

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO
DISTRITO FEDERAL**

Representação do MPC nº 44/2023 – G2P

O Ministério Público que atua junto a esse Tribunal, no desempenho de sua missão institucional de defender a ordem jurídica, o regime democrático, a guarda da Lei e fiscalizar sua execução, no âmbito das contas do Distrito Federal, fundamentado no texto do artigo 85 da Lei Orgânica do Distrito Federal - LODF; dos artigos 1º, inciso XIV e § 3º, e 76 da Lei Complementar 1/1994 - LOTCDF; e do artigo 54, inciso I, do RITCDF, vem oferecer a seguinte

REPRESENTAÇÃO com pedido de Cautelar

O Ministério Público de Contas do DF (MPCDF) recebeu a documentação em anexo, dando conta de que, à margem da lei, pretende-se estender a atuação do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde (IGESDF) ao Hospital Cidade do Sol, **com início previsto para o dia 1/11/23**.

Em audiência pública realizada na data de ontem, na Câmara Legislativa do DF (CLDF), a Senhora Secretária de Saúde afirmou que, em que pese tenha recebido o nome de hospital de campanha e atual, Cidade do Sol, na verdade, não o é, pois não possui cadastro nacional de estabelecimento em saúde, apesar de existirem 60 leitos, sendo, apenas, 22 operantes, por falta de força de trabalho, no caso: emergencistas, clínicos gerais, técnicos de enfermagem, etc¹.

Assim, a proposição da Secretaria de Saúde (SESDF) ao IGESDF foi de uma ampliação de 22 leitos que hoje existem em Santa Maria de retaguarda [no 1º andar para a SESDF], ou seja, “a proposição é que os 60 leitos do equipamento público Cidade do Sol passassem a ser um prolongamento ao invés de Ceilândia, mas, um prolongamento de Santa Maria. Por quê? Porque eles são capazes de contratar pessoal e cuidar dos 60 leitos que hoje tem na Cidade Social”, segundo as palavras da Secretária.

Agora, tenta-se, então, retirar a natureza hospitalar do nosocômio, para, textualmente, afirmar-se que o Hospital Cidade do Sol não estava cadastrado,

¹ Mais uma vez, a SESDF equivoca-se, com as vênias de estilo, ao tentar afirmar que não pode realizar concurso ou contratação temporária, porque há candidatos em final de fila, o que o MPCDF objetará ao final.

porque não atendia às especificações de um hospital, sendo um anexo do hospital de Ceilândia e, assim, reduzido a mero conjunto de leitos².

I – BREVES ANTECEDENTES

Sobre a questão que envolve o nosocômio a ser encampado, relembre-se, em primeiro lugar, que o MPCDF ingressou com a Representação 22/2020, acostada no processo 1423/2020, em face de supostas irregularidades relativas à construção emergencial do hospital de campanha em Ceilândia.

De fato, segundo o Relator, **“a irregularidade revelada no caso em tela com a construção de estrutura permanente para o hospital de campanha de Ceilândia é que se trata – conforme consta em manifestações do próprio processo administrativo da SES/DF – de obra e não de mera “aquisição de bens, serviços e insumos” (grifei), o que contraria a Lei Nacional 13979/20, art. 3º.**

Nesse sentido, o Tribunal proferiu a Decisão nº 3149/2020, determinando à Seasp/TCDF que, com o apoio técnico da Divisão de Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia – Difo/TCDF, mediante procedimentos de inspeção no âmbito da SES/DF, fiscalizasse a execução do Contrato n.º 106/2020-SES/DF.

Pois bem, o Corpo Técnico (CT) apurou diversas inconsistências relativas às quantidades dos serviços medidas e aos respectivos preços unitários, o que levou o TCDF a determinar (Decisão nº 5347/2022) à SES/DF que, em decorrência do superfaturamento identificado no bojo dos autos em exame, promovesse a efetivação da glosa integral do montante de R\$ 2.323.110,08, retido por força do item III.a Decisão n.º 5.325/2020; e adotasse medidas administrativas e/ou judiciais pertinentes para que a empresa Contarpp Engenharia Ltda. devolva o valor de R\$ 131.672,37 (ref. junho/2020), devidamente atualizado³.

Além disso, determinou a autuação de processo específico para eventuais responsabilizações de gestores decorrentes das falhas e impropriedades relacionadas ao planejamento da contratação que resultou na celebração do Contrato n.º 106/2020- SES/DF, nos termos do item IV.c da Decisão nº

² Fosse esse argumento possível, a SESDF poderia passar todos os seus leitos bloqueados/inativos ao IGESDF, por força do CG 01/98, o que já se demonstra, com todas as vênias de estilo, a improcedência dos argumentos, o que foi muito bem ressaltado pelos Deputados Distritais Fábio Félix e Paula Belmonte, trazendo suas preocupações com possível “manobra administrativa”, para permitir esse tipo de ampliação, à margem da lei.

³ Logo após a contratada recorreu, tendo a peça sido conhecida, DECISÃO Nº 1143/2023, mas, nesta data, pendente de julgamento.

3149/2020⁴ (item III, alínea “b”, da Decisão nº 5347/2022⁵, Peça 135). Em pesquisa ao e-TCDF, não se logrou êxito, todavia, em localizar a atuação do Processo⁶.

De ressaltar que, recentemente, o MPCDF protocolou a Representação 14/22, a partir do Ofício nº 058/2022 (e-DOC 572730B7) do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal, que encaminhou o Relatório de Vistoria do Hospital Cidade do Sol de 5 de fevereiro de 2022, segundo o qual o prédio "funcionou como hospital de campanha, em Ceilândia", e foi "reaberto com novo nome". Ou seja, trata-se da edificação construída para o Hospital de Campanha da Ceilândia. Afirma-se, ainda, que "o prédio é pouco menor do que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Ceilândia, localizado ao lado dessa unidade, na QNN 27".

Segundo o MPCDF, então,

“o que se vê é que os apontamentos aferidos na vistoria realizada pelo Sindicato representante dizem respeito à falta de estrutura interna e falhas de gestão (exames e/ou análises realizadas fora da unidade, ausência de corpo clínico próprio, desvios de função e falta de previsão de médicos substitutos). Nesses termos, indispensável a atuação deste Tribunal para avaliar a gestão do Hospital Cidade do Sol, haja vista as impropriedades apontadas, utilizando-se, se for o caso, de inspeção in loco para aferição das condições da unidade hospitalar reaberta. Além disso, devem ser observadas as condições orçamentárias/financeiras necessárias para a manutenção de um novo Hospital, pois a nova gestão pressupõe despesas de custeio, além das de capital já realizadas, o que pode ser o motivo das falhas de pessoal apontadas na inspeção” (Representação nº 14/2022 – G2P).

O Corpo Técnico, após, elaborou o Relatório Final de Inspeção nº 09/2023 – DIASP1, sendo imperioso transcrever o resultado da fiscalização:

“V.1. Estrutura interna atende aos propósitos da unidade? 22. Não. Existem duas áreas básicas de internação, a Unidade de Enfermaria – UE e a Unidade Cuidados intensivos – UCI, ambas com leitos inoperantes. V.1.1. Achado 1.1. Subutilização da estrutura física e leitos inoperantes. (...) houve a percuciente juntada aos autos de planta da unidade hospitalar, que retrata todas as instalações. Nela são discriminados os leitos da ala de enfermaria, num total de 30, subdivididos entre instalados

⁴ “c) o exame das irregularidades identificadas pelo Tribunal em relação aos procedimentos que deram origem ao Contrato n.º 106/2020-SES/DF se dará em momento oportuno, observando o devido processo legal administrativo e os princípios do contraditório e da ampla defesa”.

⁵ “b) a atuação de processo específico para eventuais responsabilizações de gestores decorrentes das falhas e impropriedades relacionadas ao planejamento da contratação que resultou na celebração do Contrato n.º 106/2020- SES/DF, nos termos do item IV.c da Decisão n.º 3.149/2020”.

⁶ Por isso, foi enviado o Ofício 524/2023 (e-DOC 983C6D2F) ao Presidente do TCDF.

e desativados (área destacada em branco), bem assim a área de cuidados intensivos, que tem 20 leitos, incluindo-se dois isolamentos, todavia todos desativados (área destacada em verde). (...) 26. Quanto à sala denominada Unidade de Cuidados Intensivos – UCI, a situação mostra o uso potencial para 20 leitos, inclusive 12 de suporte dialítico, todavia sem qualquer cama no setor, conforme registro fotográfico. 27. Por exemplo, na fl. 6 do DA_01, notam-se claramente as saídas de suporte de oxigênio, etc, nas paredes para eventuais camas, ou seja, já estão demarcados os locais para tanto. Todavia se percebe apenas uma cama colocada de forma aleatória no ambiente. Do mesmo modo, nas fls. 9/11, 15/16, notam-se saídas nas paredes com algumas poltronas (supõe-se para futuro acolhimento de suporte dialítico). 28. Na fl.11 do citado DA tem-se uma visão ampla da sala, cuja perspectiva permite notar a absoluta ausência de qualquer cama ou poltrona (perspectiva majoritária em toda a sala). 29. Já nas fls. 7 e 14 do mesmo documento, observam-se aparelhos de suporte, bem assim, a entrada para duas salas de isolamento, também desativadas. 30. Quanto à sala de enfermaria, conforme resposta da SES/DF há um uso potencial de 30 leitos, mas apenas 20 com camas, bombas de infusão, escadinhas de 2 degraus, suporte de soro, ou seja, existem outras 10 camas sem qualquer suporte. 31. Em complemento, conforme informado pela SES/DF, referente ao mês de março de 2023, os indicadores de produção evidenciaram “74% de taxa de ocupação, média de 21 pacientes dia, tempo médio de permanência 10.5 dias, 38 admissões e 43 altas médica”. Ou seja, verifica-se ociosidade de leitos dentro da estrutura de saúde distrital, sabidamente deficitária. (...) V.2. Existe capacidade para a realização de exames na unidade hospitalar? 35. Parcialmente. Embora tenham sido elencados os exames feitos na unidade, bem assim aqueles com o suporte da rede distrital, não houve informações quanto à pontualidade nos prazos dos resultados, sobretudo daqueles feitos fora do nosocômio. (...) V.3. Questões de gestão de pessoal: (Existe corpo clínico adequado? Existe previsão de médicos substitutos? Existem desvios de função?) 40. Parcialmente, **verificou-se carência de médicos. Por outro lado, não há evidências de falta das demais especialidades que compõem o corpo clínico. Também não foram identificados desvios de função.** V.3.1. Achado 3.1. Carência de profissionais médicos. (...) 47. Desses exemplos, tanto no mês de março quanto no mês de abril, notam-se “janelas” de turnos sem um profissional de medicina sequer no hospital e a presença quase que constante de apenas um profissional presente em cada turno. 48. Chama a atenção também ser comum a presença de apenas um médico nos plantões noturnos, em tese, mais desgastantes. 49. Sob a premissa do quanto informado até aqui, tem-se a informação de ocupação da sala de enfermaria por 22 pacientes, com potencial para 30. Ou seja, esses internos estariam na maioria das vezes assistidos por apenas um

profissional de saúde da categoria médico, sendo que eventualmente por nenhum e, excepcionalmente, por 2. (...) 52. Como se observa, há uma grande variedade de profissionais de saúde lotados na unidade hospitalar. 53. Chama a atenção a ausência de informações sobre a quantidade de **enfermeiros e técnicos de enfermagens**, pois são profissionais essenciais para atendimento dos pacientes. No entanto, **na visita realizada à unidade verificou-se quantidade razoável desses profissionais, inclusive a profissional responsável pelo acompanhamento durante a visita in loco era uma das enfermeiras lotadas na unidade hospitalar**. 54. Por outro lado, conforme asseverado na resposta da SES/DF, para o adequado funcionamento da unidade hospitalar na realidade atual é necessária a contratação de mais profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, entre outros)” (grifei).

Assim, o Corpo Técnico propõe considerar parcialmente procedente a representação, em razão de não ter sido possível evidenciar a ocorrência de prejuízo decorrente da não realização de exames na Unidade, não encontrando desvio de funções e tampouco carência de outros profissionais, a não ser de médicos.

A proposta final, em especial, é a seguinte:

“determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que adote medidas, comunicando ao Tribunal as providências tomadas, no prazo de 30 (trinta) dias, para: a) a integral e eficiente utilização do espaço físico disponível, bem como para a efetiva utilização dos leitos inoperantes no Hospital Cidade do Sol, ou apresente justificativa plausível para a subutilização da capacidade instalada; b) a alocação de médicos em quantidade suficiente para a prestação de assistência adequada aos usuários do Hospital Cidade do Sol”.

Os autos vieram ao MPCDF, que aquiesceu, parcialmente, às conclusões do Corpo Técnico, tendo em vista que a inspeção realizada não foi capaz de afastar as alegações do Sindicato dos Médicos (PARECER: 0958/2023-G2P).

De fato, não houve informações (no caso da realização de exames) quanto à pontualidade nos prazos dos resultados, sobretudo daqueles feitos fora do nosocômio. Provavelmente, por isso, “não foram encontradas evidências de prejuízo ao atendimento aos usuários decorrente de não realização de exames”, o que não afasta a afirmação de que elas existam.

De outro lado, com relação ao desvio de função, igualmente, afirmou-se que “Chama a atenção a ausência de informações sobre a quantidade de enfermeiros e técnicos de enfermagens”. A denúncia do Sindicato afirma que esses foram deslocados da atenção primária, saúde da família. Mas a questão

não foi analisada. Por isso, igualmente, não é possível afirmar que o número, pelo que se pôde ver, é razoável e que não há desvio de função.

Por isso, em que pese o MPCDF tenha concordado com as sugestões propostas, acrescentou a necessidade de que fosse reinstruído o feito, para análise dos pontos acima (realização de exames à distância e desvio de função).

A matéria pende de julgamento de mérito.

Por fim, vale a pena, nesta etapa, citar, também, o fato de que MPCDF oficiou à Corte a respeito do chamado acoplado ao Hospital Regional da Ceilândia (QNM 27 Área Especial 1, QNM 28 - Taguatinga, Brasília - DF), com o objetivo de oferecer 73 leitos e receber mais pessoas atingidas pela Covid-19. A obra seria doada pela empresa JBS⁷:

“(...) a construção de um hospital acoplado modular (mesmo sendo por meio de doação) interessa aos órgãos de controle externo; serve, também, de subsídio para as discussões envolvendo nosocômios do tipo, custos, planta, etc, bem como, para a avaliação da política governamental de combate ao novo coronavírus, no DF, inclusive, em face da construção do Hospital de Campanha próximo à UPA de Ceilândia. Nessas condições, dá-se ciência dos fatos, para a adoção das providências que entender cabíveis, opinando o MPC/DF, no sentido de que, caso V.Exa entenda de manter nos presentes autos apenas a discussão a respeito do novo Hospital de Campanha de Ceilândia, pago pelo GDF (também com o enfoque para a existência de, apenas, 20 leitos com suporte respiratório), seja autorizado o envio da questão remanescente para autuação própria, de modo a acompanhar a construção do Hospital Acoplado (novo hospital de campanha em Ceilândia, doado pela empresa JBS), em face da denúncia feita pelo Sindicato dos Médicos, e confirmada, de que há, apenas, 03 leitos com suporte respiratório” (OFÍCIO Nº 346/2020-G2P).

E assim foi feito, tendo o TCDF determinado a autuação de processo específico para exame das situações reportadas no Ofício n.º 346/2020-CF em relação ao hospital acoplado ao Hospital Regional de Ceilândia – HRC, a ser construído a partir de doação de empresa privada, devendo ser analisada,

⁷ Já o Hospital de Campanha do GDF seria construído junto à Upa da Ceilândia (QNN 27, Área Especial D – Ceilândia Norte) e pago pelo GDF: “AVISO DE ABERTURA DE DISPENSA DE LICITAÇÃO A Subsecretaria de Administração Geral – SUAG/SES comunica, por meio do Ofício Nº 1055/2020, a abertura para recebimento de propostas referente à Contratação emergencial de empresa especializada em engenharia civil para construção de unidade de atendimento hospitalar com capacidade para 60 (sessenta) leitos, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia, com área total de 2.115,72 m², nos termos do Art. 4º da Lei Federal 13.979/2020, processo nº 00060- 00227177/2020-90- SES/DF (S.E.I.). O recebimento das propostas será até às 15h do dia 08 de Junho de 2020, por meio eletrônico através do e-mail dispensadelicitacao.sesdf@gmail.com. O Ofício de convocação e o Projeto Básico deverão ser solicitados pelo mesmo e-mail de envio das propostas. IOHAN ANDRADE STRUCK Subsecretário”.

também, a legalidade da doação e dos termos do eventual ajuste do particular com a Administração, inclusive no que se refere a possíveis custos de implantação, manutenção e operação a serem suportados pelo Poder Público (DECISÃO Nº 3149/2020).

Com efeito, foi autuado o Processo nº 00600-00005003/2020-13-e⁸, que se encontra na DIASP1.

Logo nos exames iniciais, o *Parquet* (nº 191/2021 - G2P⁹) pugnou por maiores esclarecimentos a respeito da capacidade instalada da nova Unidade Hospitalar, além da incorporação final ao patrimônio da SES/DF¹⁰.

Além disso, os estudos que fundamentaram o ajuste, insuficientes, apresentavam lacunas relacionadas à construção e à capacidade da SES/DF de suportar os custos de manutenção da nova unidade, além de não indicarem o impacto orçamentário-financeiro do novo módulo hospitalar.

Quanto à força de trabalho, a Pasta da Saúde apresentou medidas especificamente direcionadas ao HRC. Com base em estudo do dimensionamento da força de trabalho necessária para a unidade Acoplado/HRC, que contava com **73** leitos de Enfermaria Covid em funcionamento, a SES/DF informou como solução a realização de Processo Seletivo Simplificado¹¹ Emergencial, alcançando a nomeação de 331 profissionais da área da saúde, dos quais 227 foram lotados no HRC. Como medida adicional, promoveu o retorno, entre 2020 e 2021, de 93 profissionais da SES/DF cedidos ao IGESDF. Além disso, concedeu 189 ampliações de carga horária.

Quanto aos equipamentos, seriam fornecidos pela doadora, segundo informado pela SINFRA¹².

Por fim, na última assentada (Decisão nº 1917/23), a Corte mandou a SESDF concluir a incorporação da unidade hospitalar acoplada ao Hospital Regional de Ceilândia – HRC, promovendo a devida transferência de titularidade conforme previsto no item 2.1 do Termo de Doação nº 28/2020-SES/DF.

⁸ Processo autuado em atendimento a Determinação contida no Item V da Decisão 3149/2020 - Para o exame das situações reportadas no Ofício n.º 346/2020-CF em relação ao hospital acoplado ao Hospital Regional de Ceilândia – HRC, a ser construído a partir de doação de empresa privada, devendo ser analisada, também, a legalidade da doação e dos termos do eventual ajuste do particular com a Administração, inclusive no que se refere a possíveis custos de implantação, manutenção e operação a serem suportados pelo Poder Público.

⁹ Peça 18, e-DOC DD539CBD-e.

¹⁰ Mediante documento de transferência de titularidade dos bens destinados à SES/DF.

¹¹ Publicado no DODF nº 114, de 19/06/2020, Edital nº 23, de 17/06/2020.

¹² Conforme consta do cronograma de execução da obra (Processo SEI nº 00060-00245866/2020-86, associado, p. 129/13 e p. 237/239), anexo ao Termo de Referência.

III – DA AMPLIAÇÃO DO CG 01/18 SEM NORMA LEGAL E ESTUDOS DE VIABILIDADE ECONÔMICA, FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA.

Como é sabido, a Lei 5889/17 (com alteração da Lei 6270/19) deixou claro quais são os limites de atuação assistencial do IGESDF, de modo que, sem norma legal, não é possível a ampliação desejada¹³.

Lado outro, não resta dúvida, pela análise efetuada pela DIFO, que o objeto da contratação do hospital de campanha era, de fato, a construção de uma unidade hospitalar com capacidade para **60 (sessenta) leitos**, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia, com área total de 2.115,72 m², para atendimento exclusivo à pacientes acometidos pelo COVID-19.

Vejamos o que dizia o Projeto Básico¹⁴ anexo à Dispensa de Licitação:

1. DECLARAÇÃO DO OBJETO: Contratação emergencial de empresa especializada em engenharia civil para **construção de unidade de atendimento hospitalar** com capacidade para 60 (sessenta) leitos, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia, com área total de 2.115,72 m², conforme indicado no Projeto Básico de Arquitetura anexo, para atendimento exclusivo à pacientes acometidos pelo COVID-19, conforme condições e especificações deste Projeto Básico e seus anexos.
2. 3. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA SOLUÇÃO APRESENTADA Contratação de empresa para **construção de unidade de atendimento hospitalar** para implantação de 60 (sessenta) leitos, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria para atendimento exclusivo a pacientes com sintomas da COVID-19 **em modelo "Porta aberta"**, assim como realizar exames diagnósticos por imagem de pacientes em demanda espontânea e internados na unidade, na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia.
3. 4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO Deverão ser observadas as seguintes características para a execução dos serviços: 4.1. **Fundação:** Tipo Radier, dimensionada para suportar a característica

¹³ “Art. 2º Os limites de atuação assistencial do IGESDF passam a abranger as unidades de pronto atendimento - UPAs e o Hospital Regional de Santa Maria, mediante a revisão de seu estatuto, conforme preceitua o art. 1º, § 4º, da Lei nº 5.899, de 2017. § 1º Os limites de atuação de que trata o caput se darão gradativamente após a elaboração e apresentação de relatório de diagnóstico e plano de trabalho. § 2º O relatório e o plano de trabalho são disponibilizados nos sites do IGESDF e da Secretaria de Estado de Saúde, bem como o relatório mensal com receitas e despesas, contratos e termos aditivos e documentos fiscais, contendo as informações dos valores de produtos e serviços adquiridos para cada uma das unidades de saúde em que atue como gestor, sem prejuízo das regras estabelecidas na Lei nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012”.

¹⁴ PT 06 - Projeto Básico com os 2 anexos - SEI_GDF - 41226139, 41200195, 41228837, 41229193 e 41229312 - Proc 00060.00227177.2020-90, associado ao Processo nº 1423/2020.

da edificação, com impermeabilização adequada. 4.1.1. Projeto: Deverá ser elaborado pela contratada projeto de estrutura com ART.

Não resta dúvida, ainda, de que desde o começo se tratou da construção de um hospital, ainda que a SESDF não tenha registrado a unidade no Cadastro próprio.

Por outras palavras, o não registro não desnatura o seu objeto, ou seja, o produto não deixa de ser um hospital, para travestir-se em leitos, como se esses pudessem existir em espaço diverso de uma unidade hospitalar.

Como é sabido, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁵ é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, **independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS), sendo uma ferramenta auxiliadora/base cadastral para operacionalização de vários Sistemas de Informação, como o SAI, SIH, etc.

Por isso, o CNES se propõe, apenas, a cadastrar esses Estabelecimentos de Saúde: Públicos, Conveniados e Privados, seja pessoa física ou jurídica, **que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à Saúde no Âmbito do território Nacional**.

Para o CNES, há fatores mínimos para se considerar uma edificação como um estabelecimento de saúde, quais sejam: a existência de espaço físico delimitado e permanente, onde são realizadas atividades de saúde, ou seja, ações e serviços de saúde de natureza humana. Por fim, não se pode desempenhar essas ações sem que exista a figura de uma pessoa física, legalmente responsável por elas, o que abarca o conceito de “responsabilidade técnica”.

Ademais, os recursos para a construção do Hospital Cidade do Sol, ex Hospital de campanha, foram retirados do programa de trabalho 10.122.6202.4044.0001 - ENFRETAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19 – SES, - DISTRITO FEDERAL¹⁶, no elemento de despesa 339039 (outras despesas correntes - 33, aplicação direta – 90; outros serviços de terceiros – pessoa jurídica – 39). Do total empenhado após cancelamento (R\$ 10.297.788,19), foram pagos à empresa contratada R\$ 8.158.486,12.

¹⁵“**Estabelecimento de saúde**: espaço físico delimitado e permanente onde são realizados ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica (art. 360, da PRC/MS nº 01/2017)”: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal.

¹⁶ Notas de Empenho: 2020NE10890 (cancelamento de R\$ 190.420,42); 2020NE05747 (R\$ 10.388.208,61), e 2020NE05646 (cancelada). Contrato Siggo nº 41373. Despesas realizadas no âmbito do Contrato nº 106/2020-SES/DF com a empresa Contarpp Engenharia Ltda, **para a construção de unidade de atendimento hospitalar** com capacidade para 60 (sessenta) leitos, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia, com área total de 2.115,72 m².

Não resta dúvida, ainda, que sempre a SESDF tratou o estabelecimento como uma unidade hospitalar, seja no nome inicialmente adotado (e, hoje, tratado como “equipamento público”); seja nas narrativas que se sucederam.

De fato, segundo informações obtidas na rede mundial de computadores, o Hospital Cidade do Sol foi, realmente, tratado como sendo a reabertura da unidade no mesmo local (o antigo Hospital de Campanha), a ser gerida pela SES/DF:

“Hospital Cidade do Sol será reaberto até o fim deste mês <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/01/05/hospital-cidade-do-solsera-reaberto-ate-o-fim-deste-mes/> “A unidade vai funcionar no mesmo endereço onde o governo abriu a primeira unidade para tratamento de covid-19, há pouco menos de um ano, na QNN 27, em Ceilândia. ‘A reabertura dessa unidade de médio porte servirá como suporte para todos os hospitais da rede, em especial da região de Ceilândia e Sol Nascente’, explica o chefe de gabinete da Secretaria de Saúde, Helder Rêgo. (...) Inaugurado em janeiro de 2021 para atender exclusivamente pacientes com covid-19, o Hospital Cidade do Sol, que estava desativado, foi construído em uma área de 22,9 mil m² e fica ao lado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Ceilândia, na Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol. ‘Com a **utilização das instalações fixas** que o governador Ibaneis montou para a primeira fase da pandemia, **nós estamos agora mobiliando, com leitos de enfermaria e com suporte para ventilação pulmonar, um hospital de pequeno porte. São 60 vagas para que a gente possa atender, caso venha uma terceira onda de covid-19.** No futuro, essa ...) Histórico O funcionamento do hospital ocorreu no momento mais crítico da pandemia de covid-19. **As atividades foram encerradas com o fim do contrato com a empresa que gerenciava a unidade¹⁷. A partir da reabertura, o Cidade do Sol será gerido pela Secretaria de Saúde (SES) e vai admitir alguns dos enfermeiros que assumiram cargo na última contratação do GDF**”. Hospital da Cidade do Sol recebe primeiros pacientes <https://www.saude.df.gov.br/hospital-da-cidade-do-sol-recebe-primeirospacientes/> “Unidade funciona no local do antigo hospital de

¹⁷ O MPCDF não pôde confirmar essa informação, pois o GDF, em momento distinto, afirmou sobre o Hospital de Campanha de Ceilândia: “Estamos inaugurando este hospital em pleno funcionamento. Com pacientes sendo atendidos por **uma equipe multidisciplinar de servidores temporários e com todos os equipamentos que eram do Hospital de Campanha Mané Garrincha**. Nosso compromisso do governo com a população é melhorar a saúde”, afirmou o governador Ibaneis Rocha. (...) Okumoto anunciou que Hospital de Campanha de Ceilândia contará com 280 servidores temporários e terá **equipes multidisciplinares** para atender os pacientes acometidos pela Covid-19. Atuarão na unidade hospitalar 20 médicos, 41 enfermeiros, 160 técnicos de enfermagem, além de nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, farmacêutico bioquímico e técnico administrativo” (<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/hospital-de-campanha-de-ceilandia-e-inaugurado>).

campanha de Ceilândia e, neste primeiro momento, é 100% voltado para o tratamento de covid-19".

Por fim, é impossível aceitar-se qualquer ampliação, à margem de apontamentos claros, transparentes e objetivos acerca de registros orçamentários, financeiros e fiscais, capazes de suportar a medida.

A SESDF, todavia, reincide na falta, semelhante à da época da celebração do Contrato de Gestão 01/18.

A esse respeito, o MPCDF no Processo 18949/18, ressaltou:

"(...) não existe nos autos qualquer documento que indique como foi feita a estimativa dos custos do Instituto de forma a se definir os valores a serem repassados. 30. Desta forma, é necessário que a SES apresente as planilhas que originaram os valores bem como a metodologia de cálculo utilizada para a orçamentação, de modo a justificar os valores orçados" (Parecer nº 1.078/2018-CF).

O TCDF decidiu:

"III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 30 (trinta) dias: a) apresente a este Tribunal as estimativas dos valores consignados na Lei Orçamentária Anual de 2018 para os Programas de Trabalho nºs 10.122.6002.8502.0012 e 10.302.6202.2899.0001; b) informe se os estudos para a criação do então IGESDF foram realizados pela própria jurisdicionada ou por meio de consultoria especializada, hipótese em que devem ser encaminhados a este Tribunal, no mesmo prazo, todos os dados da contratação e de sua execução, inclusive a digitalização dos respectivos processos" (DECISÃO Nº 2922/2019).

Mas não foi dessa vez, tendo o MPCDF reiterado:

"23. A questão também se imbrica com o fornecimento de metas, pois como defini-las se não há dados sobre as estimativas de valores? Como se definem metas sem que saiba o custo dessas ações? (...) Como será possível verificar a economicidade das atividades desenvolvidas pelo IGESDF se não se tem conhecimento dos valores previstos? Partir-se-á de qual premissa? (...) Nessas circunstâncias, este Órgão opina por nova determinação dirigida à SESDF, com o fim de se obter as estimativas detalhadas dos custos de todos os valores consignados na LOA 2018 e dos anos seguintes, destinados ao IGESDF. 28. A respeito dos estudos para criação do IGESDF, interessante notar que a SESDF, em vez de responder de forma objetiva ao questionamento do TCDF, apenas envia um volume de documentos, 776 folhas, com o fim de atender ao determinado. (...) 29. A determinação da Corte é simples e objetiva: "informe se os estudos para a criação do então IGESDF foram realizados

pela própria jurisdicionada ou por meio de consultoria especializada”. 31. Não se vislumbra qual seria a dificuldade na resposta, de forma objetiva. 32. Assim, esta Procuradora entende que esse item também não foi cumprido. (...). 34. Parece que a falta de respostas por parte da SESDF é uma praxe, pelo menos mereceu registro pela CGU: “Questionada sobre o tema não houve apresentação de resposta pela SES/DF, conforme já apontado neste Relatório” (Parecer nº 0952/2020-G2P).

Sem respostas, o TCDF seguiu reiterando: DECISÃO Nº 5407/2020 e DECISÃO Nº 1694/2021.

Recentemente, o Corpo Técnico, por meio da Informação nº 38/2023 – DIASP3, sugeriu nova reiteração e alertas:

“registre-se que em nenhuma das manifestações e documentos encaminhados pela SES/DF há a discriminação desses custos, especificando-se os elementos de despesa considerados. Mesmo os custos estimados do HBDF em 2016 não foram detalhados. 20. Além disso, conforme explicitado pela própria jurisdicionada, a técnica de orçamentação empregada para a formalização do Contrato de Gestão baseou-se na premissa de que os custos estimados de operação do IHBDF corresponderiam ao custo de operação do HBDF em 2016. 21. Entretanto, além da falta de detalhamento e, por conseguinte, de transparência, essa premissa já se mostrou inválida desde o primeiro ano de execução do modelo. 22. Nesse sentido, convém enfatizar que o Contrato de Gestão nº 001/2018 – SES/DF celebrado entre a SES/DF e o IHBDF, em janeiro de 2018, previu, em sua cláusula 11ª, que o valor da contratualização seria “estabelecido em cada exercício, em dotação global do Orçamento Geral do Distrito Federal e em créditos adicionais para o Programa de Trabalho” 13. A teor do que consta nos autos, o valor do contrato de gestão, estabelecido para o exercício de 2018 foi de R\$ 602.150.955,00 (e-DOC 522C6AF4, peça 86, fl. 867). 23. Mas o fato é que em menos de 8 meses o valor contratual já recebeu reforço orçamentário. O Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, firmado em 17/08/2018, teve por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato, totalizando R\$2.709.042,00. E o Segundo Termo Aditivo, de 19/12/2018, promoveu suplementação de mais R\$ 1.000.000,00. 24. Importa ressaltar, ainda, que a abrangência de atuação do então IHBDF foi ampliada, mediante a Lei 6.270/2019, a fim de alcançar a gestão do Hospital Regional de Santa Maria – HRSM e das 6 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs que existiam no DF, à época, oportunidade em que a nomenclatura do Instituto foi alterada para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF. 25. Nesse passo, auditoria de regularidade realizada por este Tribunal acerca do acompanhamento e da fiscalização realizados pela SES/DF sobre o Contrato de Gestão 1/2018 - SES/DF e seus termos aditivos (Processo

1583/2020) identificou que, nos exercícios de 2019 e 2020, houve desequilíbrio entre as despesas previstas e as executadas pelo IGESDF, nos montantes de R\$ 95 milhões e 351 milhões em cada exercício, respectivamente (Relatório Final de Auditoria, e-DOC 853C468A-e, fls. 113 – 146). 26. Vê-se, pois, que a metodologia de orçamentação empregada pela SES/DF não se mostrou harmônica em relação ao princípio da eficiência, expresso na Constituição Federal de 1988. (...) observa-se, a partir dessas atividades, a indicação de não ter sido contratada consultoria especializada objetivando os estudos para a criação do IHBDF, demonstrando-se que tais estudos foram realizados pela própria jurisdicionada. (...) a jurisdicionada não se desincumbiu da obrigação de demonstrar ter promovido a compatibilização entre a cláusula específica do contrato de gestão e a legislação de regência”.

O MPCDF, também, discorreu de forma semelhante:

“faz-se necessário ressaltar que já se tem notícia do 28º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2018-SES/DF e ainda se discute a legalidade do ajuste, objeto destes autos. (...) 21. Inaceitável que a Jurisdicionada conduza um processo de contratualização dessa envergadura sem, sequer, realizar os estudos necessários. 22. Nos autos que tratam da transferência do gerenciamento de serviços de saúde para o Instituto, não se encontra estudo detalhado que contemple avaliação precisa dos custos dos serviços e ganhos de eficiência esperados, tampouco planilha detalhada com a estimativa de custos da execução do contrato de gestão. (...) 23. Não se trata, por certo, de exigência nova em relação aos contratos de gestão na área da Saúde. Em 2013, a Corte de Contas da União já orientava sobre a necessidade boas práticas na gestão de parceria com o Terceiro Setor na Saúde (ACÓRDÃO TCU 3239/2013): “(...) 2. Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão” (PARECER: 879/2023-G2P).

O MPCDF lembrou, ainda, que o Relatório Final de Auditoria nos autos 1583/20, trouxe as seguintes sugestões:

“e) implemente ações de controle e acompanhamento por parte da SES/DF que visem garantir a observância ao princípio da economicidade do Contrato de gestão, bem como **a sustentabilidade financeira do ajuste** (Achado 714) (...) g) **demonstre a economicidade e a**

razoabilidade dos valores pactuados no Décimo Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão (Achado 7);”.

Ora, está mais do que claro que, na origem do modelo, houve grave falha no planejamento da contratação, que não comprovou, mediante avaliação precisa dos custos dos serviços e ganhos de eficiência, a economicidade da contratação.

De igual modo, no Processo 7143/2020¹⁸ (arquivado, Decisão nº 2906/23), em recente manifestação (Parecer nº 362/2023-G2P¹⁹) o *Parquet* registrou que **a construção das 7 novas UPAs pelo IGESDF foi efetuada com graves irregularidades e sem a devida motivação, planejamento, transparência e controle.**

Além disso, foi utilizado o recurso previsto para aquisição de equipamento para o HBDF para pagamento das despesas do IGESDF na construção das UPAs, o que configura desvio de finalidade dos recursos orçamentários e realização ilegal de despesa com aplicação diversa da estabelecida na lei orçamentária, o que pode configurar, em tese, infração ao art. 315 do Código Penal.

Ademais, consoante o QDD referente ao exercício de 2020, relativo à Unidade Orçamentária 23901 – Fundo de Saúde do Distrito Federal, foi prevista uma despesa no montante de R\$ 1.630.254,00 para o Programa de Trabalho 10.302.6202.3140.0007 - (EPI) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS - DISTRITO FEDERAL, o que corresponde a apenas **3,5% do total das despesas** assumidas pelo IGESDF com a construção das UPAs.

Nesse sentido, **verificou-se que as despesas foram feitas sem lastro orçamentário, pois não havia recursos no orçamento para cobrir as obrigações assumidas pelo IGESDF.**

Agravando tal situação, o Termo de Compromisso também foi assinado sem a devida disponibilidade orçamentária. Ainda, foi utilizado o Programa de Trabalho de finalidade diversa das despesas pagas.

Como se não bastasse tudo isso, estamos tratando de um CG que, além do mais, já consumiu R\$ 4,478 bilhões, sem nenhuma prestação de contas analisada até o momento, apesar de já haver transcorrido o prazo de 5 anos.

¹⁸ Processo autuado em atendimento à Decisão nº 4014/2020, exarada nos autos do Processo nº 527/2020: "... III – autorizar:...d) o envio de cópia desta decisão: ...2. à Secretaria de Fiscalização Especializada, para fins de autuação de processo de fiscalização relativo à construção das UPAs relacionadas no Ato Convocatório nº 1/2019, processo esse que deverá conter cópia da Representação nº 11/2020-CF (peça 3) e do recurso contra a Decisão nº 1586/2020 (peça 25).

¹⁹ Peça 76, e-Doc 12F02451-e.

São inúmeras as denúncias de inexecução contratual; descumprimento de metas²⁰, etc.

E ainda se quer ampliar o objeto...

Estudo da CLDF demonstrou que:

“o aumento crescente dos gastos – e o consequente aumento do comprometimento dos recursos da saúde com o pagamento do contrato de gestão com o IGESDF. Quando comparado ao valor mínimo a ser empregado na saúde por força constitucional, observa-se que **os recursos dispendidos com o IGESDF já representam quase a metade de todos os gastos**. Além disso, temos que considerar a **dívida milionária do IGESDF, cujo montante exato atingido permanece desconhecido**. O valor estimado da dívida era de cerca de R\$ 370 milhões, de acordo com ex-diretor da entidade, Gilberto Magalhães Occhi, em sua participação da Comissão Geral promovida pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, em 12/8/2021. Em audiência pública na CFGTC, em 29/5/23, a equipe da diretoria do IGESDF apresentou informação de que **a dívida atual do Instituto perfaz R\$ 95 milhões** em valores com prazo de pagamento vencido. A observação do padrão de crescimento dos valores repassados ao Instituto resulta em uma curva que permite concluir que, **se for mantido o ritmo de crescimento nos repasses observado até hoje, brevemente o IGESDF vai comprometer quase todo o orçamento da saúde, o qual não segue o mesmo ritmo de crescimento**. Em realidade, o que ocorre é o subfinanciamento crônico da saúde pública, cujo orçamento sofreu perdas significativas, especialmente após a aplicação da regra do teto de gastos federal criado pela Emenda Constitucional 95/2016. (...) A revisão do contrato de gestão do IGESDF está em preparação desde abril de 2022, mas o teor das mudanças não foi publicado até o momento. Seria muito pertinente conhecer como estão sendo elaboradas as metas e indicadores que irão permitir o acompanhamento do CG e se os parâmetros a serem pactuados refletem a demanda por serviços assistenciais. (...) **1 - Estabelecer limite para os gastos com o IGESDF, que represente percentual máximo de comprometimento do orçamento da saúde, para evitar que o crescimento excessivo dos gastos comprometa as outras ações do SUS e leve ao quadro observado atualmente, em que o crescimento do repasse dos recursos financeiros não foi acompanhado em igual proporção pelo crescimento da produção assistencial**. O crescimento do percentual deve ser acompanhado de justificação de novas metas/indicadores, crescimento do atendimento e

²⁰ Nos autos nº 00600-00012667/2023-81-e, o MPCDF representou (Representação nº 37/2023-G2P, e-DOC 68AD6D28-e) à Corte acerca do cancelamento de centenas de cirurgias, no HBDF, inclusive, em alguns casos, por falta de cama ou vaga na recuperação pós cirúrgica.

verificação do cumprimento das metas pactuadas anteriormente. Além disso, há necessidade de estabelecer limite ao endividamento do Instituto, bem como dar transparência ao emprego de recursos tempestivamente para permitir o acompanhamento do cumprimento do limite estabelecido. 2 – Vincular todos os repasses de recursos financeiros a objetivos, metas e indicadores que permitam a efetiva avaliação dos resultados, em atenção ao art. 2º, inciso III, da Lei nº 5.899/2017. Considerando as informações disponíveis em relação às constantes interrupções ou falhas no atendimento prestado, a falta de insumos, a falta de transparência, o endividamento e as inúmeras denúncias de irregularidades na gestão do IGESDF, é imprescindível e urgente que a CLDF intensifique a fiscalização sobre a atuação do IGESDF e lidere a apresentação de alternativas para corrigir as falhas e irregularidades apontadas” (CONSULTORIA LEGISLATIVA (UNIDADE DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO – USE, ESTUDO 260, DE 2023)”

Lamentável, portanto, que a mesma SESDF que se apressa nesse tipo de solução, não é expedita para resolver as muitas falhas do CG celebrado, como os inúmeros apelos da Comissão de Acompanhamento do Contrato celebrado, mês a mês, anos a fio²¹.

IV – REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO

Ficou claro, portanto, que a principal argumentação da SESDF na defesa da medida em discussão é a necessidade de contratação de pessoal.

No entanto, a própria SESDF admitiu que essa possibilidade existe, mas na modalidade concurso público e contratação temporária, em alusão ao mesmo Hospital Cidade do Sol:

“A Unidade de Cuidados Intensivos-UCI, dispõe de 699.95M², 20 leitos desativados, sendo 12 com suporte dialítico. A fim de proporcionar o funcionamento adequado da unidade, será necessário a contratação de mais profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, entre outros), seja por concurso público ou contratação temporária, para a composição de

²¹ Por exemplo: “enquanto não for reformado o Contrato para tornar clara a metodologia de avaliação, não se pode apurar, de forma segura, a pontuação para os Indicadores Quantitativos (e consequentemente os percentuais de desconto), já que o texto vigente dá margem a dupla possibilidade de interpretação quanto aos percentuais de cada especialidade listada serem aferidos em função da meta mensal de Internações Cirúrgicas (n = 856) ou em função do total de Internações Cirúrgicas efetivamente realizadas no mês (n = 955 em maio/2023)”. Ou, ainda: “Quanto à metodologia de avaliação dos resultados dos Indicadores Qualitativos, o texto contratual contém algumas divergências e falhas, as quais já foram reportadas por esta Gerência às instâncias superiores com solicitação de correção, mas não foram saneadas até o presente momento”.

equipe multidisciplinar conforme rege a RDC 50/2010 e **também o investimento em mais equipamentos médicos hospitalares e mobiliários**²².

A defesa da tese parece ter sido abandonada, muito apressadamente, pois na mencionada audiência pública realizada na CLDF, a SESDF afirma que há a intenção clara de utilização do IGESDF, como pessoa interposta.

Não é a primeira vez que o MPCDF refuta o argumento de que o GDF está impossibilitado de realizar novo concurso ou contratar temporariamente²³, porque tem candidatos em final de fila. No caso da tentativa de contratação de anestesiológicos, à margem do que dispõe a Constituição Federal, o *Parquet* salientou:

“É que a SESDF não realizou concurso [pós 2018/2019], alegando, indevidamente, que estava impedida em razão da emergência causada pelo Coronavírus, e, logo após, passou a justificar a não realização de nomeações, porque se tratava de ano eleitoral. Sobre isso, o MPCDF ressaltou: “(...) há uma incorreta interpretação da SES em relação ao período de pandemia, como um impedimento para a realização de concursos públicos. 11. Sobre isso, o MPCDF já se pronunciou no Parecer 574/21, deixando claro que a COVID19 não é mote para que o ente federado pratique qualquer ato, sem a devida motivação. 12. Na sequência, o *Parquet* defendeu que a vedação da LC 173/20, visou impedir o aumento do déficit público. Em outras palavras, o principal objetivo da referida norma foi tratar do auxílio financeiro para os entes da federação, daí a justa previsão para que esses não ocasionassem dívidas outras, comprometendo o equilíbrio fiscal. Ocorre que o DF fechou o ano de 2020 com superávit. 13. Ademais, é de clareza solar que a realização de concursos públicos não está proibida em face da LC 173/20, tanto que, recentemente, o eg. Supremo Tribunal Federal (STF) permitiu a realização de concurso para a Polícia Federal, ao argumento de que não se pode

²² Despacho – GAB-SES, DA_01, fl. 29, e-DOC ED330CD7 (disponível na aba associados), Processo nº: 00600-00002890/2022-3.

²³ A SESDF informou ao MPT: “reiterando-se, mais de uma vez, a ausência de previsão de contratação de mão-de-obra terceirizada (...) **a SESDF encontra-se impossibilitada de contratação temporária dos anestesiológicos em razão da existência de concurso público ainda em vigor, com validade prevista para setembro/2024 e possibilidade de prorrogação por mais dois anos**” (Ata da Audiência realizada em 10 de abril de 2023). Ou, ainda: “é necessário que haja os requisitos que a Constituição Federal impõe: tempo determinado e necessidade temporária excepcional de interesse público, mediante processo seletivo simplificado. **Essa forma de contratação é regulamentada pela Lei nº 8.745/1993 [lei equivocada, federal], que estabelece as regras gerais para a contratação temporária no âmbito da administração pública federal.** No art. 2º, define-se a necessidade temporária: (...) A necessidade da SES/DF não está fundamentada nas hipóteses acima, logo esse tipo de recrutamento de profissionais não é permitido” (Estudo Técnico Preliminar³, por meio da Nº 13/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC Brasília-DF, 09 de junho de 2023)

restringir a autonomia do ente federado para realizar concursos para o provimento de cargos próprios, especialmente quando se tratar de atividades essenciais (Rcl 47470). (...) 16. Com efeito, o que parece estar ocorrendo é uma clara preferência pela realização precária no modo de selecionar servidores em detrimento do concurso público, ofendendo-se a Constituição Federal e com ausência de motivação, com base no interesse coletivo. 17. Estamos falando de saúde pública e, portanto, de área essencial. Assim, o GDF precisa lançar tantos concursos quantos forem necessários, para a admissão de seu pessoal (...). 18. O MPCDF acredita que o TCDF pode e deve, na sua missão de controle externo, emitir comandos assertivos, para que o GDF não proceda dessa forma, comprometendo a saúde da população e dos servidores da saúde, estes que trabalham esgotados, no limite do inaceitável. (...) 21. A inação governamental, nesse campo, faz vítimas; provoca sofrimentos; pode causar danos irreversíveis” (PARECER: 218/2022-G2P) Na mesma toada, o MPCDF protocolou a Representação nº 60/2022 – G2P (e-DOC 43E11102) versando sobre denúncias a respeito da falta de médicos na SES/DF, notadamente pela sucessão de aposentadorias e exonerações ocorridas na Secretaria, bem como ainda sem as nomeações do último concurso realizado no ano de 2022, sob a alegação de ferir a legislação eleitoral e a de responsabilidade fiscal. Recentemente, também no TCDF, a questão foi revisitada nos autos 00600-00003074/2022-43-e, no bojo do qual o nobre Relator afirmou: “Nesse cenário, tem razão o Ministério Público de Contas, uma vez que a demora na realização do concurso público e a futura contratação de apenas 5 (cinco) médicos dermatologistas para toda a rede pública de saúde do Distrito Federal está bem aquém da demanda. (...) Com relação à contratação em período eleitoral, também tem razão o Parquet, uma vez que, com fundamento na legislação em vigor e na jurisprudência do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), durante o período que vai dos três meses que antecedem as eleições até a posse dos eleitos, não pode haver nomeação para determinados cargos, ressalvadas a nomeação ou contratação necessária à instalação ou ao funcionamento inadiável de serviços públicos essenciais, com prévia e expressa autorização do Chefe do Poder Executivo. Além desse, há outro processo, versando sobre médicos em Saúde da Família, nº 00600- 00009385/2022-16. Por meio da Informação 93/22, o Corpo Técnico pugna pelo conhecimento da Representação: “O déficit de profissionais de saúde é deveras preocupante. (...) Vale destacar que há concurso em andamento para provimento de vagas das Carreiras (...) Médica (inclusive na especialidade Família e comunidade, déficit que deu origem à presente demanda), cujo resultado definitivo da prova objetiva foi publicado no DODF de 16/08/2022, não sendo, portanto, desarrazoada a possibilidade de que as nomeações somente venham a ocorrer a partir de janeiro de 2023,

independentemente da alegada vedação da legislação eleitoral. (...) acerca da possibilidade de que as nomeações para tais atividades essenciais possam ser realizadas no período de vedação insculpido no art. 73 da Lei nº 9504/97”. Não bastasse isso, o MPCDF questiona o entendimento, de que o GDF não pode realizar novo concurso público, porque os candidatos em final de fila o impedem, devendo aguardar o fim do prazo de validade do certame em curso (que pode ser prorrogado). Tese diversa pode e deve ser defendida, consoante o que demonstra a jurisprudência e a Constituição Federal. De fato, o candidato que pede o final da fila renuncia à ordem de classificação, sendo, assim, remanejado para o último lugar na lista de candidatos aprovados fora do número de vagas. Em linhas gerais, portanto, a teor do RE 837.311/PI, não basta para a convocação da sua expectativa o simples surgimento de vagas ou a abertura de novo concurso, antes exigindo-se ato imotivado e arbitrário da Administração Pública” (RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 64.166 - MG (2020/0196092-6). Nesse debate insere-se, também, a questão da contratação temporária desses profissionais. Leia-se a Representação nº 12/08-CF, que questionou o prazo de 2 anos de duração contratual, além, é claro, da justificativa para o não chamamento de todos os concursados aprovados, os quais aguardavam nomeação. A SESDF acabou demonstrando desinteresse nesse tipo de contratação. Vale lembrar que, no DF, era permitida a contratação de profissionais de saúde nos casos previstos no inciso VII do art. 2º da Lei nº 1.169/96 (VII - permitir a execução de serviços essenciais na área de saúde, quando a sua falta ou diminuição ocasionar a paralisação de ações prestadas à comunidade, colocando em risco a saúde e a vida das pessoas). Mas referida lei foi expressamente revogada em 12.12.08 pela **Lei nº 4.266/08**, que, por seu turno, “Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do art. 37, IX, da Constituição Federal” e foi objeto, objeto, também, de representação, por parte do MPJTCDF, nos autos do Processo nº 7930/09. Em um primeiro momento, o TCDF sobrestou a apreciação da matéria, até o deslinde da ADI TJDF nº 2009.00.2.011751-0 e da ADI STF nº 3237 (Decisão nº 7893/09), que examinavam, respectivamente, a Lei distrital nº 4.266/2008 e a Lei federal nº 8.745/93. É que o MPDFT pediu a declaração, em tese e com efeitos ex tunc e eficácia erga omnes, a inconstitucionalidade do artigo 2º, incisos III, IV, V, VI, VII, VIII e IX, e seus parágrafos, e do artigo 3º, parágrafo 2º, da Lei distrital 4.266, de 11 de dezembro de 2008, porque contrários aos artigos 1º, caput, e 19, caput e incisos II e VIII, todos da Lei Orgânica do Distrito Federal. No entanto, ao pedido foi julgado parcialmente procedente, com a declaração de inconstitucionalidade dos incisos III e VI e alínea c do art. 2º (Acórdão 439.424). Houve RE, mas foi negado provimento, tendo transitado em julgado em 9/3/15. Posteriormente, a Lei

4266/08 foi, em parte, alterada pela Lei 5240/13, alvo, por igual de ADI nº 2014 00 2 001911-0. Aqui, o MPDFT pediu a declaração de inconstitucionalidade do inciso X e do § 5º do artigo 2º da Lei distrital 4.266, de 11 de dezembro de 2008, incluídos pela Lei distrital 5.240/13. A ação foi julgada parcialmente procedente, para declarar a inconstitucionalidade apenas das alíneas “c” e “e” do item X do artigo 2º, tendo transitado em julgado no dia 10/08/2017⁵¹. De conseguinte, tem-se a seguinte redação da Lei 4266/08, em vigor: “Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público: (...) II – assistência a emergências em saúde pública, declarada por ato do Chefe do Poder Executivo; (Inciso alterado(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) (...) VI – atividades: a) de saúde pública, nas áreas-fim ou meio, nas hipóteses de calamidade pública decretada pelo Poder Público; X – admissão de profissionais de saúde para suprir falta na rede pública de saúde decorrente de: (Inciso acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) a) aumento transitório do volume de trabalho devidamente fundamentado e comprovado, desde que com prazo previamente estabelecido em função da transitoriedade; (Alínea acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) b) situações de combate a surtos endêmicos e epidêmicos, declaradas por ato do Governador do Distrito Federal; (Alínea acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) c) vacância de cargo da área de saúde; (Alínea acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) (declarado(a) inconstitucional pelo(a) ADI 20140020019110 de 28/01/2014) d) afastamento ou licença de servidor efetivo, na forma do regulamento; (Alínea acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) e) aumento e criação de novas unidades de saúde pública. (Alínea acrescido(a) pelo(a) Lei 5240 de 16/12/2013) (declarado(a) inconstitucional pelo(a) ADI 20140020019110 de 28/01/2014) (...) § 5º O profissional de saúde de que trata o art. 2º, II e VI, a, faz jus ao pagamento das verbas indenizatórias previstas nos arts. 107 a 112 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011. (Acrescido(a) pelo(a) Lei 7114 de 02/04/2022)”. Com as vênias de estilo, essa Procuradora já se manifestou, contrariamente, às hipóteses do inciso X, “a” e “d” supra referidas, com base em precedente do STF: “Ação direta de inconstitucionalidade. Lei amapaense nº 765/2003. Contratação por tempo determinado de pessoal para prestação de serviços permanentes: saúde; educação; assistência jurídica; e, serviços técnicos. Necessidade temporária e excepcional interesse público não configurados. Descumprimento dos incisos II e IX do art. 37 da Constituição da República. Exigência de concurso público. Precedentes. Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada procedente” (ADI nº 3.116, Rel. Min. Cármen Lúcia, Tribunal Pleno, DJe de 23/5/11). “Portanto, a transitoriedade das contratações de que trata o art. 37, inciso IX, da CF, com efeito, não se coaduna com o caráter permanente de atividades que constituem a própria essência do Estado, como já descrito

nos julgados colacionados, dentre os quais figuram, com destaque, os serviços de saúde e de educação, serviços públicos essenciais e sociais previstos no art. 6º, caput, da Constituição da República. Na espécie, fica evidente o caráter essencial e permanente da atividade prevista na norma municipal objurgada, o que nos leva a inferir que somente há de ser prestada por servidores admitidos em caráter efetivo, mediante competente concurso público, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal; inclusive porque não estão descritas nessa lei, de forma detalhada, as situações de transitoriedade, como seria de todo exigível” (RE 658.026/MG, rel. Ministro Dias Toffoli) e, no STJ, RMS 64.166/MG”.

Assim, parece haver falta de justa causa para a não realização de concurso público e inércia quanto ao chamamento de todos os candidatos em fim de fila.

Consoante demonstrou o MPCDF, o suprimimento da carência de mão de obra no serviço público deve ser feito por meio de concurso público, consoante o que determina a Constituição Federal no artigo 37, II.

Dessa sorte, inexistente qualquer justificativa plausível para a SESDF deixar de abrir novo certame, diante do quadro que ela própria alega de insuficiência de sua mão de obra. O fato de haver candidato em fim de fila não a impede de realizar novo certame, devendo, também, chamar, com agilidade, os remanescentes que renunciaram à ordem de classificação. Nesse campo, não há discricionariedade, sendo o ato totalmente vinculado ao interesse público. Tampouco há impedimento à contratação temporária, nos termos como argumenta a Secretaria, utilizando-se de lei federal.

Além disso, a dependência de autorização orçamentária cede, totalmente, diante da inexplicável utilização recente do mesmo orçamento do SUS, para contratar Administradores e Contadores, por exemplo, destinando-os às Administrações Regionais²⁴, enquanto faltam médicos, enfermeiros, etc.

Essa questão está sendo tratada nos Processo Nº 00600-00002110/2023-3, no qual, recentemente, o MPCDF defendeu ser patente a irregularidade da cessão de servidores concursados da SESDF, à conta do minguado orçamento do SUS, para exercerem funções nas Administrações Regionais do DF (PARECER: 0991/2023–G2P).

²⁴ Não por acaso, denúncias recebidas pelo MPCDF salientam o fato de estarem sendo pagos salários dos referidos servidores pela própria Secretaria de Saúde, a qual está consumindo seu orçamento escasso com salários de servidores que não estão desempenhando suas atividades dentro da Secretaria de Saúde. “O Montante chega a mais de meio milhão de reais mensais. (...). Isso já é fato grave que deve ser apurado pelos órgãos de controle, pois falta tudo na saúde do DF, de equipamento de hemodiálise, a recurso para efetuar cirurgias necessárias a população, sendo este motivo de encaminhamento de verbas de emendas parlamentares por falta de recursos na saúde. Por outro lado, verificamos recursos da saúde sendo utilizados para pagar salários a servidores que desempenham sua função em outros órgãos do GDF” (Peça 39)

Saliente-se que sequer a remuneração desse pessoal poderá ser computada como aplicação em recursos de saúde:

“Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: (...) II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área (art. 4º, II da LC 141/12).

Enfim, se não há falta de recursos e autorização orçamentária para contratar mão de obra pelo SUS e destiná-la a áreas estranhas à SESDF, não pode faltar, também, para a contratação de seu pessoal, em área fim.

Ademais, nos autos 3074/22, consta a informação de que a Secretaria de Estado de Economia, por meio da Portaria nº 42, publicada no DODF de 07/02/2022 (peça 38), delegou competência para que a Secretaria de Estado de Saúde executasse todos os atos relativos à gestão do concurso, inclusive após a homologação do resultado final do certame.

Em reforço, o DF não passa por problemas orçamentários e financeiros na área de pessoal. O Poder Executivo experimenta confortável espaço fiscal no que se refere ao limite de despesa com pessoal (art. 19, inciso II, da LRF), situando-se 6,21% abaixo do limite de alerta:

ANO	Quadrimestre	DTP/RCL (ajustada)	Limite de Alerta ¹	Limite Prudencial ²	Limite Máximo ³
2022	2022Q1	39,76%	44,10%	46,55%	49,00%
2022	2022Q2	40,60%	44,10%	46,55%	49,00%
2022	2022Q3	44,17%	44,10%	46,55%	49,00%
2023	2023Q1	41,16%	44,10%	46,55%	49,00%
2023	2023Q2	37,89%	44,10%	46,55%	49,00%

³ Art. 54, § 1º, II, da LRF.

² Art. 22, Parágrafo único, da LRF.

³ Art. 20, II, "c", da LRF

% DTP/RCL por Ano e Quadrimestre

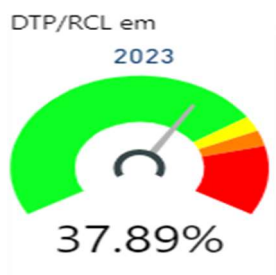


[Abrir no Power BI](#)

Painel Transparência ExecOrcDF rev08032021

Dados a partir de 23/10/23, 23:34

Filtrado por **Seleciona ANO** (maior ou igual a 2022)



De conseguinte, a nomeação desses profissionais é necessária, não havendo que se falar em falta disponibilidade orçamentária e financeira²⁵, para o atendimento da atividade-fim da SESDF.

Não bastasse tudo isso, no mês de setembro próximo passado, o estudo “Demografia Médica no Brasil”, realizado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), revelou dados sobre a oferta e distribuição de médicos no país, utilizando como base o novo Censo 2022 do IBGE. Com 545.767 médicos, o Brasil alcançou a marca de 2,69 profissionais para cada 1.000 habitantes.

O Distrito Federal lidera o ranking, com mais de seis médicos para cada 1.000 habitantes, seguido pelo Rio de Janeiro (4,19) e São Paulo (3,57).

²⁵ Repita-se: se a SESDF tem recursos para contratar contadores e administradores, para, com orçamento do SUS, distribuir essa mão de obra para as ARs, não pode alegar a ausência de recursos para contratar médicos, enfermeiros, etc.

V – DO PEDIDO

Considerando, portanto, a presença da fumaça do bom Direito e do perigo da demora²⁶, o MPCDF solicita que a Corte conceda medida cautelar, para que a SESDF abstenha-se de aditar/ampliar o CG 01/18, para incluir a capacidade operacional do Hospital Cidade do Sol, até ulterior deliberação da Corte²⁷.

Na sequência, o MPCDF requer que a SESDF e o IGESDF enviem ao TCDF, para imediata instrução:

- a) todo e qualquer processo que discuta a implantação da solução ora questionada, bem como informe quais foram as medidas adotadas até o momento (contratação de fornecedores diversos, bens e serviços, bem como de mão de obra), na expectativa da adoção do modelo proposto; e
- b) estudos técnicos e econômicos, de viabilidade orçamentária, financeira e fiscal, para a ampliação do objeto do contrato, na forma referida.

Ao final, requer o MPCDF seja considerada procedente a presente Representação, confirmando-se a cautelar deferida.

CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA
Procuradora

²⁶ Diante da data de 01/11 para início das atividades e de que já estariam, em pleno vapor, tratativas em processos milionários de contratação de serviços de limpeza e higienização; pontos de melhoria na unidade quanto à prevenção de combate a incêndio/rota de fuga e, também, de contratação de pessoal, conforme comprova a documentação em anexo.

²⁷ No mesmo sentido, leia-se recente Recomendação assinada pelo douto MPDFT, em anexo.