

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS  
DO DISTRITO FEDERAL**

**URGENTE**

**COVID-19**

**Representação nº 22/2020 – CF**

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 99, inciso I, da Resolução 38/1990 - RITCDF, vem oferecer a seguinte:

**REPRESENTAÇÃO**

No dia 09/05, a imprensa<sup>1</sup> divulgou Recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)<sup>2</sup>, que aborda temas relacionados com a prestação sanitária para o enfrentamento ao novo Coronavírus. Vale a pena transcrever, em especial, as seguintes passagens:

---

<sup>1</sup> <https://exame.abril.com.br/brasil/exclusivo-justica-recomenda-uso-de-utis-privadas-contr-covid-19/>

<sup>2</sup> Importante notar sugestão feita pelo CNJ: “Recomenda-se a criação de gabinete específico de crise, formado pelos órgãos de controle da Administração Pública, como os Ministérios Públicos e os Tribunais de Contas”. Na Representação ministerial 06/20, de 19/03/20, o MPC/DF havia feito sugestão semelhante (Processo 209/20).

**“Quando, e se, os recursos existentes estiverem esgotados, devem ser mobilizados recursos novos, tais como: estruturas hospitalares temporárias, abertura de novas estruturas dentro de hospitais existentes e novos hospitais.**

A preferência neste momento deve se dar pela requisição/contratação de leitos não SUS pela rapidez e pela economicidade dessa ação em relação à construção de hospitais de campanha, mantendo-se, é claro, a utilização das estruturas já criadas.

Em relação à eventual necessidade de utilização de leitos adicionais, a Administração Pública conta com entidades privadas, com e sem fins lucrativos, que atendem pacientes em regime de complementariedade, como prevê o artigo 199 da Constituição Federal. Dos mais de 430 mil leitos de internação, 62% estão em instituições privadas e desses, 52% já são disponibilizados ao setor público.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017, cerca de 60% das internações de alta complexidade do SUS foram realizadas por instituições privadas, grande parte delas filantrópicas.

Temos assim que grande parte dos procedimentos realizados no SUS já estão sob a responsabilidade de entidades que atendem esse sistema **em regime de complementariedade, sendo a coexistência desses sistemas um dos pilares da sustentabilidade do SUS.**

Isto posto, em antecipação a necessidades excepcionais, o Centro de Operações de Emergência Estadual deve preparar **chamamentos públicos direcionados a hospitais privados com ofertas de custeio à operação.** No entanto, **sem uma correta governança da crise ou sem que todas as estratégias de resposta tenham se esgotado, pode-se incorrer em uma utilização excessiva dos recursos, tais como utilização indevida de estruturas temporárias, ampliação desnecessária de leitos e recursos ou compra e mobilização equivocadas de leitos privados. A crise precisa de um modelo de gestão adequado. Somente se pode lançar mão de recursos extras ou expandidos se esgotados os recursos existentes.** O escalonamento da crise tem que ser baseado em um modelo de gestão diário e com base em dados reais de demanda e capacidade.

**Se a capacidade de leitos à disposição do SUS estiver esgotada, e a rede assistencial privada não se interessar por um contrato público com o gestor do SUS, os leitos deverão ser requisitados,** com base na Lei n.13.079/2020 e no Decreto n. 10.283/2020.

Não podemos olvidar que há casos de alguns Estados e Municípios que, premidos pela urgência da situação, já criaram hospitais de campanha, sem lançar mão da ampliação de leitos por meio de contratação ou de requisição da capacidade existente na rede privada. E, nesses casos, não há como desprezá-los, devendo ser utilizados, sem qualquer tipo de responsabilização aos gestores, pois agiram **anteriormente à estipulação deste formato de governança,** antecipando-se à crise e prevendo o esgotamento dos leitos hospitalares e de UTI<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> <https://www.cnj.jus.br/dje/djeletronico>, NT do CNJ, DJ-e nº 134 de 12/05/2020.

Traçando um paralelo da citada NT com o DF, vê-se que, segundo o IBGE, o **DF é líder, no país, em quantidade de UTI, respiradores e médicos.**<sup>4</sup>

Pois bem, anunciou-se, no dia 11/05/20, a **criação de mais um Hospital de Campanha no DF, sob a promessa de que seria usado posteriormente, como Hospital Materno-Infantil.** Vejamos:

“Na ocasião, Ibaneis anunciou a construção de um hospital direcionado a pessoas com coronavírus em Ceilândia – **o local contará com 60 leitos.**

**Após a pandemia, funcionará como o Hospital Materno-Infantil da região administrativa.** A inauguração de unidade de saúde dessa natureza **já era um plano do governo**”<sup>5</sup>.

“O Distrito Federal ganhará mais um **hospital de campanha** para tratar pacientes diagnosticados com o **novo coronavírus**. A estrutura será erguida em Ceilândia Norte, e **contará com 20 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e 40, de enfermaria.** O anúncio foi feito pelo governador Ibaneis Rocha (MDB) durante visita técnica realizada, ontem, no Estádio Nacional Mané Garrincha, que começará a receber pacientes a partir de 20 de maio.

(...)

**O hospital será erguido no mesmo terreno da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Ceilândia.** Segundo o subsecretário de infraestrutura da Secretaria de Saúde, Isaque Albuquerque, a área é ampla e tem espaço suficiente. **“Estamos fazendo um estudo preliminar de engenharia para construirmos em volta da UPA”, disse. As obras, no entanto, não têm data para começarem**”<sup>6</sup>.

Como se sabe, a Lei 13979/20, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, estipulou **limitações ao uso da dispensa de licitação, sendo temporária, aplicando-se, apenas, enquanto perdurar a emergência.**

No caso do anúncio do novo Hospital de Campanha, já se tem a NT do CNJ, que orienta claramente as ações estatais para a aplicação de um modelo de gestão e governança<sup>7</sup>, razão pela qual devem os órgãos de controle externo fiscalizar o seu cumprimento, ainda mais, no caso, em que a nova estrutura, tudo indica, não será provisória, já que se pretende usá-la posteriormente.

<sup>4</sup> Publicação de 07/05/20: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27614-ibge-divulga-distribuicao-de-utis-respiradores-medicos-e-enfermeiros>.

<sup>5</sup> <https://www.metropoles.com/colunas-blogs/grande-angular/coronavirus-ibaneis-anuncia-hospital-de-campanha-em-ceilandia>

<sup>6</sup> [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/05/12/interna\\_cidadesdf,853755/hospital-de-campanha-de-ceilandia-tera-20-leitos-de-uti-e-40-de-enferm.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/05/12/interna_cidadesdf,853755/hospital-de-campanha-de-ceilandia-tera-20-leitos-de-uti-e-40-de-enferm.shtml)

<sup>7</sup> Art. 24. **Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada** (Lei 8080/90).

Por certo, ainda, a construção de um novo hospital pressupõe a sua gestão, com despesas de custeio<sup>8</sup>, para além das despesas de capital.

Ao se procurar referências orçamentárias para 2020 em relação ao Hospital em Ceilândia Materno-Infantil, nada se encontra, apesar de, como se afirmou acima, tratar-se de proposta já conhecida<sup>9</sup>.

Como se vê, essas são questões relevantes e precisam ser analisadas pela Corte, que dispõe de Divisões e Auditores competentes, inclusive no campo da Engenharia e fiscalização de Obras Públicas.

Nesse sentido, o MPC/DF roga que a presente Representação seja recebida, atuada e distribuída a Relator, com a urgência que o caso requer (havendo necessidade de se garantir, com a fiscalização contemporânea aos fatos, o resultado útil do processo, em prol da melhor contratação e, de conseguinte, da prestação dos melhores serviços à sociedade), a fim de que o TCDF ouça o GDF, para que:

- 1) em 05 (cinco) dias, justifique a nova contratação diante da NT do CNJ; do enquadramento da contratação à Lei 13979/20; da compatibilidade dos novos leitos, diante dos já contratados perante a iniciativa privada, bem assim dos leitos públicos existentes e os que porventura serão acrescidos<sup>10</sup>, esclarecendo

<sup>8</sup> Orienta-se a jurisprudência do TCDF, no sentido de que todas as despesas que visem à substituição de servidor público devem ser contabilizadas como outras Despesas com Pessoal (Processo 21386/13, Decisões nº 2.753/15 nº 266/2017).

<sup>9</sup> Não foi disposta na LOA, LDO ou QDD da Secretaria de Estado de Saúde item referente à construção de um Hospital Materno-Infantil na Ceilândia, constando nos documentos orçamentários algumas especificações genéricas, como, por exemplo: Construção de Unidades Básicas de Saúde – Regiões Administrativas SES-Distrito Federal, Construção de prédios e próprios – Unidades Básicas de Saúde, dentre outras. Destaca-se que a intenção da referida construção já havia sido pauta de discussões, inclusive com menção à assinatura de um protocolo de intenção para realizar o projeto:

<https://www.google.com/search?q=plano+de+governo+gdf&aq=chrome..69i57j0l5j69i60l2.2191j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> . Na imprensa, ainda se pode colher que “o Governo do Distrito Federal (GDF) pretende construir uma nova unidade do Hospital da Criança em Ceilândia. O novo hospital será especializado em Pediatria Geral e, provavelmente será erguido em um terreno localizado ao lado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade. Nesta quarta-feira (3), Ibaneis Rocha assinou um protocolo sobre as intenções com a Organização Mundial da Família, a World Family Organization. Para execução da obra, o governo do DF precisa conseguir verbas junto ao Ministério da Saúde e de emendas parlamentares, tanto de deputados do DF quanto de Goiás. O terreno onde o governador pretende construir o hospital pertence à Terracap e seria doado ao GDF. Para a Organização Mundial da Família fica a responsabilidade da elaboração do projeto arquitetônico do hospital. (...) O hospital seria nos moldes do Hospital da Criança de Maringá. Com 24,2 mil m<sup>2</sup> de área construída, o hospital custará R\$ 125 milhões e terá 164 leitos de internação, UTI Neonatal e Infantil, Hospital Dia, Centro de Especialidades, Centro de Imagem, Laboratório, Farmácia, Centro de Esterilização de Materiais, Administração, Serviço de Nutrição, Serviço de Hotelaria Hospitalar, Centro de Ensino e Pesquisas de Doenças Raras da Criança e Casas de Apoio”

<https://jornaldebrasil.com.br/cidades/governo-quer-construir-unidade-hospital-da-crianca-em-ceilandia/>

<sup>10</sup> Não por acaso, o MPC/DF ressaltou, por meio do Ofício 193/20: **sugerindo, a título de cooperação, que sejam focalizadas ações fiscalizatórias em eixos, independentemente dos órgãos a que se referem e/ou volumes de recursos, isoladamente.** É que, conforme o caso, faz-se relevante a análise com base no todo. **Cite-se, como exemplo, a questão da oferta de leitos, para o tratamento dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus**, que não pode prescindir de um olhar transorganizacional, para iniciativas correlatas, não sendo aconselhável descartar-se para a amostra eventos que, até mesmo isoladamente, não atendam ao valor de alçada: - **Hospital de Campanha, Estádio Mané Garrincha; Edital de Credenciamento e contratos com Hospitais privados; Novos leitos no HRSM; Centro Médico da PMDF; novo hospital, SESC e, também, no Complexo Penitenciário da Papuda.**

como se pretende fazer, inclusive, a gestão dos leitos do Hospital de Campanha de Ceilândia, durante e pós pandemia.

Devem ser ofertados ao TCDF, na mesma oportunidade, todos os elementos necessários à análise, como plantas, custos estimativos e atuais do projeto, fase, etc<sup>11</sup>.

Concomitantemente, o MPC/DF solicita que o TCDF autorize ao Corpo Técnico que analise os fatos, com a urgência que o caso requer.

Pleiteia o MPC/DF, na sequência, que os autos retornem ao Plenário, em prazo exíguo, para que, com ou sem resposta, a Corte delibere a respeito, cautelarmente (Precedente RE 1236731-STF), com recomendações de correção, se forem possíveis<sup>12</sup>, ou de suspensão, em cumprimento ao artigo 70 da CF, notadamente, em obediência aos princípios da economicidade e da legitimidade da despesa pública.

Ressalte-se que o MPC/DF não ignora a grave situação sanitária provocada pelo COVID19. No entanto, devem os órgãos de controle analisar a sustentabilidade fiscal das propostas anunciadas, em prol do adequado funcionamento da Administração Pública, em respeito aos administrados. Em outras palavras, há uma opção que deve gerar impacto nas despesas correntes, para além do período da pandemia, destinadas predominantemente ao custeio das atividades e serviços da administração pública, sendo necessário observar, também, o comportamento, que, eventualmente, vier a extrapolar o evento autorizador da dispensa de licitação, que deve ser, tão somente, o enfrentamento ao novo Coronavírus<sup>13</sup>.

Caso se confirme a inobservância aos princípios antes referidos, o GDF deve prover a atenção sanitária por meios regulares.

Ressalto que a respeito da contratação da manutenção do Hospital de Campanha o MPC/DF protocolou a Representação **20/20**.

Brasília-DF, 12 de maio de 2020.

**CLAÚDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA**

**PROCURADORA**

---

<sup>11</sup> Saliente-se a informação, veiculada pela imprensa, de que estudo preliminar de engenharia está em curso.

<sup>12</sup> Em reforço, o TCU: “a decisão de terceirizar as ações de saúde pode ser ato discricionário do gestor público, mas isso não o exime de motivar a decisão tomada”. (Acórdão 352/16).

<sup>13</sup> Atento, o STF, ao suspender artigos da LRF, o fez sem deixar de valorizar a prudência fiscal e o equilíbrio orçamentário intertemporal consagrados pela LRF, afastando a exigência de demonstração de adequação e compensação orçamentárias em relação à criação/expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento do contexto de calamidade **gerado pela disseminação de COVID-19 (ADI 6.357)**. **Veja-se que o pedido expresso na inicial restringiu-se a afastar a incidência das condicionantes impostas pela LRF, “tão somente às despesas necessárias ao enfrentamento do contexto de calamidade inerente ao enfrentamento do Covid-19”**. Como se sabe, no DF, reconheceu-se, por meio do DL 2284/20), a ocorrência do estado de calamidade pública, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000.