

TC 9341/2020: Representação formulada pelos vereadores ALFREDO ALVES CAVALCANTE e ANTÔNIO DONATO MADORMO, apontando irregularidades no Termo Aditivo 6/2020 (que se pretende firmar) ao termo de Convênio nº 003/AHM/2012 – firmado entre o Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Hospital Campo Limpo) e Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein visando a contratualização do pronto socorro, bloco cirúrgico, unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha.

A **UNIDADE TÉCNICA DE OFÍCIOS**

Determino a expedição de Ofícios dirigidos à Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da sua Secretária, à Autarquia Hospitalar Municipal, na pessoa do seu Superintendente, ao Diretor do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha e aos Representantes, cientificando-os do seguinte despacho:

I-Considerando o Relatório preliminar da Auditoria (peça 10) no sentido da **total procedência** da Representação nos seguintes termos:

“2.1. Irregularidade em relação à vigência do Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 (fls. 11/12, Peça 01)

Não há na legislação municipal dispositivo normativo a respeito da duração máxima de vigência dos convênios. O artigo 116 da LF nº 8.666/93 dispõe sobre a aplicação subsidiária das regras de licitação para os convênios. No artigo 57, II, a referida lei prevê o prazo máximo de 60 meses para a duração dos contratos de serviços continuados.

No Parecer nº 03/2013 da PGF1, consignou-se que: Considerando regime jurídico aplicável aos convênios, as limitações de prazo previstas nos incisos do art. 57 da Lei nº 8.666/93 não podem ser tidas como absolutas, sendo possível prorrogação do prazo de vigência do convênio em hipóteses diversas daqueles previstas no mencionado artigo, inclusive, em situações excepcionais, além do prazo de 60 (sessenta) meses, desde que caso concreto justifique tal excepcionalidade sejam apresentadas as devidas justificativas técnicas suficientemente aptas determinar prorrogação do prazo.

Com efeito, é necessária a apresentação de justificativas técnicas suficientes para embasar a prorrogação do convênio para além de 60 meses. No processo SEI nº 6110.2020/0016111-3 (peça 08) não foram expostas as razões para a prorrogação do convênio que se encontra vigente desde 2012 (fls. 137/139 da peça 08), considerando que em função do tempo decorrido seria possível, em tese, a publicação de um chamamento público para o objeto.

Pelo exposto, é procedente o presente ponto da Representação.

2.2 - Irregularidade na alteração qualitativa e quantitativa do objeto estipulado no Termo de Convênio nº 003/AHM/2012, pelo Termo Aditivo nº 006/2020 (fls. 12/15, Peça 01)

Análise da Coordenadoria O Termo de Convênio nº 003/2012, com vigência de 27.01.12 a 31.12.12, foi assinado com o objetivo de prover ações de assistência médica ambulatorial na AMA Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha, a um custo total de R\$ 14.983.090,76, ou estimado mensal de R\$ 1.362.099,16 (fl. 71 da peça 08). O TA nº 002/2013, por sua vez, alterou a partir de 01.10.13 a cláusula segunda do ajuste, para constar a manutenção e execução de ações de

saúde em relação à UPA Campo Limpo, em substituição à Ama Campo Limpo (fl. 137 da peça 08).

O próximos TA's trataram basicamente de prorrogação e reajuste dos valores definidos no Termo de Convênio, até que em 01.04.20, foi firmado o TA nº 003/2020 para incluir no objeto do instrumento contratual administrativo, pelo período de 03 (três) meses (01/04/2020 a 30/06/2020), à implementação, manutenção e execução de ações de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campo Limpo, no Município de São Paulo, para atendimento à pandemia da Covid-19, com a implantação de uma Tenda de Atendimento e assunção de 28 leitos dentro do Hospital Municipal do Campo Limpo (fls. 01/03 da peça 09), no valor de R\$ 12.726.394,98.

Verifica-se ainda, a existência da minuta do TA nº 004/2020 que prorroga o ajuste para o período de 01.07.20 a 31.08.20 e da minuta do TA nº 05/2020, que ampliou o objeto para constar o atendimento de 35 leitos, para o período de 01 a 31 de julho de 2020, a um custo de R\$ 2.794.772,14 (fls. 04/09 da peça 09). Por último, consta do processo SEI nº 6110.2020/0016111-3, a minuta do TA nº 06/2020, com vigência pelo período de 05 meses, de 01.08.20 a 31.12.20, a um custo total de R\$ 114.492.725,00, ou mensal de R\$ 20.898.545,00 (custeio) e de R\$ 2.000.000,00 (investimento) (fls. 124/127 da peça 08).

A finalidade do ajuste é a: [...] a contratualização do Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, inclusão da gestão e realização das atividades assistenciais no Hospital Municipal Campo Limpo (HMCL) para a prestação gratuita de serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS, na linha de cuidado de urgência e emergência/pacientes graves (exceto Ginecologia e Obstetrícia e de Psiquiatria) e do bloco cirúrgico, organização do fluxo do paciente hospitalar dentro das linhas de escopo, implantação de cultura de qualidade e segurança do paciente e integração com rede de atenção primária da região de sua referência (RAS) e unidades que é referência na CRUE, tendo o serviço de melhor em casa no escopo desta proposta. O objeto inclui, ainda, execução e gestão de atividades de apoio a todo o Hospital, englobando SCIH, Nutrição (clínica e de produção), lavanderia, higiene, segurança, engenharia clínica e manutenção, laboratório clínico e anatomia patológica, aquisição de suprimentos (exceto OPME de cirurgias eletivas e oriundas do ambulatório) e gestão dos mesmos, almoxarifado, farmácia, gases medicinais, atividade de bombeiros, hemodiálise, transporte, tecnologia da informação, SAME, Faturamento e gestão de resíduos, entre outras (grifos no original) (fl. 125 da peça 08).

A legislação municipal não delimitou os contornos para as alterações no objeto dos convênios. O artigo 65, §1º da LF nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente aos convênios, por força do artigo 116 da referida lei, estabeleceu o limite de 25% para acréscimo no valor contratado.

O TCU na Decisão nº 215/1992 consignou que:

- a) tanto as alterações contratuais quantitativas - que modificam a dimensão do objeto - quanto as unilaterais qualitativas - que mantêm intangível o objeto, em natureza e em dimensão, estão sujeitas aos limites preestabelecidos nos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei nº 8.666/93, em face do respeito aos direitos do contratado, prescrito no art. 58, I, da mesma Lei, do princípio da proporcionalidade e da necessidade de esses limites serem obrigatoriamente fixados em lei;
- b) nas hipóteses de alterações contratuais consensuais, qualitativas e excepcionálísimas de contratos de obras e serviços, é facultado à Administração ultrapassar os limites aludidos no item anterior, observados os princípios da finalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade, além dos direitos patrimoniais do contratante privado, desde que satisfeitos cumulativamente os

seguintes pressupostos: I - não acarretar para a Administração encargos contratuais superiores aos oriundos de uma eventual rescisão contratual por razões de interesse público, acrescidos aos custos da elaboração de um novo procedimento licitatório; II - não possibilitar a inexecução contratual, à vista do nível de capacidade técnica e econômico-financeira do contratado; III - decorrer de fatos supervenientes que impliquem em dificuldades não previstas ou imprevisíveis por ocasião da contratação inicial; IV - não ocasionar a transfiguração do objeto originalmente contratado em outro de natureza e propósito diversos; V - ser necessárias à completa execução do objeto original do contrato, à otimização do cronograma de execução e à antecipação dos benefícios sociais e econômicos decorrentes; VI - demonstrar-se - na motivação do ato que autorizar o aditamento contratual que extrapole os limites legais mencionados na alínea "a", supra - que as conseqüências da outra alternativa (a rescisão contratual, seguida de nova licitação e contratação) importam sacrifício insuportável ao interesse público primário (interesse coletivo) a ser atendido pela obra ou serviço, ou seja gravíssimas a esse interesse; inclusive quanto à sua urgência e emergência;

Da análise da minuta do TA nº 06/2020, em cotejo com o Termo de Convênio e seus respectivos aditivos até o TA nº 05/2020, **verifica-se que houve o aumento significativo de valor, da ordem de 1581,12 % em relação ao valor estimado mensal previsto no convênio, somado a uma desfiguração do objeto, com a assunção de diversos serviços do Hospital Campo Limpo, inclusive o de nutrição, que estava como objeto do PE nº 083/AHM/19 (revogado em 30.07.20).**

Ressalta-se ainda que não há a ocorrência de fatos supervenientes imprevisíveis em relação à contratação original, mas tão somente um acúmulo de problemas relacionados à parte de pessoal, produção e infraestrutura do Hospital.

Nesse sentido, a alteração qualitativa do termo de convênio em patamares superiores a 25%, com a transfiguração do objeto inicialmente pactuado, não pode ser realizada via termo aditivo, consoante dispõe a Decisão nº 215/1999 do TCU.

Portanto, é procedente a representação nesse ponto.

2.3. Ausência de chamamento público (fls. 15/17, Peça 01)

Análise da Coordenadoria De início, faz-se necessário esclarecer que, como o TA nº 006/2020 não foi assinado ou publicado, a análise restringirá a hipótese da lavratura do respectivo ajuste, sem a realização do procedimento de chamamento público.

Em que pese a legislação municipal não dispor expressamente a respeito da necessidade de realização do chamamento público pra a celebração de convênios; em face dos princípios da isonomia, da impessoalidade, da indisponibilidade do interesse público e da publicidade, que regem o ordenamento administrativo, é de suma importância a realização do procedimento, como forma de oportunizar a participação de demais interessados no certame e desse modo, assegurar a proposta mais vantajosa ao interesse público.

Compulsando os autos do processo SEI nº 6110.2020/0016111-3, verifica-se que os problemas enfrentados na gestão do hospital, mais precisamente de pessoal, produção e infraestrutura, são não recentes, de modo que seria viável a realização do chamamento público (fls. 09/12 da peça 08).

Portanto, é procedente a representação nesse ponto.

2.4. Existência de emergência fabricada (fls. 18/21, Peça 01)

Análise da Coordenadoria Em sua solicitação de providências (fls. 32/34 da peça 03), datada de 13.07.2020, o Sr. Diretor de Gestão Hospitalar descreve um quadro deficitário de profissionais, principalmente nas áreas de urgência e

emergência, decorrente da [...] crescente demanda aos serviços de urgência/emergência no Município, incorporação de novas tecnologias e serviços de saúde que implicam na necessidade de aumento de pessoal, bem como, a defasagem de profissionais ocorrida no período, por aposentadorias, licenças médicas prolongadas, falecimentos e demissões de servidores municipais que não são repostos oportunamente; [...] Além disso, requer a contratação de serviço especializado de obras de readequação da área física da Unidade, em conformidade à legislação sanitária e predial vigentes.

A “urgência” da solução da demanda foi atribuída pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, que, sem qualquer justificativa, determinou que se considere “ser avaliado o aditamento ao ajuste conveniente do território, observadas as cautelas técnicas e jurídicas” (fl. 37 da peça 03). Verifique-se que as providências demandadas pela gestão da unidade de saúde, que se resumem à reposição de pessoal e obras de reforma readequação estrutural, não são demandas que nascem emergenciais, mas assim se tornam no decorrer do tempo, pela falta de ação do administrador. Tanto é assim que aposentadorias, licenças, falecimentos e demissões de servidores são circunstâncias do dia a dia de qualquer órgão público ou empresa privada. Trata-se de questão corriqueira na gestão de recursos humanos, muito longe de ser uma realidade imprevisível. Tampouco o são as obras estruturais de readequação.

No caso em tela, a reposição de profissionais de saúde e as obras de readequação tornaram-se uma situação limite, resultado de falta de planejamento e de ações concretas que buscassem a reposição de pessoal e a reforma estrutural de acordo com a necessidade. Sem embargo, ainda não se intitular a situação como em “emergência fabricada”³, uma vez que não resta claro quais fundamentos jurídicos serão adotados na contratação (que, de fato, ainda não ocorreu). Ademais, como bem alega o Representante, o fato de tornarem-se situações limite que, por si só, não admitem que a municipalidade, simplesmente, opte pela transferência da prestação dos serviços de saúde, eximindo-se da execução de forma direta.

Desta feita, embora neste momento ainda não se falar em “emergência fabricada”, assiste razão ao Representante nos questionamentos relativos à justificativa da pretendida.

A “emergência fabricada” é comumente conceituada como situação de emergência que decorre da ação dolosa ou culposa do administrador, seja ela consequência da falta de planejamento, da desídia administrativa ou da má gestão dos recursos públicos transferência da gestão e operacionalização dos serviços a terceiros.

Procedente, portanto, a representação neste ponto.

2.5. Irregularidade na terceirização dos serviços de saúde do Hospital do Campo Limpo (fls. 21/22, Peça 01)

Análise da Coordenadoria Compulsando os autos do processo administrativo (Peça 03) observa-se que o único documento que analisa o Plano de Trabalho da Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein (fls. 63/90) e avalia as possíveis vantagens da transferência dos serviços é análise técnica elaborada pela Departamento de Gestão Hospitalar. (fls. 92/93). Sendo este o documento constante dos autos que mais se assemelha a uma justificativa, inexistente no processo, dele extraímos:

[...] I - Referente à contratualização do Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica A contratação de pessoal para atuação na linha de cuidado da urgência e emergência: Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica com o aproveitamento de toda equipe de servidores remanescentes nas demais áreas assistenciais completará o quadro de pessoal dimensionado para a Unidade com redução da carga de trabalho (atualmente ocorre uma sobrecarga de trabalho em

decorrência do déficit de profissionais, incorporação de novas tecnologias e serviços que demandam número maior de profissionais para sua manutenção). A horizontalização da linha de cuidado da urgência e emergência, com o atendimento da média e baixa complexidade na UPA Campo Limpo e da alta complexidade no Pronto Socorro pelo mesmo parceiro trará impacto positivo na qualidade da assistência aos usuários pelo seguimento de protocolos assistências bem definidos gerando uniformidade de condutas médicas. Ressaltando, ainda, que atualmente no Pronto Socorro já existe equipe médica contratualizada através do programa de retaguarda hospitalar – PROREHOSP pelo Contrato de Gestão nº 003/2007/NTCSS/SMS.G com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM com a complementação das equipes médicas da urgência e emergência, equipes médicas contratualizadas (contratos administrativos) de Anestesiologia no período diurno no Bloco Cirúrgico (TAMP Serviços Médicos Ltda EPP através do TC nº 080/2015), Unidade de Terapia Intensiva Adulto (ROCIO Saúde Ltda. através do TC nº 019/2020) - toda equipe médica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (MEDCAR Emergências Médica Ltda. através do TC nº 002/2015) - toda equipe médica. A proposta possibilitará a ampliação do número de leitos de terapia intensiva adulto dos atuais 30 para 60 leitos (50 pelo parceiro e 10 pela AHM) com conseqüente ganho assistencial para a população da região. A permanência das equipes assistenciais na Unidade possibilitará, ainda, a ampliação de procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos eletivos em fila de espera no território com a extensão do horário de atendimento do ambulatório da unidade para o terceiro período e finais de semana, bem como, utilização das salas cirúrgicas nos períodos de maior ociosidade (noite e finais de semana). A sobrecarga de trabalho gerada pelo movimento do Pronto Socorro e o déficit de pessoal não permite o atendimento desta necessidade de saúde do território.[...]

Não existem, no processo administrativo, documentos que fundamentem a avaliação feita pelo DGH e comprovem a vantajosidade da não execução direta dos serviços.

É imprescindível que uma decisão pela transferência dos serviços de saúde esteja amparada em estudo comparativo entre o modelo de convênio e a gestão direta dos serviços, especialmente no que tange à produtividade, melhoria de indicadores de saúde, melhoria de indicadores epidemiológicos, satisfação do usuário, bem como relação à eficiência nos gastos públicos com pessoal.

Assim sendo, é procedente a representação nesse ponto.

CONCLUSÃO

À luz das análises efetuadas, em sede de Relatório Preliminar, concluimos pela procedência total da Representação.”

II- Considerando a informação da Auditoria de que **“Termo Aditivo nº 6/2020 ainda não foi assinado ou publicado”** (página 8 da peça 10);

III- Tendo em vista a gravidade da matéria (que envolve intenção de terceirização de todas as atividades do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha à Entidade do Setor privado e, ainda, por meio de instrumento de Termo aditivo à Convênio cujo objeto inicial era diverso); e

IV- Considerando, por fim, a importância dos valores envolvidos no citado Termo Aditivo 6/2020 (**R\$ 114.492.725,00- cento e quatorze milhões, quatrocentos e noventa e dois mil, setecentos e vinte e cinco reais-**) para o período de **5 meses;**

- 1- A Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia Hospitalar deve **ABSTER-SE** de **assinar o aludido Termo aditivo 6/2020 relativo ao Convênio 003/AHM/2012** até que este Tribunal analise os esclarecimentos/justificativas dessa Pasta na qualidade de manifestação prévia, para então, nos termos Regimentais, a Auditoria deste Tribunal alcançar Relatório e conclusão definitiva sobre a matéria.
- 2- Essa Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia Hospitalar, deverá encaminhar sua manifestação no prazo de 15 dias;
- 3- Cientifique-se por fim, que se encontram em análise, outras 3 (três) Representações interpostas nesta Corte em face do aludido Termo Aditivo ao Convênio 3/2012.

V- Fazer seguir acompanhando os requisitórios, cópia do Relatório da Auditoria (peça 10);

Após

A

UNIDADE TECNICA DE CARTÓRIO

Publique-se.

São Paulo, 14 de agosto de 2020.

EDSON SIMÕES
Conselheiro Corregedor