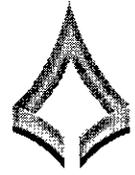




**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



**PARECER Nº 05 /2017 - CESC**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA** sobre o Projeto de Lei nº 1486, de 2017 que "Autoriza o Poder Executivo a Instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências".

**AUTORIA: Poder Executivo**

**RELATOR: Deputado JUAREZÃO**

**I - RELATÓRIO**

Foi distribuído à Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 1486, de 2017, de autoria do Poder Executivo, que tem por finalidade a autorização para instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências.

A Proposta foi encaminhada para a Câmara Legislativa do Distrito Federal por meio da mensagem do Excelentíssimo Senhor Governador nº 031/2017-GAG, de 14 de março de 2017, na qual o Chefe do Poder Executivo traz a Exposição de Motivos do senhor Secretário de Saúde.

A proposição concede ao Poder Executivo autorização para instituir o serviço social autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população, além de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o poder público.

O IHBDF terá sede e foro no Distrito Federal e duração por tempo indeterminado, observando os princípios do Sistema Único de Saúde previstos na Constituição Federal, na lei 8.080 de 1990, bem como, as políticas e diretrizes estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



O Instituto prestará atendimento exclusivo e gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde, em auxílio à autuação do Poder Público, e seu estatuto estabelecerá as áreas e limites de atuação assistencial, de acordo com as políticas e o planejamento de Saúde do Distrito Federal.

Competirá a Secretaria de Estado de Saúde supervisionar a gestão do IHBDF, observando normas e disposições; o IHBDF será incumbido de administrar bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde de denominação correlata.

Os órgãos de direção do IHBDF são: O Conselho de Administração, composto por 9 membros e a Diretoria Executiva, composta por 5 diretores.

O IHBDF gozará de isenção de tributos distritais e de todos os favores legais atribuídos à natureza de seus objetivos; deverá ter seu estatuto aprovado 60 dias após a publicação da lei, pelo Conselho de Administração, por proposta do seu presidente, mediante aprovação da maioria absoluta de seus membros, e será submetido à deliberação do Governador, para homologação, mediante ato próprio, e posterior registro em cartório; o Conselho de Administração terá o prazo de 90 dias, contados do registro do estatuto em cartório, para aprovar seu regimento interno.

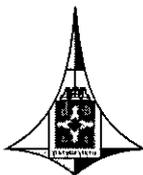
Os servidores que atualmente exercem suas atividades no HBDF poderão ser cedidos ao novo instituto, com todos os direitos atinentes ao regime jurídico estatutário preservados, estando submetidos às mesmas regras de desempenho dos demais trabalhadores. Além da cessão dos atuais servidores, a força de trabalho do hospital será composta por novos profissionais, contratados com base em processo seletivo próprio e pelo regime celetista, respeitados os princípios da publicidade, moralidade administrativa, impessoalidade, economicidade e eficiência.

Além da possibilidade de cessão com ônus para a origem, os atuais servidores podem ser dispensados do processo seletivo para contratação pelo IHBDF, no prazo de 180 dias da sua instalação, caso se exonerem ou se aposentem do cargo público que ocupam.

O IHBDF poderá fazer contratações com base em normas próprias, baseadas em manual aprovado pelo Conselho de Administração, também respeitados os princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade administrativa, economicidade, eficiência e vinculação ao instrumento convocatório.

O IHBDF ficará autorizado a suceder a Secretaria de Estado de Saúde nos contratos e convênios, sub-rogando nos direitos e obrigações delas decorrentes,





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



bem como, manter as qualificações e certificações da unidade da Secretaria de Estado de Saúde denominada HBDF.

Por fim, que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, prestará o apoio necessário à implementação e manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização.

Segue cláusula de vigência.

Na exposição de motivos, Excelentíssimo Senhor Secretário de Saúde afirma que o Conselho de Saúde do Distrito Federal, em sua 387ª reunião, defendeu a necessidade de ampliação da autonomia e flexibilidade do Hospital de Base do Distrito Federal, em função de suas características operacionais e de infraestrutura, inclusive de adoção do modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek.

No prazo regimental, foram apresentadas 24 emendas ao projeto de lei.

O Projeto foi apreciado pela Comissão de Assuntos Sociais – CAS, onde recebeu parecer favorável à sua aprovação, acatando as emendas nº 1 (aditiva) e nº 2 (Modificativa), apresentadas pela relatora, Deputada Luzia de Paula, e aprovadas na 1ª reunião extraordinária realizada em 15/03/2017 por 03 votos favoráveis e 02 ausências.

A Secretaria de Estado de Saúde encaminhou ofício nº 519/2017-GAB/SES prestando informações complementares ao PL 1486/2017, a fim de justificar a autonomia administrativa e orçamentária ao IHBDF, concluindo que, após a aprovação do presente projeto, deverá ser efetivado um estudo detalhado para transição ao novo modelo, em específico a proposição e composição orçamentária-financeira para realização do impacto orçamentário-financeiro nos anos subsequentes.

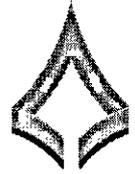
O projeto foi Apreciado pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF, onde recebeu parecer de admissibilidade do relator Senhor Deputado Agaciel Maia, rejeitando as emendas nº 1, 2, 3, 4 e 5, e aprovado na 2ª reunião extraordinária realizada em 21/03/2017.

Foi, ainda, apreciado na Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, onde recebeu parecer favorável de admissibilidade relator Senhor Deputado Reginaldo Veras, rejeitando de igual forma as emendas nº 1, 2, 3, 4 e 5, sendo aprovado na 1ª reunião ordinária realizada em 21/03/2017.

Este relator apresentou o Parecer nº 04/2017-CESC às fls. 45/48 do processo legislativo, onde manifesta em voto pela aprovação do projeto de lei nº 1.486/2017, e a rejeição das emendas 1, 2,3,4 e 5.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



Após a emissão desse parecer, a Comissão de Educação Saúde e Cultura – CESC recebeu as emendas nº 06 (supressiva), 07 (modificativa), 08 (aditiva), 09 (aditiva), 10 (aditiva), 11 (aditiva), de autoria do Senhor Deputado Bispo Renato Andrade.

Recebeu ainda as emendas nº 12 (modificativa), nº 13 (modificativa), nº 14 (modificativa), nº 15 (aditiva), nº 16 (aditiva), 17 (modificativa), 18 (modificativa), 19 (supressiva), 20 (aditiva) e 21 (modificativa), de autoria dos Senhores Deputados Prof. Reginaldo Veras, Chico Leite, Júlio Cesar, Prof. Israel, Claudio Abrantes; e as Emendas nº 22 (modificativa), nº 23 (modificativa), de autoria do Deputado Bispo Renato Andrade, e nº 24 (modificativa), de autoria do Deputado Joe Valle, cujo resultado estão expostos na planilha em anexo a esse parecer.

É o relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

A proposição em tela será analisada quanto ao mérito, conforme previsão no art. 69, Inciso I, alínea "a" do Regimento interno desta casa, que inclui entre as competências da Comissão de Saúde, Educação e Cultura, analisar, e quando necessário, emitir parecer sobre o mérito das seguintes matérias: *Saúde Pública*.

O Projeto de Lei nº 1.486/2017 autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal e dá outras providências, assim, dessa forma, inclui-se entre aquelas proposições projetos cujo mérito devem ser analisados por esta Comissão de Educação Saúde e Cultura nos termos do art. 69, Inciso I, alínea "a" do RICLDF.

A nosso ver, o projeto apresentado contribui para a consecução dos objetivos e dos deveres do Estado, conforme previsto na Constituição Federal, que traz dentre os direitos sociais o direito à saúde universal, integral e gratuita.

Os problemas que afligem o maior hospital do Distrito Federal são muitos, e foram levantados várias vezes na atual legislatura, inclusive pela CPI da Saúde e pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, tendo sido recomendadas medidas para conferir maior autonomia ao hospital.

Entre os principais problemas está a dificuldade de manter o abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares, assim como de compra de equipamentos e contratação de serviços de manutenção dos equipamentos existentes. Parte desse cenário vem da morosidade e da burocracia das compras públicas, a nosso ver incompatível na área de saúde.





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



Além disso, hoje há muitos leitos hospitalares bloqueados, inclusive leitos de Unidades de Terapia Intensiva, em decorrência de falta de pessoal para compor as equipes, haja vista os entraves impostos para novas nomeações de servidores num cenário de comprometimento de mais de 80% do orçamento total da saúde com despesas com pessoal.

Essa situação não é recente, mas vem se agravando ao longo dos anos na saúde pública do DF. Piora o cenário a crise econômica pela qual o País atravessa e que não poupa a Capital. A demanda por serviços públicos de saúde é cada vez maior, com as pessoas perdendo seus empregos e seus planos de saúde privados.

Por outro lado, os repasses da União, quer pelo fundo constitucional quer pela transferência do Fundo Nacional de Saúde estão cada vez menores, assim como a disponibilidade orçamentária da fonte própria do Distrito Federal. A equação de aumento de demanda e diminuição de financiamento do Sistema Único de Saúde tende a levá-lo ao colapso.

Por essas razões, é louvável a iniciativa do Poder Executivo de buscar, dentro dos preceitos constitucionais e da Lei Orgânica do Distrito Federal, novos modelos jurídicos e administrativos, a fim de aperfeiçoar e apoiar a gestão da saúde pública, sempre visando o bem da população.

Ressalte-se que a administração direta da rede hospitalar não é a única forma admitida para se prestar assistência pública, universal e gratuita, à saúde da população. O Supremo Tribunal Federal já reconheceu a possibilidade de novas configurações, desde que respeitados princípios básicos da administração, como o da publicidade, da impessoalidade e da moralidade administrativa. É o que se depreende dos acórdãos nas ADI 1864, de 2008, de 1923, de 2015.

O modelo proposto já é conhecido da população de Brasília, uma vez que é aplicado, com sucesso e sem contestação jurídica, pelo Hospital Sarah Kubitschek desde 1991, instituição de reconhecida qualidade na prestação de serviços de neuro-reabilitação na Capital do País. O Governo do Distrito Federal, em audiência pública realizada nesta Casa, esclareceu que sua proposta é aplicar o mesmo modelo jurídico-administrativo do Hospital Sarah Kubitschek, de forma a ganhar em eficiência, mas sem alterar a linha assistencial do Hospital de Base, que continuará seguindo as políticas públicas estabelecidas pelo Estado, regulado pelo Estado e com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita e sem restrições de acesso.

O serviço social Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, embora seja proposto como uma pessoa jurídica de direito privado, será controlado pelo Estado, por meio de um Conselho nomeado pelo Poder Executivo, com participação





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



de atores da sociedade civil, e não terá participação de capital privado nas decisões as serem tomadas. O novo desenho jurídico-administrativo permitirá a desburocratização dos processos internos do hospital, em harmonia com a tendência à modernização da gestão pública, com instrumentos que vêm sendo desenvolvidos e adotados como soluções em todo o País.

O regime jurídico de direito privado dará ao novo instituto a capacidade de comprar bens, contratar serviços e admitir profissionais de forma mais célere, sem prejuízo ao controle e à transparência, uma vez que o projeto estabelece deveres de prestação de contas regulares, acompanhamento de metas e resultados e manutenção de todas as competências dos órgãos de controle, tais como o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, o Tribunal de Contas do Distrito Federal, a Controladoria Geral do Distrito Federal, o Tribunal de Contas da União, o Ministério da Saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Importante aspecto do projeto diz respeito aos direitos dos servidores, expressamente preservados na literalidade do § 1º de seu art. 3º. Os servidores poderão ser cedidos ao novo instituto, mantendo seus direitos. O projeto fixa um regime de transição, em que haverá servidores cedidos, que continuarão a ser pagos diretamente pela Secretaria de Saúde, e novos profissionais contratados pela CLT, com base em processo seletivo público.

Saliente-se, também, que o projeto estabelece uma blindagem política para o novo instituto, ao proibir que o seu corpo diretivo possa ser composto por membros do Legislativo, participantes de partidos ou campanhas políticas e dirigentes sindicais. Ademais, proíbe-se que os trabalhadores celetistas contratados pelo instituto sejam cedidos a outros órgãos, o que evita que se utilize a estrutura do instituto para povoar a Administração Pública.

A proposta analisada conferirá autonomia ao Hospital de Base, no âmbito de um processo de descentralização administrativa que é benéfico à saúde pública de Brasília. Em última análise, uma gestão mais eficiente proporcionará ao povo do Distrito Federal uma assistência à saúde mais adequada às suas necessidades, com o Hospital de Base como a grande referência. Por essas razões, reputamos meritória a proposta.

## **DA ANÁLISE DAS EMENDAS**

As emendas 1 a 5 foram apresentadas no prazo regimental e na CEOF e CCJ receberam pareceres terminativos de inadmissibilidade, portanto, rejeitadas.





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



Nesta Comissão foram apresentadas dezoito emendas – emenda nº 06 à emenda de nº 24 – que passamos a analisar individualmente.

A **Emenda nº 6** propõe a supressão do art. 14 do projeto, que permite a dispensa do processo seletivo, pelo prazo de 180 dias, para os servidores exonerados ou aposentados do próprio Hospital de Base. Entendemos que a emenda deve ser **rejeitada** uma vez que os servidores já passaram por um processo seletivo rigoroso, o concurso público de admissão, e sua experiência no Hospital é importante e não deve ser desperdiçada, especialmente durante a instalação do instituto, esse dispositivo será útil para garantir a continuidade da assistência prestada.

A **Emenda nº 7** propõe que seja exigido pelo IHBDF o mesmo processo de admissão aplicado à Administração Direta, ou seja, o concurso público. Essa emenda é **rejeitada** em nosso parecer porque se trata de entidade regida por direito privado, conforme já decidido pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1864, de 2008, não se submetendo à exigência de concurso público, mas de processo seletivo próprio definido por seu Conselho de Administração, desde que preservados os princípios da impessoalidade, da publicidade e da moralidade administrativa.

A **Emenda nº 8** prevê que os gastos de pessoal do Instituto serão computados nos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal. A emenda deve ser **rejeitada**, pois dificulta a contratação de pessoal para a saúde e, portanto, vai de encontro aos interesses do povo do Distrito Federal e a própria razão de apresentação desta proposição.

A **Emenda nº 9** prevê que os administradores do IHBDF respondem solidariamente com seus bens pessoais por atos ou omissões ilícitas praticadas durante o mandato. Embora essa já seja essa a regra de responsabilização civil de qualquer administrador em qualquer âmbito de atuação, público ou privado, a emenda explicita a responsabilidade e torna mais claro o projeto, razão pela qual deve ser **aprovada**, na forma da subemenda apresentada, que a integra com o texto da Emenda nº 20, de teor semelhante. Ressalte-se que a redação proposta afasta qualquer interpretação no sentido de que haveria responsabilidade objetiva dos administradores, restringindo-se às ações ou omissões realizadas com dolo ou culpa.

A **Emenda nº 10** prevê que os aprovados em concurso público têm preferência para contratação pelo IHBDF. A emenda deve ser **rejeitada**, porque representa ingerência indevida em competência da instituição para estabelecer sua própria forma de contratação. Não há sentido em misturar os direitos advindos da aprovação em concurso público, ou seja, o direito à nomeação em função da classificação para o cargo público efetivo, com a contratação como celetista em entidade de direito privado. Isso, além de estar em desconformidade com o acórdão





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



do STF na ADI 1864, de 2008, pode prejudicar a eficiência e a agilidade que se deseja do processo de admissão do IHBDF.

A **Emenda nº 11** condiciona a contratação de pessoal pelo IHBDF à nomeação de todos os candidatos aprovados em concurso público da SES/DF. A emenda deve ser **rejeitada**, uma vez que impossibilita completamente a contratação pelo instituto, especialmente considerando que, somente neste momento, há dezenas de milhares de candidatos aprovados, embora fora do número de vagas do edital. Repita-se que não há sentido em misturar os direitos decorrentes da aprovação em concurso público com a contratação como celetista em entidade de direito privado, de forma a prejudicar a admissão de pessoal pelo IHBDF.

A **Emenda nº 12** propõe nova redação ao art. 14 do projeto, com novo *caput* e inserção de um parágrafo único.

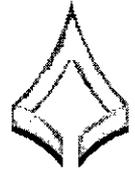
O *caput* passaria a dispor que "o IHBDF fica dispensado do processo seletivo a que se refere o art. 2º, inciso IX, para contratação de servidores do quadro da Secretaria de Estado de Saúde lotados na unidade denominada Hospital de Base do Distrito Federal, ativos ou aposentados, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias de sua instalação". Embora não traga alteração em relação ao art. 14 original, entendemos que a redação proposta na Emenda é mais clara e, nesse ponto, deve ser **aprovada**.

O parágrafo único proposto disporia que, "das vagas remanescentes, após a contratação de que trata o *caput*, deverão ser destinados, na primeira admissão de trabalhadores para o IHBDF, no mínimo, 40% (quarenta por cento) das vagas para a contratação, como celetistas, de candidatos aprovados em concurso público atualmente vigente para cargos efetivos da SES, independentemente de processo seletivo, sem prejuízo de eventual nomeação para o cargo público". No que tange a essa adição, entendemos que representa ingerência na competência da instituição para estabelecer sua própria forma de contratação, confundindo os direitos decorrentes da aprovação em concurso público com a contratação como celetista em entidade de direito privado, em desconformidade com o acórdão do STF na ADI 1864, de 2008. No entanto, acreditamos que a utilização da lista de aprovados no concurso público pode ser um critério objetivo a ser considerado, de forma a facilitar a admissão de pessoal na fase de instalação do instituto, contanto que não represente obrigatoriedade de contratação dos aprovados. Defendemos, portanto, a **aprovação** da emenda, **na forma de subemenda** que apresentamos ao final.

A **Emenda nº 13** propõe que o Conselho Fiscal seja composto de um membro indicado pelo Governador, um entre os auditores da Controladoria Geral do Distrito Federal e um pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal. Avaliamos que a



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



Emenda deve ser **aprovada, na forma da Subemenda** que apresentamos ao final, uma vez que o Conselho Fiscal é responsável por rever as contas antes do envio às entidades de controle e, sendo a CGDF um órgão de controle externo, há incompatibilidade em aprovar as contas e depois analisá-las em sua atividade regular. Portanto, propomos que dois membros sejam indicados pelo Governador e um pelo Conselho de Saúde, em lista tríplice, como proposto para o Conselho de Administração.

A **Emenda nº 14** propõe a troca de indicação do CRM/DF para o Conselho de Administração do IHBDF por uma "entidade com representatividade técnica na área médica". A Emenda deve ser **aprovada**, pois é mais abrangente e possibilita a regulamentação da matéria pelo Executivo, permitindo que outras entidades técnicas possam participar da indicação.

A **Emenda nº 15** limita as possibilidades do processo seletivo para admissão de pessoal, estabelecendo que necessariamente se realize por análise de títulos e provas ou experiência prévia, ressalvados casos para atender a necessidades especiais ou urgentes. Além disso, prevê que se dispensa o processo seletivo para aprovados em concurso público. Mais uma vez avaliamos que a proposta representa ingerência na competência da instituição para estabelecer sua própria forma de contratação, tendo como consequência o engessamento do processo de admissão, o que pode prejudicar o bom funcionamento do hospital. Propomos a **aprovação da emenda na forma da subemenda** que apresentamos a fim de estabelecer limites menos rígidos para a sistematização do processo seletivo, que deverá ser aprovado pelo Conselho do instituto. Ressalte-se que a aprovação da subemenda à Emenda nº12 também contempla a possibilidade de contratação sem processo seletivo dos aprovados em concurso público, até que termine sua vigência.

A **Emenda nº 16** esclarece que a ajuda de custo prevista no art. 8º para os membros do Conselho de Administração e Fiscal limita-se a despesas de transporte e alimentação. A Emenda deve ser **aprovada**, uma vez que esclarece o *caput* e evita interpretações indevidas que podem desvirtuar o caráter gratuito da participação nesses conselhos.

A **Emenda nº 17** veda a reeleição de membros da Diretoria do IHBDF. A Emenda deve ser **rejeitada**, pois limita a ação administrativa do instituto e impede que bons gestores, bem avaliados pela entidade, pela sociedade e pelos órgãos de controle, possam continuar na administração, o que prejudica o funcionamento do hospital e força uma descontinuidade necessária na gestão.

A **Emenda nº 18** exige aprovação do estatuto do IHBDF por dois terços do Conselho de Saúde do Distrito Federal. A emenda deve ser **rejeitada**, uma vez que o órgão deliberativo do instituto será seu Conselho de Administração, que já terá



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



representação do Conselho de Saúde. A aprovação do estatuto é um ato material de gestão, que foge às competências do Conselho de Saúde estabelecidas na LODF e na legislação do SUS. Ressalte-se que as competências de controle do CSDF permanecem íntegras, expressamente previstas no art. 2º, XVII, do projeto.

A **Emenda nº 19** exclui do texto os §§ 2º e 3º do art. 3º, que estabelecem que o servidor cedido perceba a remuneração do cargo de origem e que se permite o pagamento de remuneração por caso de assessoramento, chefia e direção para o servidor cedido. A Emenda deve ser **rejeitada**, uma vez não há vedação na Constituição ou na LODF que o servidor cedido seja remunerado pelo cedente, nem tampouco que receba gratificação por função de assessoramento, chefia ou direção. Ao contrário, a norma simplifica o processo de cessão, privilegia a experiência do servidor e permite que seja remunerado quando estiver na gestão do instituto. Esclareça-se que a Súmula 372 do TST aplica-se somente ao empregado que recebe função gratificada por mais de dez anos, enquanto o projeto disciplina a forma de pagamento do servidor cedido, que não se confunde com o empregado da instituição.

A **Emenda nº 20** prevê que os administradores do IHBDF serão pessoalmente responsáveis por suas ações ou omissões. Embora essa já seja essa a regra de responsabilização civil de qualquer administrador em qualquer âmbito de atuação, público ou privado, a emenda explicita a responsabilidade e torna mais claro o projeto, razão pela qual deve ser **aprovada**, na **forma da subemenda apresentada**, que a integra com o texto da Emenda nº 9, de teor semelhante.

A **Emenda nº 21** muda a redação do *caput* e dos §§ 1º, 4º, 5º, 6º e 7º do art. 3º do projeto.

Na redação proposta para o *caput*, prevê-se que os servidores serão cedidos com ônus para o cessionário e que a cessão deverá fixar o prazo de permanência e a finalidade específica. A redação deve ser **rejeitada**, pois não há qualquer vedação na Constituição ou na LODF a que o servidor cedido seja remunerado pela origem. Tampouco há norma de hierarquia superior que exija prazo definido para a cessão, e a finalidade é a estabelecida pelo próprio projeto, qual seja, a possibilidade de manutenção do competente corpo funcional do HBDF quando o hospital estiver sob a administração do novo instituto.

Pela proposta de alteração ao § 1º, "o servidor cedido, após o retorno para o órgão cedente, terá todos os direitos previstos nos regimes jurídicos e de previdência, no seu cargo e carreira originários, e à contagem de tempo de serviço". A redação prejudica o servidor, uma vez que, diferentemente da redação original, o servidor só terá protegido seu direito ao regime jurídico e à contagem de tempo quando retornar. Por essa razão, a alteração deve ser **rejeitada**.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



O novo § 4º submeteria ao teto constitucional as vantagens pagas a servidor cedido. A redação deve ser **rejeitada**, por contrariar o entendimento do Supremo Tribunal Federal no acórdão da ADI 1864, de 2008, que esclarece que as remunerações pagas por serviços sociais autônomos não se submetem ao teto constitucional. Ademais, a redação proposta poderia desestimular atuais servidores a assumirem cargos de direção no hospital, o que representaria uma discriminação ao servidor público.

A alteração ao § 6º exige o respeito à regulamentação das cessões e ao contrato. A proposta não deve prosperar, pois é a própria lei na qual se converter o projeto que trará a regulamentação da cessão do servidor ao IHBDF. Ademais, é desnecessário dizer que se deverá respeitar o contrato de gestão, que naturalmente balizará as relações do instituto com a Secretaria de Saúde, devendo ser **rejeitada**.

O § 7º passaria a dispor que os servidores terão preferência na cessão ao IHBDF, enquanto a redação original prevê que somente os atuais servidores poderiam ser cedidos ao instituto. A alteração proposta prejudica a conclusão da transição para o novo modelo, pois permite sem nenhum prazo que servidores de outras unidades sejam cedidos ao instituto, o que pode perpetuar um modelo misto, que em algum momento precisará ser superado, ainda que esse processo demore vários anos. No entanto, **propomos subemenda ao final**, para alterar a redação do § 7º, a fim de não prejudicar os profissionais que fizeram carreira no Hospital de Base e hoje exercem funções de gestão na Secretaria de Saúde, garantindo-se que também possam ser cedidos ao hospital depois de exonerados das funções comissionadas que ocupam, e para permitir a substituição por tempo limitado de servidores que optarem por não permanecer no hospital.

A **Emenda nº 22** prevê que o contrato de gestão deve ser avaliado, a cada dois anos, pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, que pode decidir, após a realização de audiência pública, pela sua continuidade, suspensão ou interrupção. A Emenda deve ser **rejeitada**, pois o contrato deve ser continuamente reavaliado e modificado, inclusive por decisão de órgãos de controle, e a decisão sobre sua continuidade é competência do Poder Executivo, devendo ser pautada por critérios técnicos, dentro dos balizamentos legais. Da forma como proposta, a Emenda não se coaduna com a separação de poderes.

A **Emenda nº 23** estabelece que os serviços de diagnóstico laboratorial, de medicina laboratorial, de hemoterapia e de agência transfusional devem ser prestados preferencialmente por servidor cedido e somente depois por profissional contratado pela CLT. Além disso, prevê que as instalações devem ser adequadas e respeitadas as normas de vigilância sanitária. A Emenda deve ser **rejeitada**, porque estabelece diferenciação entre os trabalhadores do hospital, o que pode causar



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



desunião e discriminação, o que não é salutar para o serviço. A exigência de cumprimento normas sanitárias é despicienda, uma vez que todos os estabelecimentos de saúde já estão submetidos a ela pela legislação já em vigor.

Por fim, a **Emenda nº 24** retira a prerrogativa do CRM de indicar um membro do Conselho de Administração do IHBDF. O objetivo da emenda está atendido pela aprovação da Emenda nº 14, razão pela qual resta prejudicada, motivo pelo qual deve ser **rejeitada**.

**DO VOTO**

Diante do exposto, manifestamos voto pela **ADMISSIBILIDADE E APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 1.486, de 2017, de autoria do Poder Executivo, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, acatando as Emendas nº 14, 16 e 20; as Emendas nº 9, 12, 13, 15, 20 e 21, na forma das Subemendas de relator em anexo; prejudicada a Emenda nº 24, haja vista o acatamento da Emenda nº 14, de teor semelhante, e rejeitando as Emendas 6, 7, 8, 10, 11, 17, 18, 19, 22 e 23 conforme quadro em anexo.

Sala das Comissões, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Deputado **JUAREZÃO**  
Relator



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



**Planilha de Emendas**

**CAS**

| EMENDA Nº | DEP. AUTOR     | COMISSÃO | SITUAÇÃO |
|-----------|----------------|----------|----------|
| 1         | Luzia de Paula | CAS      | Aprovada |
| 2         | Luzia de Paula | CAS      | Aprovada |

**CEOF E CCJ**

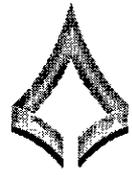
| EMENDA Nº | DEP. AUTOR     | COMISSÃO | SITUAÇÃO  |
|-----------|----------------|----------|-----------|
| 1         | Luzia de Paula | CEOF/CCJ | Rejeitada |
| 2         | Luzia de Paula | CEOF/CCJ | Rejeitada |
| 3         | Liliane Roriz  | CEOF/CCJ | Rejeitada |
| 4         | Liliane Roriz  | CEOF/CCJ | Rejeitada |
| 5         | Liliane Roriz  | CEOF/CCJ | Rejeitada |

**GERAL**

| EMENDA Nº | DEP. AUTOR                     | COMISSÃO      | SITUAÇÃO  |
|-----------|--------------------------------|---------------|---|
| 1         | Luzia de Paula                 | CAS/CEOF/CCJ  | Rejeitada   |
| 2         | Luzia de Paula                 | CAS/ CEOF/CCJ | Rejeitada   |
| 3         | Liliane Roriz                  | CEOF/CCJ      | Rejeitada   |
| 4         | Liliane Roriz                  | CEOF/CCJ      | Rejeitada   |
| 5         | Liliane Roriz                  | CEOF/CCJ      | Rejeitada   |
| 6         | Bispo Renato                   | CEOC          | Rejeitada   |
| 7         | Bispo Renato                   | CEOC          | Rejeitada   |
| 8         | Bispo Renato                   | CEOC          | Rejeitada   |
| 9         | Bispo Renato                   | CEOC          | Aprovada  |
| 10        | Bispo Renato                   | CEOC          | Rejeitada   |
| 11        | Bispo Renato                   | CEOC          | Rejeitada   |
| 12        | Prof. Reginaldo Veras e outros | CEOC          | Aprovado o caput<br>Parágrafo único aprovado na<br>forma da Subemenda de<br>relator |
| 13        | Prof. Reginaldo Veras e outros | CEOC          | Aprovada na forma da<br>Subemenda de relator  |
| 14        | Prof. Reginaldo Veras e outros | CEOC          | Aprovada  |
| 15        | Prof. Reginaldo Veras e outros | CEOC          | Aprovada na forma da<br>Subemenda de relator  |



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO SAÚDE E CULTURA**



|    |                                |      |   |
|----|--------------------------------|------|---|
| 16 | Prof. Reginaldo Veras e outros | CESC | Aprovada  |
| 17 | Bispo Renato                   | CESC | Rejeitada   |
| 18 | Bispo Renato                   | CESC | Rejeitada   |
| 19 | Claudio Abrantes e outros      | CESC | Rejeitada   |
| 20 | Claudio Abrantes e outros      | CESC | Aprovada na forma da Subemenda de relator                                 |
| 21 | Claudio Abrantes e outros      | CESC | §§ 1º, 4º, 6 Rejeitados<br>§ 7º Aprovada na forma da Subemenda de relator |
| 22 | Bispo Renato                   | CESC | Rejeitada   |
| 23 | Bispo Renato                   | CESC | Rejeitada   |
| 24 | Joe Valle                      | CESC | Rejeitada   |
| 25 | Juarezão                       | CESC | De relator  |