fornecedores da Secretaria Municipal de Saúde (peça 1, p. 15).

11.2 Em razão do apontado foi realizada diligência a SMS/POA com a finalidade de:

t) Encaminhar cópia digitalizada do processo referente à aquisição (licitação, dispensa, inexigibilidade) do software Madya, usado para gestão de dados para laboratórios, acompanhado de relação de pagamentos efetuados à empresa fornecedora, indicando: órgão; unidade orçamentária; projeto/atividade; rubrica; vínculo orçamentário; exercício; número do empenho; data empenho; número da licitação; CNPJ do favorecido; razão social do favorecido; valor pago;

#### *Esclarecimentos*

11.3 A SMS/POA informa que não houve aquisição do Software Madya, mas que o sistema foi implantado em 2003 no CSV (peça 24, p. 23). Destaca que nos processos licitatórios exige-se que os fornecedores disponibilizem a interconexão de seus equipamentos com “software que interconecte com os computadores de todos os laboratórios próprios e computadores de Pronto Atendimento próprios”. Afirmar que o sistema pode ser qualquer um.

#### *Análise*

11.4 A partir dos esclarecimentos prestados, verifica-se que não houve despesa pública envolvida e que a SMS não impõe a utilização do Sistema Madya. Assim, a representação é improcedente quanto a este fato.

### **12. Não apresentação ao CMS/POA das propostas de reestruturação da rede laboratorial**

12.1 De acordo com o CMS/POA, as questões relacionadas à reestruturação da rede laboratorial do município não têm sido submetidas à sua apreciação (peça 1, p. 3). Nos relatórios de gestão não constam informações acerca da crescente terceirização dos serviços de exames laboratoriais e o projeto

de reestruturação, elaborado em 2011, não foi encaminhado ao Conselho, segundo a representação.

12.3 Essa questão já foi analisada no item 6.14 e os fatos apontados na representação foram considerados procedentes.

## **CONCLUSÃO**

13. A representação deve ser considerada parcialmente procedente. As principais impropriedades verificadas foram: descumprimento das normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada no âmbito do SUS (item 6.10); predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública na produção de exames (item 6.11); aumento da terceirização de exames em favor de laboratórios privados, reduzindo-se a participação da rede pública municipal (item 6.11); desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames realizados pelo LABCEN/CSVC (item 6.12); falta de submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal (item 6.14); ausência de processo seletivo público para credenciamento de laboratórios privados e não formalização de contratos com os prestadores de serviços (itens 6.15 e 10); direcionamento de exames para o Unilab Laboratórios Unidos (item 7). É improcedente a representação no que diz respeito ao favorecimento à empresa "BR Diagnóstico" (item 9) e a irregularidades na aquisição do Software Madya (item 11).

## **PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO**

14. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, para posterior encaminhamento ao Ministro-Relator José Múcio Monteiro com as proposições abaixo.

15. Conhecer da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso VII do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la parcialmente procedente.

16. Dar ciência à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS sobre as seguintes impropriedades verificadas em sua Secretaria Municipal de Saúde, na gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos:

16.1 predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública, na produção de exames nos exercícios de 2011, 2012 e 2013 (itens 6.10 e 6.11), descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

16.2 aumento da terceirização (item 6.11) de exames em favor de laboratórios privados em 2012 (crescimento de 16% no faturamento em relação a 2011), reduzindo-se a participação da rede pública municipal (decréscimo de 19% no faturamento em relação a 2011), sem que se tenha demonstrado a necessidade de complementação, a impossibilidade de expansão da rede pública e a busca junto a entidades filantrópicas, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º e 6º);

16.3 desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames no LABCEN/CSVC, que não registrou produção no Datasus entre abril e outubro de 2012 (item 6.12), descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

16.4 não submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal (item 6.14), descumprindo a Portaria 1.034/2010, art. 2º, §3º e a Lei 8.142/90 (art. 1º, §2º);

16.5 ausência de licitação ou de processo seletivo público para credenciamento de laboratórios privados e não formalização de instrumentos de contratos com os prestadores de serviços (itens 6.15 e



10), contrariando a Portaria 1.034/2010 (art. 3º e art. 6º);

16.6 direcionamento, em 2012, de exames para o Unilab Laboratórios Unidos (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), que obteve um aumento de 86% na sua produção de exames, absorvendo cerca de 60% do acréscimo de exames verificado na produção dos laboratórios particulares (item 7), caracterizando tratamento não isonômico com os demais laboratórios privados, descumprindo-se o princípio da impessoalidade previsto no art. 37 da Constituição Federal;

17. Recomendar à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS que elabore política para a gestão da rede de diagnósticos em laboratórios clínicos, observando os seguintes parâmetros:

17.1 realização prévia de audiências e/ou consultas públicas e incentivo à participação popular, de forma a dar cumprimento à Lei Complementar 141/2012 (art. 31, parágrafo único);

17.2 inclusão do Conselho Municipal de Saúde na formulação da estratégia de forma a cumprir o art.1º, §2º da Lei 8.142/90 e o art. 194 (parágrafo único, V) da Constituição Federal;

17.3 participação da iniciativa privada somente em caráter complementar, desde que concretamente demonstradas a insuficiente disponibilidade para garantir a cobertura assistencial à população e a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, observando-se a preferência das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º);

17.4 aprovação da necessidade de complementação pelo Conselho Municipal de Saúde e inclusão no Plano Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, §3º);

17.5 elaboração de Plano Operativo que integre todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, contendo elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas, que devem ser submetidas ao Conselho Municipal de Saúde (Portaria 1.034/2010, art. 2º, §2º e art. 7º);

17.6 seleção de prestadores por meio de licitação ou de processo seletivo público de credenciamento, estabelecendo-se critérios que garantam a isonomia entre possíveis interessados, de modo a atender os princípios da impessoalidade e publicidade previstos no art. 37 da CF, formalizando-se os instrumentos de contrato, de acordo com parágrafo único do art. 24 da Lei 8.080/90.

18. Dispensar o monitoramento da recomendação, com fundamento no art. 8º, II da Resolução TCU nº 265/2014, tendo em vista o controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.

19. Encaminhar cópia da presente instrução, bem como da deliberação que vier a ser proferida ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

20. Dar ciência do acórdão que vier a ser proferido, assim como do relatório e do voto que o fundamentarem, à Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS.

21. Arquivar o presente processo.

SECEX/RS, em 18/01/2016.

*(Assinado eletronicamente)*  
JORGE JOSÉ MARTINS JÚNIOR  
AUFC – Mat. 3.062-7

TC 007.623/2013-5

**Tipo:** Representação

**Unidade jurisdicionada:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

**Representante:** Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

### Pronunciamento da SEC-RS/D3

1. Em que pese estar de acordo com as análises, conclusões e medidas corretivas propostas na instrução do AUFC Jorge José Martins Júnior (peça 102), com alguns ajustes de redação a serem propostos em momento oportuno, considero necessário, antes de se proferirem ciências e recomendações, a realização de audiência do responsável sobre as irregularidades descritas a seguir.

2. Tal entendimento é baseado na relevância da matéria – política municipal de serviços de exames diagnósticos de análises clínicas – na materialidade – mais de R\$ 120 milhões referente aos valores aprovados para procedimentos de diagnóstico em laboratórios clínicos geridos pela Prefeitura de Porto Alegre/RS nos exercícios de 2011 a 2013 – e pela gravidade das irregularidades analisadas - descumprimento das normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada no âmbito do SUS; predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública na produção de exames; aumento da terceirização de exames em favor de laboratórios privados, reduzindo-se a participação da rede pública municipal; desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames realizados pelo LABCEN/CSVC; falta de submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal; ausência de processo seletivo público para credenciamento de laboratórios privados e não formalização de contratos com os prestadores de serviços; direcionamento de exames para o Unilab Laboratórios Unidos.

3. Diante exposto, submeto os autos à apreciação superior, para que seja promovida, com fundamento no art. 10, § 1º, c/c o art. 12, inciso III, da Lei 8.443/1992, e no art. 250, inciso IV, do Regimento Interno do TCU, a audiência do responsável Carlos Henrique Giambastiani Casartelli, CPF 310.590.070-53, para que, no prazo de quinze dias, apresente razões de justificativa acerca das seguintes irregularidades:

a) predomínio dos laboratórios privados sobre a rede pública, na produção de exames nos exercícios de 2011, 2012 e 2013, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º) (itens 6.10 e 6.11, peça 102);

b) aumento da terceirização de exames em favor de laboratórios privados em 2012 (crescimento de 16% no faturamento em relação a 2011), reduzindo-se a participação da rede pública municipal (decréscimo de 19% no faturamento em relação a 2011), sem que se tenha demonstrado a necessidade de complementação, a impossibilidade de expansão da rede pública e a busca junto a entidades filantrópicas, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º e 6º) (item 6.11, peça 102);

c) desestruturação quantitativa e qualitativa da oferta de exames realizados pelo LABCEN/CSVC, que não registrou produção no Datasus entre abril e outubro de 2012, descumprindo as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada (Constituição Federal, art. 199, §1º; Lei 8.080/90, art. 4º, §2º; arts. 24 e 25; Portaria 1.034/2010, art. 2º) (item 6.12, peça 102);



d) não submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal, descumprindo a Portaria 1.034/2010, art. 2º, §3º e a Lei 8.142/90 (art. 1º, §2º) (item 6.14, peça 102);

e) direcionamento, em 2012, de exames para o Unilab Laboratórios Unidos (Aquino & Lienert Laboratórios Unidos de Pesquisas Clínicas Ltda., CNPJ 87.381.869/0001-01), que obteve um aumento de 86% na sua produção de exames, absorvendo cerca de 60% do acréscimo de exames verificado na produção dos laboratórios particulares (item 7), caracterizando tratamento não isonômico com os demais laboratórios privados, descumprindo-se o princípio da impessoalidade previsto no art. 37 da Constituição Federal (itens 7.4 – 7.14, peça 102);

f) não formalização de contratos com os laboratórios privados, contrariando a Portaria 1.034/2010 (art. 3º e art. 6º) (itens 6.15 e 10, peça 102);

4. A audiência do responsável acerca das irregularidades acima, para fins de esclarecimento, baseia-se na seguinte matriz de responsabilização:

a) Responsável: Carlos Henrique Giambastiani Casartelli, CPF 310.590.070-53;

b) Cargo: Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS;

c) Período de exercício: de 1/4/2010 a 7/4/2012 – de 11/10/2012 a 5/9/2013 a 17/2/2015;

d) Conduta: Direcionamento da produção de exames dos laboratórios públicos para os privados. Não submissão ao Conselho de Saúde Municipal da política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos e não inclusão no plano de saúde municipal. Direcionamento, em 2012, de exames para o Unilab Laboratórios Unidos, caracterizando tratamento não isonômico com os demais laboratórios privados. Não formalização de contratos com os laboratórios privados;

e) Nexô de Causalidade: Ao autorizar a migração da produção de exames da rede pública para laboratórios privados, descumpriu as normas que estabelecem a participação em caráter complementar da rede privada. A inércia na formalização dos contratos com os laboratórios privados, quando era uma prática da sua gestão o aumento da contratação da rede privada;

f) Culpabilidade: Na condição de gestor responsável pela execução das políticas de saúde do município e ordenador de despesas dos recursos da saúde, somente deveria autorizar a migração da produção de exames da rede pública para laboratórios privados mediante a comprovação da necessidade da transferência e da impossibilidade de expansão da rede pública, além de priorizar, caso comprovado a necessidade de complementação, a busca por entidades filantrópicas em detrimento dos laboratórios privados com fins lucrativos. Como Secretário de Saúde do município é seu dever o adequado relacionamento com Conselho de Saúde Municipal, informando tempestivamente a política de complementação de diagnósticos em laboratórios clínicos. Por fim, é de sua responsabilidade o não direcionamento da produção de exames para um determinado laboratório específico, assim como a falta de formalização de contratos com os laboratórios privados.

5. À consideração superior.

Secex-RS/3ª DT, 10 de novembro de 2016.

*Assinado eletronicamente*  
DANIEL SALDANHA TOLEDO  
AUFC-Controle Externo – 7642-2  
Diretor da 3ª DT