PARECER Nº06/2017 - CESC

Ao PROJETO DE LEI nº 1.486/17, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências".

AUTOR: PODER EXECUTIVO

RELATOR: Deputado WASNY DE ROURE

I) RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 1486/2017 que "autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências".

O Projeto de Lei nº 1486/2017, em seu art. 1º, autoriza o Poder Executivo a 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 e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público. O IHBDF observará os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

No art. 2º, é estabelecida a competência da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal para supervisionar a gestão do IHBDF. Determina-se, também, a celebração de contrato de gestão entre o Poder Público e o IHBDF. Esse contrato de gestão deverá observar os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, e deverá especificar o programa de trabalho proposto pelo IHBDF, estipular as metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos indicadores de qualidade e produtividade, atendendo ao quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal. Determinou-se que o contrato de gestão tenha prazo de vigência de até 20 anos,

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 112
Matrícula: 11.971 Rubrica:

podendo ser renovado ou prorrogado, conforme o interesse público, e deverá ser alterado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e indicadores de desempenho. Segundo o inciso VI, a execução do contrato de gestão será supervisionada pela Secretaria de Estado de Saúde e fiscalizada pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, que verificará, especialmente, a legalidade, a legitimidade, a operacionalidade e a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades e na consequente aplicação dos recursos repassados. O IHBDF, segundo os incisos VII e VIII, poderá celebrar contratos de prestação de serviços com quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, bem como terá autonomia para a contratação e a administração de pessoal sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho. Haverá autonomia administrativa quanto a aquisições, alienações e contratações, conforme regulamento próprio aprovado pelo Conselho de Administração e subordinado aos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência, julgamento objetivo, igualdade de condições entre todos os fornecedores e garantia de contraditório e ampla defesa.

Ainda com relação ao art. 2º, estabelece-se, nos incisos XIV, XV, XVI, XVII e XVIII, sistema para controle e fiscalização do IHBDF, com apresentação anual de relatório circunstanciado à Secretaria de Estado da Saúde e ao Tribunal de Contas do Distrito Federal. A Secretaria de Estado da Saúde apresentará parecer sobre o relatório do IHBDF e o Tribunal de Contas do Distrito Federal julgará as contas do Instituto, no prazo de noventa dias, e deliberará sobre o comprimento do contrato de gestão. O Tribunal de Contas do Distrito Federal fiscalizará a execução do contrato de gestão durante o seu desenvolvimento e determinará, a qualquer tempo, a adoção de medidas que julgar necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que identificar, incluindo, se for o caso, a recomendação do afastamento de dirigente ou da rescisão, pela Secretaria de Estado da Saúde, do referido contrato, que somente será renovado se a avaliação final da execução do contrato de gestão demonstrar a consecução dos objetivos preestabelecidos. O Conselho de Saúde do Distrito Federal promoverá o controle social do contrato de gestão durante o seu desenvolvimento e recomendará,

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 113
Matrícula: 11-971 Rubrica:

a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que identificar no atendimento à população. Determina-se, também, que, no prazo de noventa dias após o registro do Estatuto em cartório, se façam publicar os manuais de seleção para contratações de pessoal, de bens e serviços.

O art. 3º disciplina a cessão, com ônus para o DF, de servidores públicos ao IHBDF. Atribui-se, no art. 4º, ao IHBDF a administração de bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio relativo à unidade hospitalar do Hospital de Base. Nesse artigo, estabelece-se a possibilidade de permuta de bens móveis por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Distrito Federal. Havendo extinção do IHBDF, os legados, doações, heranças que lhe forem destinados, bem como os demais bens que tenha adquirido serão incorporados ao patrimônio do Distrito Federal.

Descrevem-se, no art. 5º, os órgãos de direção do IHBDF, a saber o Conselho de Administração, composto por nove membros; a Diretoria Executiva, com até cinco membros, e o Conselho Fiscal, que será integrado por três membros indicados pelo Governador do Distrito Federal. Listam-se os requisitos e as vedações para ocupação dos cargos.

No art. 6º, determina-se a constituição do Conselho de Administração com nove membros, sendo o Secretário de Estado de Saúde membro nato e também Presidente. Quatro conselheiros, além do Secretário de Estado de Saúde, são indicados e designados pelo Governador do Distrito Federal. Os outros quatro membros e seus suplentes terão mandato de dois anos, que pode ser prorrogado por uma vez; serão indicados conforme a seguinte discriminação: um membro pelo Conselho Regional de Medicina, um membro pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, um membro por entidade da sociedade civil representativa dos usuários do SUS do Distrito Federal e um membro indicado pelos trabalhadores ocupantes de cargos ou empregos de nível superior da área de saúde do IHBDF. Os membros do Conselho de Administração e suplentes das entidades citadas anteriormente serão indicados em lista tríplice ao Governador do Distrito Federal. O Conselho de Administração reunir-se-á bimestralmente ou extraordinariamente, por convocação de seu Presidente.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 114
Matrícula: 11.971 Rubrica:

A Diretoria Executiva, segundo o art. 7º, será composta por Diretor-Presidente, Diretor-Vice-Presidente e até três Diretores, eleitos para mandato de três anos, pelo Conselho de Administração, admitida a reeleição. O Diretor-Presidente será indicado pelo Presidente do Conselho de Administração, e seu nome deverá ser aprovado pelo Conselho de Administração e ratificado pelo Governador do Distrito Federal. Os membros da Diretoria Executiva poderão, a qualquer tempo, ser substituídos por decisão do Conselho de Administração, mediante proposta do seu Presidente. Até que seja nomeada a Diretoria Executiva pelo Conselho de Administração, os cargos de Diretor-Presidente, Diretor-Vice-Presidente e de Diretor do IHBDF serão exercidos, respectivamente, pelos atuais ocupantes dos cargos de Diretor-Geral, Diretor de Atenção à Saúde e Diretor Administrativo da Unidade da Secretaria de Estado de Saúde denominada Hospital de Base do Distrito Federal.

No art. 8º, determina-se que os membros do Conselho de Administração e Conselho Fiscal do IHBDF não recebam remuneração pelos serviços que prestem ao Instituto, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem. Já os membros da Diretoria Executiva, segundo o art. 9º, terão a remuneração fixada pelo Conselho de Administração em valores compatíveis aos do mercado de trabalho para profissionais de graus equivalentes de formação profissional e de especialização.

O IHBDF, segundo o art. 10, gozará de isenção de tributos distritais e de todos os favores legais atribuídos à natureza de seus objetivos. No art. 11, estabelece-se que o Estatuto do IHBDF será aprovado no prazo de 60 dias da publicação desta Lei, pelo Conselho de Administração, por proposta de 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, segundo o art. 12, aprovará o Regimento Interno do IHBDF no prazo de noventa dias após o registro do Estatuto em Cartório.

Autorizam-se, de acordo com o art. 13, além da Secretaria de Estado de Saúde, outros órgãos e entidades governamentais a repassar recursos ao IHBDF, mediante convênio, termos de parcerias, de fomento ou de cooperação, para custear a execução

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 115
Matrícula: 11-971 Rubrica:

de projetos de interesse social nas áreas das atividades previstas no objetivo social do IHBDF.

Faculta-se aos servidores atualmente em exercício no Hospital de Base, desde que haja interesse do IHBDF, no prazo de 180 dias de sua instalação, e independente de processo seletivo, que sejam contratados pelo Instituto, desde que se exonerem ou se aposentem do cargo público que ocupam.

Autoriza-se, no art. 15, o IHBDF a suceder a Secretaria de Estado de Saúde nos contratos e convênios, ou parcelas destes, relativos à manutenção e ao funcionamento do Hospital de Base, nos termos do Estatuto, sub-rogando-se nos direitos e obrigações deles decorrentes, relativos à execução, a partir do início da vigência do contrato de gestão. Mantêm-se, no art. 16, as qualificações e certificações do Hospital de Base. Determina, ainda, no art. 17, que a Secretaria de Estado da Saúde prestará apoio necessário à implementação e manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização. Segue-se a cláusula de vigência.

Na justificação, o Secretário de Estado de Saúde afirma que "o objetivo da proposição é conferir autonomia administrativa e orçamentária ao Hospital de Base, transformado-o em Instituto Hospital de Base de Brasília". Salienta, também, que "a nova configuração jurídico-administrativa proposta para o IHBDF se faz com recursos totalmente públicos, com atendimento ao SUS, gratuito, sem qualquer participação de capital privado". A proposta seria inspirada no modelo da Associação das Pioneiras Sociais, que administra a Rede Sarah Hospitais de Reabilitação. Segundo o Secretário de Saúde, "a instituição do IHBDF visa atender ao anseio da sociedade e às deliberações do Conselho de Saúde do Distrito Federal que, em sua 387ª reunião extraordinária, realizada em 27 de setembro de 2016, defenderam a necessidade de ampliar a autonomia e a flexibilidade do Hospital de Base do Distrito Federal, em função de suas características operacionais e de infraestrutura, com a possibilidade de adoção do modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek".

O Secretário de Estado de Saúde argumenta que "dadas as dificuldades de diversas ordens, partiu-se para uma busca no ordenamento jurídico pátrio de modelos e arranjos jurídico-administrativos capazes de dar maior autonomia e flexibilidade para

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 116
Matrícula: 11-971 Rubrica

o Hospital de Base, em contrapartida à demonstração de resultados, qualidade e produtividade". Para corroborar a necessidade de implantação desse novo modelo, o Secretário afirma que "a análise realizada concluiu que o caso de maior sucesso no critério autonomia e flexibilidade versus resultados, qualidade e produtividade no modelo público, com a segurança que uma Lei lhe concede e derrogações de direito público com estrutura e eficiência assemelhada à privada, é o da Lei Federal nº 8246, de 22 de outubro de 1991, que autorizou o Poder Executivo a instituir o serviço social autônomo Associação das Pioneiras Sociais.

Foram apresentadas 30 emendas nas Comissões de Assuntos Sociais, Comissão de Economia, Orçamento e Finanças, Comissão de Constituição e Justiça.

É o relatório.

II) VOTO

A Proposição tem como objetivo criar uma "organização social" denominada "Instituto Hospital de Base do Distrito Federal" com "modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek", conforme justificação do próprio Sr. Secretário de Estado de Saúde.

Apresentaremos de forma detalhada todas as ilegalidades e impropriedades acerca da criação do Instituto.

II.1 – DA NÃO APROVAÇÃO PELO CONSELHO DE SAÚDE DO DF

A Lei nº 4.577/11, que "dispõe sobre o Conselho de Saúde do Distrito Federal, em conformidade com as diretrizes dispostas na Resolução/CNS nº 333, de 4 de novembro de 2003, e na Lei Orgânica do Distrito Federal" determina que o Conselho de Saúde aprove os projetos de saúde a serem encaminhados à Câmara Legislativa do DF.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 117
Matrícula: 11-971 Rubrica:

> **Art. 17.** Compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal:
>
> [...]
>
> VII – deliberar sobre os programas e aprovar projetos de saúde a serem encaminhados à Câmara Legislativa do Distrito Federal;

Vale ressaltar que a Ata referida na Justificação (387ª reunião extraordinária – anexo) não aprova a minuta do Instituto Hospital de Base, não havendo sequer modelagem definida na referida reunião (empresa pública, fundação ou serviço social autônomo), conforme se pode se depreender da fala do Excelentíssimo Sr. Secretário de Saúde:

> Comentou que a proposta de se fazer uma descentralização para uma estrutura com personalidade jurídica separado, ou uma fundação, ou uma empresa pública, ou um serviço social autônomo, é uma proposta que merece ser estudada, mas acredita que deve ser feita uma primeira tentativa com a própria execução enquanto esta possibilidade é analisada.

II.2 – DA CRIAÇÃO DO INSTITUTO COMO "ORGANIZAÇÃO SOCIAL"

Em primeiro lugar, é necessário situarmos a modelagem escolhida pelo Governo de Brasília para a criação do Instituto.

O modelo escolhido para criação do Instituto, qual seja, serviço social autônomo, e o objetivo do Instituto de "prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde", são idênticos aqueles especificados na Lei de criação da Associação das Pioneiras Sociais, responsável pela gestão do Hospital Sarah Kubitschek.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 118
Matrícula: 11.971 Rubrica:

TABELA 01 – COMPARATIVO LEI SARAH x PL 1486/17

Lei nº 8246/91	**Projeto de Lei nº 1486/17**
Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, 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 a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.	Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a 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 e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.

Fonte: PORTAL PLANALTO e CLDF

A Associação das Pioneiras Sociais, conforme vasta jurisprudência encontrada no Supremo Tribunal Federal e no Tribunal de Contas da União, é um exemplo clássico de organização social:

ADI 1923 – STF

Além da vasta legislação estadual atualmente existente sobre o tema das **Organizações Sociais**, o que comprova a larga aceitação e o sucesso desse novo modelo de gestão de serviços públicos, talvez um dos argumentos mais contundentes para afastar a alegada necessidade de concessão de medida cautelar nesta ação esteja na exemplar experiência da **Associação das Pioneiras Sociais (APS)**, instituição gestora da **Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor**. Como todos sabem, a Rede Sarah de Hospitais localizados nas cidades de Brasília, Salvador, São Luís e Belo Horizonte tem prestado serviços à população, na área de saúde do aparelho locomotor, de incomensurável valia. É de conhecimento geral que, hoje, a Rede Sarah de Hospitais constitui um exemplo, e uma referência nacional e internacional, de administração moderna e eficiente de serviços públicos na área de saúde, prestados à população de

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 /2017
Folha nº 119
Matrícula: 11.971 Rubrica:

forma democrática e transparente. A Associação das Pioneiras Sociais (APS) foi instituída, como Serviço Social Autônomo, de interesse coletivo e de utilidade pública, pela Lei n° 8.246, de 1991, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público (art. 1º).

TC 018.739/2012-1 - TCU

[...]

A atuação de OSs já foi objeto de diversos processos neste Tribunal, normalmente relacionados a fiscalizações de conformidade. Ainda em 1995, o Acórdão 112/1995-TCU-Plenário (TC 014.236/1994-0) julgou as contas da **Associação das Pioneiras Sociais, serviço social autônomo que celebrou contrato de gestão com o governo federal para gerenciamento da Rede Sarah de Hospitais.**

Considerando idênticos objetivo e forma de criação, não há como enquadrar o Instituto Hospital de Base do DF em figura diversa de uma "organização social".

II.3 – DO CERCEAMENTO DA CLDF NA ANÁLISE DA PROPOSIÇÃO

O Tribunal de Contas da União[1] determinou que "no 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,

1 TC nº 018.739/2012-1

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 120
Matrícula: 11.971 Rubrica:

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".

O Tribunal de Contas do DF[2] também já se posicionou sobre a necessidade de avaliação precisa no caso da contratação de organizações sociais:

> O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] IV – determinar: b) à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que desenvolva uma avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, fazendo uso de planilha detalhada com a estimativa de custos da execução do atual contrato de gestão, bem como para os futuros contratos, de modo a instaurar um regime de transparência no setor, para que as tomadas de decisões se baseiem em informações objetiva, conforme exposto no item 4.7 da Informação nº 42/2016 - DICONT2;

Nesse sentido, com intuito de antecipar a discussão sobre o tema, encaminhei ao Poder Executivo no dia 16/03/2017, ou seja, há mais de um mês da votação da Proposição nesta Comissão, por meio dos Ofícios nº 79 e 80 (anexos) os seguintes pedidos:

- 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, assim como planilha detalhada com a

2 TCDF processo nº 23354/2013

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 121
Matrícula: 11.971 Rubrica:

estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão;

- deliberações do Conselho de Saúde sobre a Proposição;
- normas complementares sobre contratação de pessoal, compras, obras,...

Até o momento o Poder Executivo, em clara demonstração de descaso com este Poder e com a população do DF, considerando a importância e sensibilidade da matéria, não encaminhou qualquer informação, obrigando esta Casa a votar no "escuro" sem qualquer análise qualitativa ou quantitativa da Proposta.

II.4 – DA ATUAL PROIBIÇÃO EM SE CONTRATAR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO DF

No 3º Quadrimestre de 2014, o DF ultrapassou o limite prudencial determinado no art. 22, parágrafo único, c/c art. 20, II, 'c'.

> Art. 20. A repartição dos limites globais do art. 19 não poderá exceder os seguintes percentuais:
>
> [...]
>
> II - na esfera estadual:
>
> [...]
>
> c) 49% (quarenta e nove por cento) para o Executivo;
>
> [...]
>
> Art. 22. A verificação do cumprimento dos limites estabelecidos nos arts. 19 e 20 será realizada ao final de cada quadrimestre.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 122
Matrícula: 11-971 Rubrica:

Parágrafo único. Se a despesa total com pessoal exceder a 95% (noventa e cinco por cento) do limite, são vedados ao Poder ou órgão referido no art. 20 que houver incorrido no excesso:

I - concessão de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração a qualquer título, salvo os derivados de sentença judicial ou de determinação legal ou contratual, ressalvada a revisão prevista no inciso X do art. 37 da Constituição;

II - criação de cargo, emprego ou função;

III - alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa;

IV - provimento de cargo público, admissão ou contratação de pessoal a qualquer título, ressalvada a reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento de servidores das áreas de educação, saúde e segurança;

V - contratação de hora extra, salvo no caso do disposto no inciso II do § 6º do art. 57 da Constituição e as situações previstas na lei de diretrizes orçamentárias.

Nesse sentido, considerando o limite prudencial (46,55% da Receita Corrente Líquido), desde janeiro de 2015 (publicação do Relatório de Gestão Fiscal do 3ª Quadrimestre de 2014), o Poder Executivo está limitado pelas regras previstas no parágrafo único do art. 22 da LC nº 101/00 para contratação de organizações sociais em substituição aos servidores.

Em recente deliberação, o Tribunal de Contas da União, analisando a situação específica da União, Ente ao qual compete orientações exaradas por aquela Corte, dispôs da seguinte forma:

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 123
Matrícula: 11971 Rubrica

> O art. 18, §1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal e o art. 105 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 (Lei 13.242/2015) exigem apenas a contabilização dos gastos com contratos de terceirização de mão de obra que se referem a substituição de servidores e empregados públicos e a contratação de pessoal por tempo determinado. Assim, nem todo gasto com terceirização de mão de obra o legislador elegeu para fazer parte do cálculo do limite de despesa com pessoal. Se a norma restringe os casos de contabilização dos gastos com terceirização, com maior razão conclui-se que as despesas com contratação de organizações sociais não devem ser computadas para finalidade do art. 19 da LRF.

Em referência aos demais entes, o Excelentíssimo Ministro Relator Bruno Dantas discorre acerca da competência do Poder Legislativo local, por meio de disposição específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias, ou do Tribunal de Contas competente, por meio de deliberações plenárias, em se determinar, ou não, a inclusão das despesas com contratações de organizações sociais para computo do limite da despesa total de pessoal.

> 130. Se as regras de fazer e não-fazer que balizam a LRF não dispõem expressamente sobre o cômputo, apenas para fins de apuração do limite, das despesas com pessoal das organizações sociais conveniadas, **é plausível que o Poder Legislativo e o Tribunal de Contas competentes procedam nesse sentido com fundamento na prudência e na prevenção que alicerçam a gestão fiscal.**
>
> [...]

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 124
Matrícula: 11-971 Rubrica:

> 132. **Tanto a LDO do ente da Federação quanto a jurisprudência dos Tribunais de Contas podem estabelecer balizas nessa direção.** Consoante o disposto no art. 4º da LRF, a LDO, além de dispor sobre o equilíbrio entre receitas e despesas, deve estabelecer outras condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas (inciso I, alíneas 'a' e 'f'). (grifamos)

Nesse sentido, de forma complementar à análise do TCU, o Tribunal de Contas do Distrito Federal[3] exarou entendimento que as despesas com mão de obra, em substituição de servidores e empregados públicos, são obrigatoriamente computadas para fins de LRF.

Assim, a aprovação da Proposição neste momento, cujo limite prudencial do Poder Executivo encontra-se acima do previsto no art. 22, parágrafo único, da LRF, é inócua, devido a proibição na contratação de referida "organização social" com intuito de substituir mão-de-obra efetiva.

II.5 – DO DESVIRTUAMENTO DOS SERVIÇOS SOCIAIS AUTÔNOMOS

Para Floriano de Azevedo Marques Neto e Carlos Eduardo Bergamini Cunha[4], "por volta de 1990, novos serviços sociais autônomos foram surgindo, e com características bastante distintas das do primeiro tipo, os chamados de clássicos. Certamente o mais famoso é Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, criado pela Lei Federal nº 8.246/1991 e com atuação focada na área da saúde. Mas não é o único. O estado do Paraná criou a ParanaPrevidência (Lei Estadual nº

[3] Decisão nº 2.753/2015

[4] MARQUES NETO, F.A.; BERGAMINI CUNHA, C.E. Serviços Sociais Autônomos. *Revista de Direito Administrativo,* Rio de Janeiro, v 263, p. 147-148, maio/agosto 2013.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 125
Matrícula: 11-971 Rubrica:

12.498/1998), o Paranacidade (Lei Estadual nº 11.498/1996), o Paranaeducação (Lei Estadual nº 11.970/1997) e o Ecoparaná (Lei Estadual nº 12.215/1998). Do ponto de vista municipal, Alice Gonzalez Borges anota ainda a existência do Serviço Social Autônomo Hospital Alcides Carneiro (Sehac), de Petrópolis, e do Instituto Curitiba de Saúde de Cuiabá. De modo quase unânime, a doutrina critica fortemente e traça importantes distinções quanto a essas entidades e as chamadas de serviços sociais autônomos clássicos. Em primeiro lugar, anota-se que essas entidades foram criadas com a extinção de um ente integrante da administração indireta, seja uma autarquia ou uma fundação. No caso do Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, foi extinta a Fundação Associação das Pioneiras Sociais. Para se criar o ParanaPrevidência, extinguiu-se o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado do Paraná (IPE), autarquia estadual. Com relação ao Paranacidade, teve-se de extinguir a autarquia Instituto de Assistência aos Municípios do Paraná (Famepar)".

Observando esse contexto, Maria Sylvia Zanella Di Pietro[5] afirma que "nesses casos, em que a entidade é instituída por lei e vive de dotações do orçamento do Estado, a figura do serviço social autônomo constitui-se em desvirtuamento do instituto, porque ela apresenta praticamente todas as características das entidades da Administração Indireta, razão pela qual deveriam submeter-se às normas constitucionais". Esse tipo de serviço social autônomo, ainda segundo Maria Sylvia Zanella Di Pietro, seria uma forma indevida de parceria, como uma burla ao regime publicístico, com o único objetivo de gerir de forma privada bens e recursos públicos.

Deve-se asseverar que o afastamento das regras de direito público, principalmente em tempos de corrupção sistêmica no serviço público contribuiu para fragilizar os sistemas públicos de controle dos bens e recursos públicos. Para Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, Lucas Rocha Furtado, "temos defendido a impossibilidade de o Poder Público criar entidade estranha à Administração Pública. Se o Poder Público quer desempenhar, diretamente, atividades assistenciais como as que desempenham os serviços sociais autônomos,

[5] DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Das entidades paraestatais e das entidades de colaboração*, in PAULO MODESTO (org.). "Nova Organização Administrativa Brasileira". Belo Horizonte, Editora Forum, 2009, 226-244, pg. 233, nota de rodapé nº 11.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 126
Matrícula: 11.971 Rubrica:

deve criar fundações públicas. Se o Poder Público quer incentivar entidades privadas a desenvolver essas atividades, que firme termos de parceria, convênios, contratos de gestão ou qualquer instrumento de natureza pública e repasse recursos públicos necessários. **Todavia, O Poder Público criar entidade e querer que ela não integre a Administração Pública parece-nos incompatível com a própria razão de ser do Estado, além de ferir o texto constitucional"**[6].

Nesse mesmo sentido, Fernando Facury Scaff[7], descreve exatamente o que se propõe com o Projeto de Lei nº 1.486/2017:

> Parece-me que são tipos diferentes (serviço social autônomo clássico e o serviço social autônomo criado como forma de se escapar às normas de direito público), que se utilizam da mesma nomenclatura – o que vem causando uma enorme confusão. No primeiro caso, há efetivamente um sentido de colaboração entre o Poder Público e a iniciativa privada, que gere recursos que lhe foram atribuídos pelo Estado no uso de capacidade tributária. No segundo caso, **há uma contrafação, um simulacro de descentralização**, pois é o próprio Poder Público que extingue um de seus entes, atribuindo a outro ente, também por ele próprio criado, a função de atividade anteriormente delegada ao órgão extinto. **Dá-se-lhe a roupagem de "ente privado", batiza-se-lhe de "serviço social autônomo", transferem-se-lhe verbas públicas através do sistema orçamentário e, em um passe de mágica, os controles públicos são afastados – ou pelo menos reduzidos**. Não parece que este tipo de procedimento acate o mandamento constitucional da moralidade administrativa, inserido no art. 37, caput, da Carta de 1988".

[6] FURTADO, Lucas Rocha. *Curso de Direito Administrativo.* Belo Horizonte: Fórum, 2007. P.233.
[7] SCAFF, Fernando Facury, *Contrato de gestão, Serviços sociais autônomos e intervenção do Estado* in Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, nº 225: 273-297, pg. 277 e seguintes.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 127
Matrícula: 11.971 Rubrica:

Ressalta-se, ainda, que a questão de fundo referente à análise do Projeto de Lei nº 1.486/2017 diz respeito à natureza jurídica dos serviços prestados pelo Distrito Federal no Hospital de Base. Essa discussão foi superada pela Reforma do Estado, promovida nos anos da década de 1990, e agora emerge nessa tentativa, como bem diz Fernando Facury Scaff, "mágica", em se transformar um órgão da Administração Direta que presta serviço público essencial à população do Distrito Federal em um "serviço social autônomo". E a legislação superveniente, a Lei das Organizações Sociais (Lei Federal nº 9.637/1998), definiu os limites da atuação estatal. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1.923/DF, considerou constitucional a Lei das Organizações Sociais, mas também repisou os limites da atuação estatal e os dos entes de colaboração ou de fomento. Jamais houve pronunciamento do Supremo Tribunal Federal sobre a transformação de um órgão público como o Hospital de Base em um "serviço social autônomo", que lhe substitua, **integralmente**, na prestação do serviço público essencial. O voto vencedor do Ministro Luiz Fux, no julgamento da ADI 1.923/DF, considerou o marco legal da Organizações Sociais como atividade de **fomento** por parte do Poder Público aos serviços públicos sociais.

II.7 – OUTRAS IMPROPRIEDADES/ILEGALIDADES

A Lei 8.246/91, que criou o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, situações jurídicas que o PL 1.486 não prevê, dentre elas:

- O PL 1.486 não fixa o patrimônio e a fonte de receita da pessoa jurídica IHBDF, havendo contradição entre a exposição de motivos e o texto do PL;
- A lei 8.246 foi expressa ao determinar que o processo de seleção para admissão de pessoal efetivo das Pioneiras Sociais deve ser precedido de edital publicado no Diário Oficial da União e que conste de etapas eliminatórias e de treinamento e que o contrato de gestão estipulará a obrigatoriedade dos seguintes princípios: "a) proibição de

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 128
Matrícula: 11.971 Rubrica:

contratação de servidores e empregados públicos em atividade; b) tempo integral; c) dedicação exclusiva; d) salário fixo, proibida a percepção de qualquer vantagem ou remuneração de qualquer outra fonte de natureza retributiva, excetuados proventos de aposentadoria ou pensão ou renda patrimonial) já o PL 1.486 permite utilizar servidor público - ainda pagar gratificação não prevista em lei – e contratar diretamente ex-servidores e aposentados sem seleção.

- A Lei 8.246 proibiu a utilização de servidor público e permitiu apenas, na fase de transição de um ano, a utilização destes, sendo que os servidores da Fundação Pioneiras Sociais foram redistribuídos: "A Secretaria da Administração Federal promoverá a redistribuição dos servidores estáveis da Fundação das Pioneiras Sociais nos termos do art. 37 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990" e que "o pessoal transferido será liberado das funções que atualmente exerce na Fundação das Pioneiras Sociais na medida em que o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais contratar substitutos, no prazo de até um ano da publicação desta lei". Já o PL 1.486 autoriza a utilização dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde.

- A utilização de servidor do GDF pelo IHBDF implicará para os servidores com contrato de 40 horas a perda deste direito. Existe determinação expressa que somente permite cedência de servidor com 20 horas. Isso geraria perda substancial aos servidores.

- O pagamento de gratificação por pessoa jurídica de direito privado para servidor público no exercício de seu cargo público implica em recebimento de valores indevidos. Caracteriza desvio de finalidade de verba pública para pagamento de servidor, já que os recursos do IHBDF são 100% públicos. Isso

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 129
Matrícula: 11-971 Rubrica

poderá motivar demissão do servidor e processo criminal contra o servidor e o administrador público envolvido nesta situação.

- O PL faculta ao Governador do Distrito Federal nomear todos os membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e ainda, nomear os membros do Conselho Fiscal, gerando um impedimento técnico moral de que os indicados e nomeados deverão lealdade a quem os indicou.

- Cria, ainda, uma inconstitucionalidade ao limitar a ocupação de mandatos e cargos de conselheiros a pessoas de nível superior. O Art. 10 c/c com Art. 7, XXXII da Constituição Federal proíbe a distinção entre o trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos, sendo admitida a participação de todos os trabalhadores no órgão de administração.

II.7 – NÃO ENCAMINHAMENTO À PROCURADORIA

A despeito do encaminhamento pelo Poder Executivo à Procuradoria Geral do DF das minutas de projeto de lei de iniciativa privativa do Governador, e, apesar da solicitação feita por este Deputado ao Poder Executivo, não temos conhecimento de qualquer manifestação da PGDF acerca da Proposição.

A Procuradoria já se manifestou inclusive sobre a legalidade e constitucionalidade de minuta de Proposição de descentralização, quando a Secretaria de Saúde estudava a possibilidade de reativar a Fundação Hospitalar de Saúde do DF na modalidade de uma fundação de direito público (parecer nº 267/2012-PGDF).

II.8 – DA ORIENTAÇÃO CONTRÁRIA DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS À IMPLANTAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 130
Matrícula: 11-971 Rubrica:

Em recomendação exarada pelo Ministério Público do Trabalho, Ministério Público de Contas do DF e Ministério Público do DF e Territórios, os representantes orientaram expressamente que o Poder Executivo não proceda a contratação de organizações sociais no âmbito da saúde (anexo). São essas as considerações:

Considerando que, no dia 27.10.2015, o MPDFT e o MPC/DF expediram o Termo Recomendação nº 15/2015-MPDFT/MPC/DF, para que o GDF se abstivesse de terceirizar serviços públicos de saúde fora das hipóteses legais e constitucionais, bem assim de entregar a gestão de hospitais ou especialidades médicas a Organizações Sociais (OS) **sem estudos prévios que comprovem a legalidade e a economicidade da medida adotada**;

Considerando que o TCDF já deixou claro que os contratos com OS devem ser incluídos nos **limites de gasto de pessoal** a que alude a Lei de Responsabilidade Fiscal, Decisão nº 2753/2015, Processo nº 21386/2013;

Considerando que, como é sabido, o GDF ENCONTRA-SE **ACIMA DO LIMITE PRUDENCIAL** de gasto com pessoal de 46,55% da Receita Corrente Líquida -RCL (§ único, art. 22 da LRF), alcançando atualmente o percentual de 47,08% da RCL, segundo o Relatório de Gestão Fiscal de abril de 2016;

Considerando que há profissionais concursados aguardando nomeação na rede pública, não havendo, todavia, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Vigilância Ambiental (AVA), em virtude da não realização de concursos públicos, fato denunciado pelo MPDFT, que ajuizou a ACP nº 2016.01.1.024262-7;

Considerando que, em pelo menos 03 processos que registraram o procedimento de qualificação de Organizações

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 131
Matrícula: 11-971 Rubrica:

Sociais no DF, foram identificadas graves inconformidades, consoante Representações do MPC/DF em anexo, fato que levou o MPDFT a ofertar a Recomendação nº 05/2016, também em anexo;

Considerando que a Constituição Federal veda a terceirização dos serviços de saúde, admitindo, tão somente, a oferta complementar, nos termos do artigo 199, parágrafo 1º, dispositivo que é repetido na Lei Orgânica do SUS, Lei 80880/90, artigos 4º, parágrafo 2º,8º e 24;

Considerando, também, que nos termos do art. 19 da Lei Orgânica do DF, a Administração Pública distrital deve motivar os seus atos, além do que se subordina aos princípios constitucionais da economicidade, eficiência e legitimidade da despesa pública (artigos 37 e 70 da CF), de modo que o gestor, antes de optar pelo modelo das OS, deve demostrar que se trata da melhor solução que atenda à lei, à CF e, enfim, ao interesse público;

Considerando, ainda, que é necessária a expressa anuência do Conselho de Saúde do DF, sendo que não há notícia dessa eventual aprovação;

Considerando, ainda, que a celebração de contratos de gestão com organizações Sociais, na área da saúde pública, pode caracterizar terceirização ilícita de serviço essencial cuja prestação incumbe diretamente ao Estado, com todas as implicações e responsabilidades de ordem civil, trabalhista e penal que uma tal conduta possa acarretar;

Considerando, que a experiência em outras unidades da Federação vem demonstrando que a gestão da saúde pública por meio de Organizações Sociais tem-se revelado ineficiente e frágil,

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 137
Matrícula: 11.971 Rubrica:

21

com larga margem para desvios de finalidade, a exemplo do que acontece no Estado do Rio de Janeiro;

Considerando o histórico de desmandos e irregularidades ocorridos, à semelhança do Programa Saúde da Família, Programa Família Saudável e, também, da gestão do Hospital Regional de Santa Maria, sendo que, em todos esses casos, foram celebrados contratos, termos e convênios com fundações e/ou organizações sociais, sem êxito e em desobediência ao interesse público;

II.9 – DO SUCATEAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO DF

Conforme levantamento realizado no meu relatório parcial da CPI da Saúde, restou comprovado que houve redução de mais de R$ 590 milhões entre os exercícios de 2016 e 2015.

A leitura dos dados revela uma política de crescentes investimentos e gastos com a saúde pública do Distrito Federal entre os anos de 2011 e 2015 (orçamento previsto pelo governo passado), bem como uma forte retração nos gastos e investimentos no ano de 2016.

Logo, em 2016, foi interrompido o ciclo no crescimento dos gastos e investimentos em saúde pública no DF.

Essa opção política por parte do atual governo é mais grave quando analisada a natureza das despesas do sistema, uma vez que os gastos com pessoal e encargos, e outras despesas correntes demandam a maior parte dos recursos. Ou seja, a redução nos gastos e investimentos tem maior efeito sobre as principais despesas do sistema de saúde do DF, pessoal (médicos, enfermeiros, auxiliares e etc) e insumos (medicamentos, materiais básicos e outros).

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1496/2017
Folha nº 133
Matrícula: 11971 Rubrica:

Os efeitos imediatos da mudança na política de gastos e investimentos causou uma efetiva e considerável redução do quadro de servidores da Secretaria de Saúde entre os anos de 2014 e 2016, contra o crescente crescimento vegetativo da população do DF e entorno, os quais demandam atendimento em maior medida, considerando que o sistema atende gente oriunda de outras unidades da federação.

A mesma retração nos gastos com insumo pode ser a principal causa da falta de medicamentos e até de materiais básicos como gaze e algodão, corriqueiramente denunciada por servidores, usuários e pela imprensa.

Portanto, a opção política do atual governo em reduzir gastos e investimentos com maiores efeitos sobre a base do atendimento que é pessoal e insumo é a principal causa para o agravamento da crise do sistema de saúde do Distrito Federal.

O contrassenso dessa opção na política de saúde do governo fica mais evidente frente às incessantes tentativas de implantação das chamadas organizações sociais, que tem como último capítulo o projeto de criação do Instituto Hospital de Base.

Ora, se de um lado o governo reduz os gastos e os investimentos no essencial para um atendimento de qualidade ao usuário e aprofunda os problemas do sistema, de outro, busca implantar a terceirização da saúde, via organizações sociais.

Portanto, antes de pensar em inserir organizações sociais em nosso sistema de saúde, o Governo do Distrito Federal precisa retomar a política de investimentos na saúde pública, com a contratação de novos servidores e a compra dos insumos necessários.

De sorte que o PL é um mal feito e com intenção escusas com graves comprometimentos não somente para os gestores, mas também para os servidores e quem vier a ser contratado pelo IHBDF, como ocorreu com o Instituto Candango de Solidariedade (ICS). Várias pessoas que foram ligadas ao ICS respondem a processos criminais, cíveis e com patrimônio bloqueado.

O PL abre brecha para que sejam terceirizados pelo GDF, através do IHBDF, todos os serviços prestados pelo Hospital de Base, sem licitação e sem controle social,

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 134
Matrícula: 11-971 Rubrica:

gerando uma fraude a lei de licitação e a lei de responsabilidade fiscal, com graves prejuízos ao erário e inclusive, o desvio de finalidade de verba pública e com fortes tendências para estimular a corrupção e a formação de caixa dois de campanha ou de agente público.

Concluímos no sentido de que o PL 1.486 de 2017 de origem do Poder Executivo, além de violar a Constituição Federal, a Legislação Federal e os princípios norteadores da administração pública, constitui um ARRANJO JURIDICO ADMINISTRATIVO completamente a margem da lei, da jurisprudência e dos bons princípios da Administração Pública.

Pelo exposto, embora considere esta Proposição absolutamente **INCONSTITUCIONAL**, por força do Regimento Interno desta Casa, votamos, no âmbito desta Comissão, pela **REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 1.486/17, e REJEIÇÃO das emendas apresentadas nas Comissões CAS, CESC, CEOF e CCJ.**

Sala das Comissões, em...

Deputado WASNY DE ROURE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 135
Matrícula: 11.971 Rubrica:

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE

Ofício nº 79/2017 - GWR

Brasília, 16 de março de 2017.

Ao Senhor
José Flavio de Oliveira
Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

ASSUNTO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES–PROPOSIÇÕES PODER EXECUTIVO – PL nº 1.486/17

Senhor Secretário Adjunto,

Na oportunidade que lhe cumprimento, visando dar celeridade às análises das Proposições de autoria do Poder Executivo, venho solicitar os préstimos de V.S.ª. para encaminhar as seguintes informações:

- **Projeto de Lei Complementar nº 1486/17, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências."**

Considerando a similaridade da Proposição à Lei Nacional nº 8.246/91, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais e dá outras providências" e, considerando diversos julgados do Tribunal de Contas da União[1], solicitamos os préstimos de V.S.ª. em encaminhar 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

[1] A exemplo do processo TC nº 018.739/2012-1
RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. TRANSFERÊNCIA DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. FALHAS. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES. MONITORAMENTO.
[...]
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.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 136
Matrícula: 11.971 Rubrica:

I.M.

assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.

Além disso, solicitamos relatório detalhado de acompanhamento do contrato de gestão junto ao Hospital da Criança de Brasília.

Atenciosamente,

DEPUTADO WASNY DE ROURE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
RL nº 1486/2017
Folha nº 137
Matrícula: 11-971 Rubrica:

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE

Ofício nº 80 /2017 - GWR

Brasília, 16 de março de 2017.

Ao Senhor
José Flavio de Oliveira
Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

RECEBIDO
Em 16/3/17 às 10 h 40
Rubrica 1.627.497-3 Matrícula

ASSUNTO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES– OFÍCIO Nº 79/2017

Senhor Secretário Adjunto,

Na oportunidade que lhe cumprimento, visando dar celeridade às análises das Proposições de autoria do Poder Executivo, venho solicitar os préstimos de V.S.ª. para encaminhar as seguintes informações complementares ao Ofício nº 79/2017:

- **Projeto de Lei Complementar nº 1486/17, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências."**

Considerando o disposto no art. 16, IV da Lei nº 4.604/2011[1], solicito os préstimos de V.S.ª. para encaminhar as deliberações do Conselho de Saúde do DF acerca do referido PL.

Além disso, solicito indicação das normas editadas pelo Poder Executivo do DF acerca das Organizações Sociais , em especial aquelas "contendo os procedimentos que a organização social deverá adotar para a contratação de pessoal, compras, obras

[1] Art. 16. Compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal:
[...]
IV – deliberar sobre os programas e projetos de saúde a serem encaminhados à Câmara Legislativa do Distrito Federal;

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 138
Matrícula: 1.627 Rubrica:

I.M.

e serviços, com emprego de recursos públicos transferidos mediante contrato de gestão, observando na regulamentação da matéria, em especial, os princípios da Administração Pública inscritos no artigo 37 da Constituição Federal e as disposições das Leis nºs 8.666/93 e 10.520/02'.

Atenciosamente,

DEPUTADO WASNY DE ROURE

ARQUIVAR
17/03/17
16.703

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 139
Matrícula: 11.971 Rubrica:

T.M.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE

Ofício nº 118 /2017 - GWR

Brasília, 18 de abril de 2017.

Ao Senhor
José Flavio de Oliveira
Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

ASSUNTO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES–PROPOSIÇÕES PODER EXECUTIVO – PL nº 1.486/17

Senhor Secretário Adjunto,

Na oportunidade que lhe cumprimento, visando dar celeridade às análises das Proposições de autoria do Poder Executivo, venho solicitar os préstimos de V.S.ª. para encaminhar as seguintes informações:

- **Projeto de Lei Complementar nº 1486/17, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências."**

Manifestações da Procuradoria Geral do DF acerca do Projeto de Lei nº 1486/17.

Atenciosamente,

DEPUTADO WASNY DE ROURE

RECEBIDO
Em 18/04/17 às 15 h08
Rubrica 166777.22 Matrícula

Praça Municipal – Quadra 2 – Lote 5 – CEP 70094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8053; cl.df.gov.br

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 140
Matrícula: 11.971 Rubrica:

TM.

Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA TRECENTÉSIMA OCTOGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Aos vinte e sete dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, no Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF, SIG, Quadra 01 – Centro Empresarial Brasília, salas 316 a 322, realizou-se a Trecentésima Octogésima Sétima Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a presença do *Presidente do CSDF,* ***Helvécio Ferreira da Silva****, da Secretária Executiva do CSDF,* ***Lucilene Úrsula Loriato Morelo****, dos conselheiros* ***segmento gestor:*** *Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Eliene Ancelmo Berg, Marcus Vinícius Quito, Leila Bernarda Donato Gottems, Tiago Araújo Coelho de Souza, Rodolfo Duarte Firmino, Maria Dilma Alves Teodoro, Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho, Lásaro Pereira de Melo, Jorge Bruno Rosário de Souza, Renilson Rehen de Sousa; dos conselheiros* ***segmento trabalhador:*** *Bruno Metre Fernandes, Jeovânia Rodrigues Silva, Márcio da Mata Souza, Veralúcia Alves de Lima Rodrigues, João Cardoso da Silva, Olga Messias Alves de Oliveira, Humberto de Oliveira Lopes,Tiago Sousa Neiva; dos conselheiros* ***segmento usuário:*** *Darly Dalva Silva Máximo, Joana D'arc Ferreira Woiciechoski, Bruno Gonçalves Araújo, Adriana Carrijo de Medeiros,Raimundo Nonato de Lima, Luiz Carlos Macedo Fonseca,Domingos de Brito Filho,Regina Lúcia Pinto Cohen.*Justificou a sua ausência a Conselheira Kerolyn Ramos.Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF,efetuou a verificação do quórum qualificado e, estando presentes os conselheiros em número suficiente para deliberação, iniciou a RE com os informes. Antes, porém, solicitou ao Dr. Walter Gaia, Médico Sanitarista, que compusesse o plenário. **Item 03 -Informes –** Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiros e convidados. Secretária Executiva do CSDF, **Úrsula Loriato Morelo**, informou que: 1) foi realizada no último sábado, a primeira etapa do curso de capacitação para conselheiros de saúde, uma das metas do CSDF, em parceria com o UNICEUB, Sindicato dos Médicos, Sindicato dos Enfermeiros, Clube da Saúde, Sindicato dos Odontólogos e o SINDATE, que colaboraram para a realização do curso, e no próximo sábado acontecerá a segunda e última etapa do referido curso, e aí se cumpre a meta de capacitação para este ano; 2) será realizada audiência pública, no dia 28/09, às 10h30, na CLDF, para apresentação do RAQ 1º Quadrimestre, na sala de comissões; 3) ocorrerá a Oficina de Construção do Modelo Lógico de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no DF, que a SVS está realizando, dias 29 e 30/09, na FIOCRUZ, de 08h00 as 17h00 na quinta feira e 09h00 às 16h00 na sexta feira. Os participantes serão os Conselheiros Luiz Carlos e Domingos. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, citou a Resolução 464, o propósito da sua criação, disse que ela faz parte da agenda estratégica, amplamente divulgada, e citou os três passos da agenda da saúde em movimento, cujo primeiro é a organização da Atenção Primária para torná-la resolutiva, o segundo item é a rede de urgência e emergência e o terceiro item é a infraestrutura de serviços. Disse que está se finalizando o primeiro módulo. Efetuou um breve histórico acerca das discussões e etapas já realizadas. Encaminhou a apresentação. **Apresentação / Discussão e Deliberação: Item 02 – Proposta da Comissão de Reforma do Modelo Assistencial/Gestão da APS –** Coordenação: Presidência e Mesa Diretora CSDF. Conselheiro **Márcio da Mata** iniciou a apresentação do tema explicando o seu teor e que se trata de uma descrição sumária do trabalho que foi feito. Conselheiro **Tiago Coelho** complementou as informações e apresentou o perfil epidemiológico. Conselheiro **Márcio da Mata** finalizou a apresentação destacando a necessidade do fortalecimento da atenção primária no DF e apresentou propostas para a ampliação de APS dedicado à população. Devolveu a proposição à Mesa Diretora. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, explanou acerca da proposta e modelo de gestão para APS, questionando o que é que se pretende com a proposta, qual o impacto na assistência. Disse que uma vez definido o modelo de assistência fica definido o modelo de gestão. Disse que a proposta de reforma não é para um governo, e sim para uma política de estado. Estabeleceu o rito formal a ser adotado, com a posterior apresentação dos

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 141
Matrícula: 11971 Rubrica:

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 141
Matrícula: 11971 Rubrica:

destaques. Disse que se tem hoje que definir e que, se tem que considerar, conforme o próprio Tribunal de Contas, que não é apenas uma reforma na Atenção Primária que vai resolver o problema, que a Atenção Primária é a ponta, então, como destaque pessoal, a Atenção Primária atua como ordenadora através da identificação das necessidades dos usuários, enquanto a coordenação é gestão, e quando se chegam aos demais níveis de atenção à saúde tem que se terem claramente definidos na própria reforma da Atenção Primária os principais níveis, estabelecendo o quesito da fluidez da assistência objetivando a resolubilidade do agravo, identificado e constatado na Atenção Primária, que a idéia que se tem é que o que é atenção primária seja cuidado e resolvido na atenção primária. Questionou o papel do HBDF na questão da alta complexidade, propondo a composição de uma estrutura organizacional relativamente autônoma para o HBDF. Questionou por que não adotar um modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek. Remeteu à Mesa Diretora, considerando a comissão, os conselheiros e as propostas, a apresentação dos destaques e o esclarecimento de todas as dúvidas. Aprovado por unanimidade. Procedeu em seguida à nomeação dos novos conselheiros, Humberto e Lásaro, cuja publicação foi feita no DODF. Conselheiro **Tiago Neiva**, representando o segmento trabalhador, apresentou a sua perspectiva sobre o tema, além dos destaques na minuta da resolução 465. Conselheiro **Domingos de Brito** disse que uma das grandes preocupações dos usuários está voltada, principalmente, para a formação das equipes multidisciplinares, e não viu na apresentação como isso será feito, e observa que, fato extremamente importante, e não vê nenhum trabalho sendo feito nessa direção, é a internalização por nós e pelo público afetado e sem isso não se conseguirá a implantação desse trabalho. Acrescentou que a principal preocupação está voltada para o absenteísmo, explicando que todos sabem que existem os profissionais dedicados e que atuam com amor e aqueles não dedicados, com a apresentação de atestados médicos. Assim adoecendo pelo excesso de trabalho aqueles que realmente trabalham. Disse que preocupa também o corporativismo dos sindicatos. Opinou que os sindicatos só se preocupam com um lado, e que se observassem o outro lado não passariam a mão na cabeça daqueles profissionais. Citou números de atestados médicos acima de três dias, resguardando que não sabe dizer quais atestados são válidos e quais são aqueles não bem intencionados voltados para a mesma área que foi apontada pelo Conselheiro Tiago e pelo Conselheiro Márcio: 2014 - Ceilândia, 191 mil horas, 37 mil dias não trabalhados; 2015 – 232 mil horas, 43 mil dias não trabalhados. Questionou como se consegue a participação da totalidade dos profissionais para a implantação desse trabalho. Observou também a má vontade de alguns profissionais em trabalhar em determinadas áreas ou unidades de saúde. Disse que em conversa com um profissional, este disse: eu estou aqui porque eu moro aqui e não vou trabalhar mais em Ceilândia, isso em uma unidade de saúde da 208 norte. Disse que não viu na SES um RH forte para trazer de volta aqueles profissionais afastados e que querem produzir, porém aqueles profissionais não se sentem confortáveis, até por uma questão de gestão. Destacou também, com grande preocupação, os ACS. Disse que não viu ainda, em todo o trabalho que fez que analisou, inclusive já foi aos Conselhos Regionais, ninguém que possa dizer que os números desse grupo de ACS são totalmente confiáveis. Disse que vários profissionais têm uma área para atuar, porém eles não atuam, disse que colocam que tal família tem uma doença crônica, etc., entregam isso baseado em planilhas de Excel, em 2016. A SES não tem sequer um sistema de informática que comungue todas as unidades para que se possa ter confiabilidade nos números. Destacou uma coisa que lhe causa extrema preocupação, chamada estabilidade, a pessoa dizer que não consegue derrubar, não consegue exonerar um profissional. Sugeriu montar uma equipe jurídica extremamente capaz e exonerar dez desses profissionais que só vão para receber o salário no final do mês, que se veja o atestado médico deles, que eles estão ruins para trabalhar mas em excelente condição para fazer horas extras. Questionou como se pode confiar em um profissional desse, e acha que a SES não tem um RH forte que se possa confiar. Disse que é preciso se trabalhar essa parte até para ter como aliado esses profissionais que querem voltar e não conseguem porque o gestor o olha com cara feia, que não é bem recebido na área. Citou pesquisas feitas que mostram que salário está em terceiro lugar em motivação profissional. Disse que salário na SES não é o grande motivador, que se têm condições de trabalho, infraestrutura e, principalmente, aquele profissional que não faz absolutamente nada e recebe igual ao que trabalha vinte e quatro horas por dia, adoece, e ainda é mal visto pelos colegas. Disse que a SES precisa de um sistema de informática que converse com todos os sistemas por ela empregados para que se possa ter confiabilidade nos números e para que aquele servidor fraudador saiba que tem um sistema que está em vigília. Conselheiro **Bruno Metre** disse que a apresentação é interessante pela apresentação de um modelo epidemiológico que acontece desde a década de

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 142
Matrícula: 11.971 Rubrica:

setenta e destacou a importância de se acrescentar a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, presente em várias legislações do DF, na apresentação. Destacou a necessidade da inclusão da Portaria 3124, que define os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF - na minuta de resolução apresentada e teceu outras considerações e ressalvas. Destacou que a portaria abre e faz uma indicação clara no aspecto complementar, e diante disso posicionou-se em relação à seguinte questão: artigo 1º faria incluir o termo *"preferencialmente por gestão e assistência 100% pública, por meio de servidores concursados de modo a garantir a consolidação de perenização deste importante modelo de assistência de saúde no DF"*. Acrescentou que a questão se ser ou não estável não desconstrói as questões envolvendo controle; artigo 3º, faria incluir, após perfil epidemiológico de cada um, *"bem como a implementação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, nas modalidades um, dois e três, no maior número possível e correspondente ao número de equipes de estratégia de saúde da família que melhor atenda às necessidades de todas as regiões do DF"*; artigo 7º, em seu final, após o termo serviços, *"de forma a atender adequadamente à população sempre fundamentando as propostas por meio da declaração do déficit de profissionais da saúde em cada local"*; inclusão do artigo 9º, *"Todos os procedimentos, levantamento de dados e planejamento de profissionais da ESFs e dos NASFs no DF devem contemplar o uso da Classificação Internacional de Saúde, a CIF, que traz informações epidemiológicas sobre funcionalidade e incapacidade, além de servir como instrumento clínico para os profissionais atuantes da saúde funcional por ter a capacidade de unificar a linguagem e propiciar registro de dados de avaliações, diagnósticos, objetivos, acompanhamento e resultados dos tratamentos"*. Conselheiro **Luiz Carlos** observou que na saúde existem três níveis, o primário, médio e complexo. Criticou a falta de indicação do modelo de gestão, e como se conseguir alcançar os índices apresentados, como a recomposição de RH. Propôs a abertura da agenda médica nos postos de saúde visando à facilitação da entrada dos usuários no sistema. Defendeu o relatório da 9ª Conferência de Saúde, que proíbe enfaticamente qualquer tipo de terceirização, e opinou que a minuta de resolução siga suas diretrizes. Conselheiro **Marcus Quito** destacou a importância da participação social definindo as políticas públicas de saúde, modelo formatado por Sérgio Arouca. Disse que o produto ora apresentado é a representação que o SUS, a partir de agora, tem condições de corrigir os seus rumos. Sugeriu a inclusão clara do Decreto 7508 na minuta. Conselheira **Adriana Carrijo** sentiu falta da ampliação de profissionais na cobertura de saúde da família e, sobretudo, a inserção do profissional farmacêutico nas equipes. Citou a Portaria nº 187, de 2015, que dispõe sobre a criação do serviço de farmácia clínica nos Núcleos e nas Gerências de Farmácia Hospitalar nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem a ação do farmacêutico clínico. Disse que até o momento não se observa o cumprimento dessa portaria e opinou que essa seria a hora de sua inserção. Conselheira **Olga Messias** disse que se deve obedecer à legislação quanto ao redimensionamento de RH e o fiel cumprimento dos termos do edital do concurso público. Conselheira **Jeovânia** solicitou: artigo 3º, inclusão das equipes de saúde bucal; artigo 5º, revisão tanto do ponto de vista da legalidade como do aspecto de sua aplicabilidade, pois poderia ocorrer a penalização de alguns profissionais; artigo 6º, verificação da baixa resolutividade citada no corpo do artigo, pois o RH não consegue fazer com que as unidades funcionem por 24 horas, reforçando que todas as vezes que foram citadas entidades especializadas do terceiro setor, que quando a discussão foi levada à Comissão, todas às vezes foram sugeridas parcerias com as instituições de ensino, que não se recordou, em nenhuma reunião, que houvesse sido proposta que a complementariedade na UPA fosse feita com entidades do terceiro setor; artigo 7º, quando se fala em apresentação por meio da gestão, das propostas alternativas, como o termo é muito genérico, que se esteja atento que essas propostas alternativas e gestão para ofertas de serviços estejam fundamentadas no que está estabelecido na 9ª Conferência de Saúde que remete a uma oferta de serviços 100% pública. Conselheiro **Raimundo Nonato** criticou a falta de menção, referente às doenças crônicas, à AIDS, na apresentação feita. Defendeu o atendimento universal e igualitário aos trabalhadores e usuários. Conselheira **Maria Dilma** comentou acerca do adoecimento do servidor na SES, que deve ser tratado com cuidado, e comentou aspectos relacionados. Conselheiro **João Cardoso** disse que o RH da SES está qualificado para realizar um estudo do perfil do trabalhador. Conselheira **Regina Cohen** comentou sobre a necessidade de um estudo que envolva as patologias de média e alta complexidade. Manifestou ser contrária à colocação da AIDS na atenção primária. Conselheira **Leila Gottems** elogiou o trabalho realizado pela comissão e esclareceu alguns pontos colocados pelos conselheiros. Lembrou que, como gestão, em referência ao controle de dados, já foi colocado o assunto na agenda da SES a

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 143
Matrícula: 11.971 Rubrica:

necessidade de se ter um sistema que articule todos os sistemas e que sintetize os dados e já está se trabalhando nisso, que já foi criado um grupo de trabalho por meio da portaria 204, publicada no dia dois de setembro. Opinou pela criação, na resolução, de um artigo que diga que a atenção básica não tem tanta resolubilidade, de oitenta e cinco por cento, se não existir a retaguarda do apoio diagnóstico e do acesso às especialidades, criando assim um 10º artigo e já articular com a relação do acesso, que é uma outra política, em processo de remodelagem, para que se possa não ser uma barreira de acesso e sim um facilitador, o que significa implicar os pontos de atenção que tenham ofertas às especialidades de forma transparente para quem tem a necessidade de encaminhar de volta para a SES, ainda com a possibilidade de se fazer uma regulação de acesso regionalizada.Conselheira **Vera Lúcia** destacou que sempre observa nesta mesa algumas profissões sendo privilegiadas em detrimento de outras,e desejou que realmente essa parte de equipe multiprofissional funcione. Destacou também que, no seu setor, não se tem RH, e essa falta gera muitas dificuldades, inclusive para se saber onde estão locados os profissionais. Criticou a duplicidade no pedido de exames na SES e o abastecimento de reagentes para a sua realização. Dr. **Walter Gaia** reforçou a lembrança de Sérgio Arouca a respeito da reforma sanitária. Conselheiro **Marcus Quito** comentou acerca da GCET, sua criação e motivação, e defendeu a sua organização e fortalecimento, que repercuta de fato em uma mudança, não precisando ser extinta, e explicou que a proposta de redação é que a gratificação seja fortalecida no seu uso, com a proposta de correção de distorções, além de que seja utilizada como ferramenta de expansão de cobertura de saúde da família. Disse, em segundo lugar, que é preciso ter uma gratificação que atenda resultados, promova a valorização dos profissionais que alcancem resultados expressivos do ponto de vista epidemiológico, da gestão, da organização, para entrega de serviços, porém isso depende de lei, que não dá para realizar com o que se tem hoje. Disse que a proposta é o encaminhamento de uma proposição de legislação para a Câmara convertendo essas gratificações em gratificações por desempenho, o que não significa majorar, mas sim redefinir o conceito de uma gratificação, e isso é modernizar a lógica de valorização do servidor. Disse que se tem que enfrentar os problemas existentes hoje na rede, observando que as UPAS têm dificuldade de entrega, de suporte à atenção primária, e enfatizou que é necessário fazer com que essas UPAS ofereçam aos usuários o resultado que se espera da rede de urgência e emergência, como componente estratégico de atendimento. Disse que, para isso, tem-se uma proposta de organização, sublinhando que está se falando de seis unidades, não de todos os servidores, ou de toda a rede e serviços. Enfatizou que é necessário tentar, que essa tentativa é importante para a capital do país, para o SUS, ou então vai se começar a abrir, de fato, para a iniciativa privada converter serviços dentro da rede, e isso é o que não se quer. Deixou claro que, nessa proposta que está sendo feita, a gestão é nossa, que o privado não faz gestão. Continuou dizendo que se têm riscos que o SUS está em vias de sofrer, que a incorporação do sistema complementar de saúde para dentro do SUS é um objeto que precisa ser visto com cuidado, senão ter-se-ão serviços como dados hospitalares sendo ofertados e substituindo progressivamente a entrega do próprio serviço público de saúde, e não é essa a proposta que está sendo colocada no pleno. Disse que a proposta colocada é a de total governabilidade pública e organizado pelo público. Acrescentou que nessa lógica de organização é preciso experimentar modelos inovadores e o CSDF é um órgão muito favorável para reavaliar isso constantemente. Sugeriu a retirada de um elemento referente à FEPECS, explicando que não é operacionalizar serviços de saúde, mas a promoção de serviços de educação. Conselheiro **Tiago Neiva** esclareceu que o CSDF não tem competência para mudar a legislação referente à GCET. Disse que a retirada de gratificações de servidores que há anos a recebem é uma coisa complexa. Propôs que na próxima terça-feira as propostas de reforma sejam trazidas ao pleno e, artigo a artigo, ponto a ponto, se faça uma votação para a definição de qual será aquele que vai ser aprovado ao final. Conselheiro **Márcio da Mata** explicou que o que está sendo trazido ao pleno é um consolidado da discussão que a comissão teve quando analisou o tema, frisando que se têm condições hoje de se dar essa resposta mediante o que foi produzido pelo CSDF. Disse que o trabalho não acaba aqui, que se passa agora para uma nova fase, de execução, e é preciso instrumentalizar isso, talvez por meio da criação de algum espaço institucional no qual se possam integrar os membros do CSDF, as pessoas que estão participando do processo, e efetivar esse espaço. Conselheiro **Luiz Carlos** enfatizou que não houve o dimensionamento das equipes de profissionais para atendimento. Disse que tem que se abrir a agenda dos postos de saúde. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, disse se está em um momento único da saúde do DF, ao mesmo tempo em que se tem um problema muito sério, talvez o maior problema já ocorrido com relação a financiamento da saúde, não só no DF, mas

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 144
Matrícula: 11.971 Rubrica:

em todo o Brasil, mas especialmente no DF, se tem uma oportunidade de se unir muito o controle social com a gestão. Disse que pela primeira vez, na SES, tem-se uma total convergência do entendimento do CSDF com o entendimento da SES. Continuou dizendo que foi apresentada uma proposta, em junho, e essa proposta levou à criação de uma comissão, no coração do CSDF, que trouxe um relatório muito detalhado, que exigiu uma série de coisas, que complementou de forma muito correta, muito profunda, o entendimento da SES, e que trouxe novos elementos que a SES não havia trazido, mas, o que é mais importante, ficou absolutamente claro que há uma total convergência e essa é uma oportunidade para se trazer o Controle Social para dentro da gestão, as decisões para dentro da gestão, complementou dizendo que no passado nunca houve uma Secretaria de Saúde que tivesse, na sua gestão, tantas pessoas comprometidas com a atenção primária, que antigamente era preciso que o CSDF convencesse a SES ou tentasse impor o seu entendimento, e isso não existe mais, pois hoje se têm um total alinhamento em relação a 446 e várias outras resoluções do CSDF. Disse que já está se trabalhando na Atenção Primária, que a proposta que se apresenta já está em construção, não está se esperando para fazer porque foi percebido que há um alinhamento com o que o CSDF já decidiu no passado. Frisou que esse é um momento de fortalecer, momento para se tomar decisões conjuntas. Elogiou mais uma vez o trabalho da comissão, sublinhando que se tem agora uma oportunidade de mudança, tem-se a proposta e a mudança vem da Atenção Primária, de trazer para a Atenção Primária a ordenação de todo o sistema de saúde. Disse que, sem nenhuma dúvida, é necessário o investimento em média e alta complexidade, porém, se tiver uma Atenção Primária forte se terá menos necessidade de média e alta complexidade e conseqüente maior organização nesses setores. Ressaltou que essa construção tem que ser sempre conjunta, que nunca se teve essa oportunidade, e agora se tem da Atenção Primária como o grande foco do CSDF e da SES. Conclamou o estreitamento desses laços com a finalidade de prover o DF uma assistência melhor. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, observou que no início dos trabalhos havia uma dificuldade referente à precisão dos dados epidemiológicos e encaminhou: 1) uma revisão na estrutura organizacional da SVS para dotá-la de maior autonomia e agilidade nos seus processos, além de uma maior interação com a Atenção Primária. Aprovado por unanimidade; 2) composição das instituições de ensino em saúde pública e privadas, tendo na rede de serviços o ambiente de ensino, coordenado pela FEPECS. Aprovado por unanimidade; 3) estrutura e suporte de TI para resolutividade da APS/Vigilância. Aprovado por unanimidade; 4) implementação dos Núcleos de Saúde Ocupacional por região, iniciando com o CAIS – Centro de Assistência Integral à Saúde do Trabalhador,no sentido de, em conjunto com a gestão, promover a implementação dessa assistência à saúde ocupacional do trabalhador. Aprovado por unanimidade. Lembrou o destaque referente à execução dos recursos da APS, propondo que a FEPECS possa ser a executora orçamentária da APS, agregando à proposta que tudo o que for aprovado no pleno seja acompanhado por uma comissão do Controle Social, no escopo da resolução 464. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, esclareceu, acerca da execução dos recursos na APS, que realmente havia, e está sendo superado, um problema de gestão desses recursos, pois não havia uma individualização, uma separação dos recursos que eram aplicados na APS dos demais recursos, explicando que quando algo era comprado conjuntamente com medicamentos, por exemplo, a vigilância, limpeza, link de dados, água, luz, tudo isso que custa muito caro era sempre colocado em um mesmo bloco, então evidentemente não se gastou só quinze milhões na APS no ano passado, se gastou mais, não se soube dizer isso para o Ministério, porém as providências já estão sendo tomadas, já se entrou em contato com todos os fornecedores desse tipo de produto ou serviço para que entregue separado e, mais do que isso, as áreas de contratação já estão contratando com empenho separado, então terá uma perspectiva muito melhor do que efetivamente está sendo gasto. Disse que se tem um segundo problema, a APS de faz primordialmente com pessoas, tem-se trinta por cento de cobertura de APS porque se tem hoje somente cerca de duzentas equipes consistidas e, com poucas equipes, esse recurso fica difícil de ser aplicado, então além de organizar a aplicação é necessária a ampliação das equipes. Denotou ainda uma terceira dificuldade, que está sendo discutida no âmbito do CONASS e da Comissão tripartite, que é o extremo engessamento dentro dos blocos de financiamento, pois o Ministério da Saúde dá muito pouca margem para o gestor decidir como alocar o recurso dos blocos, tanto da APS quanto da SVS. Conselheira **Leila Gottems** esclareceu que vinte por cento do orçamento total da saúde é usado na APS, destacando que o maior problema é a flexibilidade para a utilização dos recursos. Conselheiro **Tiago Nelva** lembrou que fez um encaminhamento da aprovação da redação final da resolução em próxima reunião. Sugeriu que seja encaminhado para o e-mail do CSDF todas

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
fl. nº 1486 / 2017
Folha nº 145
Matrícula: 11.921 Rubrica:

as propostas e destaques da resolução. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, disse que foi feita uma consulta ao pleno e foi aprovado o encaminhamento pela aprovação hoje da resolução, com vistas a evitar o retrabalho. Questionou se o processo de planejamento da atenção básica reflete as necessidades da população e considera a articulação entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispõe de recursos financeiros das duas esferas federativas, distrital e federal. Disse que esses recursos têm que estar claramente identificados para a população para a própria atuação dos Conselhos Regionais e quem vai executar. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, esclareceu que hoje, como se quer que a Atenção Primária seja o coração da SES, essa é uma execução muito da administração direta, da própria Secretaria, então a própria COAPS tem a responsabilidade de centralizar isso, mas também se está no âmbito de um grande processo de regionalização e entendeu que a própria Secretaria de Saúde fez as alterações que aqui citadas e tem condições de fazer uma tentativa de fazer a sua própria execução como sempre fez e, se não fez com eficiência no passado ou com irregularidades no passado, teve desvios de recursos da Atenção Primária, em 2013, para pagamento de despesas da média e alta complexidade, isso absolutamente não acontece na atual gestão, podendo inclusive ter a necessidade de ocorrer devolução de recursos para a Atenção Primária, mas acredita que a própria SES tem todas as condições hoje de fazer a execução contanto que tenha esses mecanismos de gestão. Citou como segundo passo, que quando se consegue organizar bem o Fundo de Saúde, a SUAG, de forma que se tenha boas rotinas de contratação e ordenamento de despesas, as regiões serão treinadas para que elas possam fazer a própria execução e então estará a cargo dos Superintendentes Regionais fazer isso. Comentou que a proposta de se fazer uma descentralização para uma estrutura com personalidade jurídica separado, ou uma fundação, ou uma empresa pública, ou um serviço social autônomo, é uma proposta que merece ser estudada, mas acredita que deve ser feita uma primeira tentativa com a própria execução enquanto esta possibilidade é analisada. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, sugeriu a criação de uma estrutura para aplicação do orçamento, com prazo de apresentação de uma proposta da SES ao CSDF em trinta ou sessenta dias, improrrogáveis. Aprovado. Conselheiro **Humberto Lucena**, Secretário de Saúde, alertou que mudanças organizacionais dependem de lei. Conselheiro **Helvécio Ferreira da Silva**, Presidente do CSDF, deixou claro que não se pode abrir mão do compromisso assumido, que todos sabiam que a discussão era proceder à reforma da APS na capacidade instalada, sem OS, com SUS 100% público de qualidade na capacidade instalada. Disse que teve uma fala institucional, segunda-feira, com o Governador do DF, em nome do CSDF, objetivando a conclusão dos trabalhos, e chegou-se até a posição que o Governador considerasse rever inclusive a questão do regramento de qualificação de OS, que se concorda sim com atividade complementar por instituições especializadas naquela atividade a ser identificada pelo próprio Controle Social. Conselheiro **Domingos de Brito** sugeriu que na próxima terça-feira seja votada a minuta da resolução, após a leitura e análise dos conselheiros. Conselheiro **Tiago Neiva** encaminhou que na próxima reunião do CSDF, terça-feira, as propostas de mudança sejam apreciadas para aprovação, pontualmente. Aprovado por unanimidade. A 387ª RO foi suspensa às 13h45 para prosseguimento na próxima terça-feira. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 27 de setembro de 2016.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE ÚRSULA LORIATO MORELO
Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Conselheiro titular – Secretário de Estado de Saúde do DF

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 146
Matrícula: 11.971 Rubrica:

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO
Conselheira titular – Central de Movimentos Populares do Distrito Federal – CMP/DF

JOANA D'ARC FERREIRA WOICIECHOSKI
Conselheira titular – Federação das Mulheres do Distrito Federal e Entorno - FMDF

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO
Conselheiro suplente - Associação dos Voluntários, Pesquisadores e Portadores de Coagulopatias – Ajude-C

ADRIANA CARRIJO DE MEDEIROS
Conselheira titular – Associação Cultural Recreativa Esportiva Farmacêutica do Distrito Federal - ASCOFARMA

RAIMUNDO NONATO DE LIMA
Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMEC/DF

LUIZ CARLOS MACEDO FONSECA
Conselheiro titular – Associação de Aposentados, Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entrono – ASAPREV/DF

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

REGINA LÚCIA PINTO COHEN
Conselheira titular – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco Íris

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 147
Matrícula: 11971 Rubrica:

TERMO DE RECOMENDAÇÃO Nº 01/2016-MPDFT/MPT/MPC-DF

EMENTA: Recomenda ao Senhor Governador do DF, aos Secretários de Saúde do DF, Planejamento, Orçamento e Gestão, SUAG da SES/DF e Diretor do Fundo de Saúde do DF que se abstenham de celebrar contratos de gestão com Organizações Sociais, no DF, sem o cumprimento da Lei, notadamente, Lei de Responsabilidade Fiscal, da Constituição Federal, com ausência de motivação e autorização do Conselho de Saúde do DF, dentre outros.

Considerando que, no dia 27.10.2015, o MPDFT e o MPC/DF expediram o Termo Recomendação nº 15/2015-MPDFT/MPC/DF, para que o GDF se abstivesse de terceirizar serviços públicos de saúde fora das hipóteses legais e constitucionais, bem assim de entregar a gestão de hospitais ou especialidades médicas a Organizações Sociais (OS) sem estudos prévios que comprovem a legalidade e a economicidade da medida adotada;

Considerando que o TCDF já deixou claro que os contratos com OS devem ser incluídos nos limites de gasto de pessoal a que alude a Lei de Responsabilidade Fiscal, Decisão nº 2753/2015, Processo nº 21386/2013;

Considerando que, como é sabido, o GDF ENCONTRA-SE ACIMA DO LIMITE PRUDENCIAL de gasto com pessoal de 46,55% da Receita Corrente Líquida - RCL (§ único, art. 22 da LRF), alcançando atualmente o percentual de 47,08% da RCL, segundo o Relatório de Gestão Fiscal de abril de 2016;

Considerando que há profissionais concursados aguardando nomeação na rede pública, não havendo, todavia, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Vigilância Ambiental (AVA), em virtude da não realização de concursos públicos, fato denunciado pelo MPDFT, que ajuizou a ACP nº 2016.01.1.024262-7;

Considerando que, em pelo menos 03 processos que registraram o procedimento de qualificação de Organizações Sociais no DF, foram identificadas graves inconformidades, consoante Representações do MPC/DF em anexo, fato que levou o MPDFT a ofertar a Recomendação nº 05/2016, também em anexo;

Considerando que a Constituição Federal veda a terceirização dos serviços de saúde, admitindo, tão somente, a oferta complementar, nos termos do artigo 199, parágrafo 1º, dispositivo que é repetido na Lei Orgânica do SUS, Lei 80880/90, artigos 4º, parágrafo 2º, 8º e 24;

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 148
Matrícula: 11-991 Rubrica:

Considerando, também, que nos termos do art. 19 da Lei Orgânica do DF, a Administração Pública distrital deve motivar os seus atos, além do que se subordina aos princípios constitucionais da economicidade, eficiência e legitimidade da despesa pública (artigos 37 e 70 da CF), de modo que o gestor, antes de optar pelo modelo das OS, deve demostrar que se trata da melhor solução que atenda à lei, à CF e, enfim, ao interesse público;

Considerando, ainda, que é necessária a expressa anuência do Conselho de Saúde do DF, sendo que não há notícia dessa eventual aprovação;

Considerando, ainda, que a celebração de contratos de gestão com organizações Sociais, na área da saúde pública, pode caracterizar terceirização ilícita de serviço essencial cuja prestação incumbe diretamente ao Estado, com todas as implicações e responsabilidades de ordem civil, trabalhista e penal que uma tal conduta possa acarretar;

Considerando, que a experiência em outras unidades da Federação vem demonstrando que a gestão da saúde pública por meio de Organizações Sociais tem-se revelado ineficiente e frágil, com larga margem para desvios de finalidade, a exemplo do que acontece no Estado do Rio de Janeiro;

Considerando o histórico de desmandos e irregularidades ocorridos, à semelhança do Programa Saúde da Família, Programa Família Saudável e, também, da gestão do Hospital Regional de Santa Maria, sendo que, em todos esses casos, foram celebrados contratos, termos e convênios com fundações e/ou organizações sociais, sem êxito e em desobediência ao interesse público;

O MPDFT, o MPT e o MPC/DF

RECOMENDAM a Vossas Excelências que se abstenham de autorizar, celebrar, reconhecer, ordenar e pagar despesas, relacionadas com contratos de gestão com Organizações Sociais na área da saúde pública no DF, em ofensa à lei e à CF, por configurar hipótese, ainda, de terceirização ilícita de atividade-fim.

No mesmo ato, com fulcro nos artigos 37, 129 e 130 da CF, e LC 75/93, os signatários da presente Recomendação **requisitam ao Secretário de Saúde do DF que, em 10 (dez) dias úteis:**

1) apresente ao MPDFT (que replicará a documentação aos demais representantes do MPT e MPC/DF) cópia integral de todo e qualquer processo que tenha gerado a qualificação de OS na área da saúde no DF, à exceção das entidades GAMP, ISMES e ISAC, cujas cópias já foram remetidas ao MPDFT;

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 149
Matrícula: 11.971 Rubrica:

2) envie cópia ao MPDFT do ato do CSDF que, porventura, tenha autorizado a celebração de contratos de gestão com OS no âmbito da prestação sanitária no DF;

3) esclareça a respeito da compatibilização dos contratos de gestão que quer celebrar com o cumprimento da LRF, nesse particular aspecto, em razão dos dever de cumprir os limites de gastos de pessoal; e

4) outras informações que V.Exa. quiser acrescentar.

Brasília, 05 de julho de 2016.

MARISA ISAR
Promotora de Justiça - 2ª PROSUS- MPDFT

ALESSANDRO SANTOS DE MIRANDA
Procurador-Chefe - MPT

MARICI COELHO DE BARROS PEREIRA
Procuradora do MPT

CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA
Procuradora-Geral do MPC/DF

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 150
Matrícula: 11-9771 Rubrica:

MARCUS VINÍCIUS QUITO
Conselheiro titular – Coordenador da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do DF COAPS/SAIS/SES-DF

TIAGO ARAÚJO COELHO DE SOUSA
Conselheiro suplente – Subsecretário de Vigilância à Saúde - SVS

RODOLFO DUARTE FIRMINO
Conselheiro suplente – Fundação Hemocentro de Brasília – FHB/DF

MARIA DILMA ALVES TEODORO
Conselheira titular – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde do DF/SES-DF

LÁSARO PEREIRA DE MELO
Conselheiro titular – Hospital das Forças Armadas - HFA

JORGE BRUNO ROSÁRIO DE SOUZA
Conselheiro titular – Instituto de Cardiologia de Distrito Federal

BRUNO METRE FERNANDES
Conselheiro titular - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 11ª região DF / GO

MÁRCIO DA MATA SOUZA
Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do DF

VERALÚCIA ALVES DE LIMA RODRIGUES
Conselheira suplente – Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal – SINDBIOMÉDICOS/DF

JOÃO CARDOSO DA SILVA
Conselheiro titular – Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal – SINDATE/DF

OLGA MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA
Conselheira titular – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal – Clube da Saúde

TIAGO SOUSA NEIVA
Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 151
Matrícula: 11971 Rubrica: