



PARECER Nº 9 /2017

Da COMISSÃO DE COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS em PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei nº 1.486, 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 Agacil Maia

I - RELATÓRIO

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, foi encaminhado à 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.

O Instituto prestará atendimento exclusivo e gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde, em auxílio à atuação 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.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



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, 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.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



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.

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 Deputado Bispo Renato Andrade, 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; 22 (modificativa), nº 23 (modificativa), de autoria do Deputado Bispo Renato Andrade, e nº 24 (modificativa), de autoria do Deputado Joe Valle. Mais tarde as emendas de 12 a 15 e 19 a 21 foram retiradas. Recebeu, ainda



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



na CESC, as Emendas nº 25 (modificativa), 26 (modificativa), 27 (modificativa), 28 (modificativa), 29 (modificativa) e 30 (modificativa), de autoria do Deputado Juarezão.

O projeto foi apreciado pela Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle (CFGTC), onde recebeu parecer pela aprovação do Senhor Deputado Agaciel Maia.

O relatório do Deputado Juarezão, pela aprovação do projeto, foi rejeitado pela CESC, cabendo ao Deputado Wasny de Roure a redação do vencido, pela rejeição do projeto e de todas as emendas apresentadas nas Comissões.

Durante a discussão em Plenário, recebeu outras 23 emendas, com o número 31 (modificativa), 32 (modificativa), 33 (modificativa), 34 (modificativa), 35 (modificativa), 36 (modificativa), 37 (modificativa), 38 (modificativa), 39 (aditiva), de autoria do Deputado Joe Valle; 40 (modificativa), 44 (modificativa), 45 (modificativa), 46 (modificativa) e 47 (modificativa), de autoria da Deputada Celina Leão; 41 (supressiva), 42 (modificativa), 43 (modificativa), de autoria do Deputado Wellington Luiz; 48 (modificativa) e 51 (modificativa), de autoria do Deputado Julio Cesar; 49 (modificativa) e 52 (supressiva), de autoria do Deputado Rodrigo Delmasso; 50 (substitutivo), de autoria do Deputado Chico Vigilante, além de uma subemenda modificativa à Emenda nº 37-PLEN, que ganhou o número 53, apresentada pelo Deputado Rodrigo Delmasso. Posteriormente, foram retiradas as emendas 48 e 49.

É o relatório.

II – ANÁLISE

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.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



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.

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.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



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 de atores da sociedade civil, e não terá participação de capital privado nas decisões a 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.

III - ANÁLISE DAS EMENDAS

A **Emenda nº 1** prevê prazo máximo para a regulamentação pelo Poder Executivo, o que contraria a boa técnica legislativa, pois, tratando-se de lei autorizativa, não há obrigação do Executivo em cumpri-la, embora seja seu interesse, considerando que é o autor da proposta. Portanto, deve ser **rejeitada**.

A **Emenda nº 2** modifica o art. 7º para prever que a diretoria será formada por Presidente, Vice-Presidente e três diretores, enquanto o texto original prevê que haja ATÉ três diretores. A emenda deve ser **rejeitada**, pois o estatuto poderá disciplinar a matéria e, se o Conselho entender que a estrutura pode funcionar com menos de cinco diretores, não vemos motivo para limitar na lei essa possibilidade, uma vez que gera economia.

As **Emendas nº 3, 4 e 5** têm o mesmo teor, e proíbe contratos de prestação de serviços ao IHBDF, exceto para as áreas de segurança e serviços gerais. Entendemos que as emendas devem ser **rejeitadas**, pois engessam as possibilidades de contratação do IHBDF, mesmo em casos em que a prestação de serviços for mais vantajosa considerando os princípios da eficiência e da economicidade. Ressalte-se que o inciso VII do art. 2º do projeto já condiciona esses contratos ao fato de caracterizarem "a solução mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão".

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.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



Essa emenda deve ser **rejeitada**, 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 IHBDF 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 contra os 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 e, por isso, é meritória. Recomendamos sua **rejeição** somente em razão da aprovação da Emenda nº 26, 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 na 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 do STF na ADI 1864, de 2008, pode prejudicar a eficiência e a agilidade que se deseja dar ao 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.

As Emendas nº 12 a 15 foram retiradas.



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 **rejeitada**, uma vez que traz detalhamento excessivo de matéria suficientemente clara no projeto e pode não considerar outros custos para a realização das reuniões do Conselho.

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 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.

As Emendas nº 19 a 21 foram retiradas.

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 como o Tribunal de Contas do DF, 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 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.



A **Emenda nº 24** retira a prerrogativa do CRM de indicar um membro do Conselho de Administração do IHBDF. O texto proposto contém um erro, pois fala em quatro conselheiros, mas menciona somente três, razão pela qual deve ser **rejeitada**. No entanto, recomendamos a aprovação da Emenda nº 31, na forma de subemenda, que cumpre o objetivo de ser mais abrangente e possibilitar a regulamentação da matéria pelo Executivo, permitindo que outras entidades técnicas possam participar da indicação.

A **Emenda nº 25** retira o *caput* do art. 10, transformando seu § 1º em *caput* e seu § 2º em parágrafo único, a fim de retirar a previsão de isenções distritais. Embora o *caput* do art. 10 não crie isenção, mas apenas estabeleça que o IHBDF gozará das isenções e favores legais atribuídos à sua natureza por outras leis, a Emenda é meritória, pois aumenta a estabilidade jurídica da norma, afastando dúvidas e potenciais discussões judiciais. Recomendamos sua **rejeição** simplesmente em razão da aprovação da Emenda nº 52, de mesmo efeito.

A **Emenda nº 26** 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 e, por isso, deve ser **aprovada**.

A **Emenda nº 27** 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". O parágrafo único proposto disporia que, "os candidatos aprovados em concurso público atualmente vigente para cargos efetivos da Secretaria de Estado de Saúde poderá, de comum acordo com a Diretoria Executiva, ser contratados pelo IHBDF, independentemente de processo seletivo, até o final do prazo de validade do concurso e sem prejuízo de eventual nomeação para o cargo público". 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. Portanto, acreditamos ser meritória a emenda, e somente recomendamos sua **rejeição** em razão da aprovação da Emenda nº 51, na forma de subemenda, que dispõe de forma semelhante mas limita o número de admissões com base no concurso vigente a 30% das vagas, a fim de não prejudicar os participantes do processo seletivo.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



A **Emenda nº 28** propõe que uma das vagas do Conselho Fiscal seja preenchida por lista triplíce indicada pelo Conselho de Saúde. A Emenda deve ser **aprovada**, pois democratiza a composição do Conselho e aumenta a transparência da instituição.

A **Emenda nº 29** prevê que, ressalvados casos de admissão de pessoal especializado ou para atender situações especiais ou urgentes, o processo seletivo para admissão de pessoal deve envolver, no mínimo, análise de títulos ou experiência prévia. A emenda deve ser **rejeitada**, pois 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.

A **Emenda nº 30** prevê que os profissionais que fizeram carreira no Hospital de Base e hoje exercem funções de gestão na Secretaria de Saúde também possam ser cedidos ao hospital depois de exonerados das funções comissionadas que ocupam, e permite a substituição por tempo limitado de servidores que optarem por não permanecer no hospital. A emenda deve ser **aprovada**, pois valoriza o servidor de carreira e pode facilitar a solução em caso de dificuldade de substituição dos servidores que optarem por não serem cedidos ao IHBDF.

A **Emenda nº 31** aumenta o Conselho de Administração para dez membros, além do Secretário de Saúde, substituindo o indicado do CRM-DF por "indicado por entidade representativa dos profissionais de saúde do Distrito Federal" e criando uma vaga por indicação da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Como os Conselheiros não têm remuneração, não vemos óbice à ampliação do seu número, que aumenta a representatividade. No entanto, já há representação dos trabalhadores do hospital do Conselho e a expressão "entidade representativa dos profissionais de saúde" não garante a devida independência técnica e pode gerar conflitos de interesse. A emenda deve ser **aprovada, na forma da Subemenda nº 54-PLEN**, para deixar claro que a indicação deve ser de entidade com representatividade técnica na área de saúde.

A **Emenda nº 32** prevê que haja lista triplíce para a indicação do Diretor-Presidente do IHBDF, a ser escolhido pelo Poder Executivo. A emenda deve ser **rejeitada**, pois, como se trata da indicação feita pelo próprio Conselho de Administração e já há previsão de ratificação pelo Governador, essa deliberação colegiada deve ser valorizada, e a constituição de lista triplíce pode dificultar a contratação de profissional experiente em administração hospitalar.

A **Emenda nº 33** acrescenta aos objetivos do IHBDF o desenvolvimento de atividades de gestão no campo da saúde. A emenda deve ser



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



aprovada, pois aperfeiçoa o texto e estimula o aperfeiçoamento da gestão da saúde pública em Brasília.

A **Emenda nº 34** estabelece as diretrizes de descentralização, participação social, relevância pública e formação de rede como balizadores do estatuto do IHBDF. A emenda deve ser **aprovada**, pois aperfeiçoa o texto e explicita valores importantes, que fundamentam a própria constituição do IHBDF.

A **Emenda nº 35** prevê que o processo seletivo para admissão de pessoal conte com etapas eliminatória, classificatória e de treinamento. A emenda deve ser **rejeitada**, pois o IHBDF contará com profissionais de múltiplas categorias e nem sempre o processo seletivo necessitará de uma fase de treinamento, que pode ser realizado após a admissão. Além disso, não vemos razão para que as fases eliminatória e classificatória, para algumas categorias, não possam ser unificadas, com ganho de celeridade, se essa for a configuração mais eficiente e econômica para o processo. A matéria, respeitados os princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade administrativa, eficiência e economicidade, expressamente previstos no projeto, deve ser disciplinada no regulamento próprio.

A **Emenda nº 36** amplia o Conselho Fiscal, de três para cinco membros, prevendo uma vaga para a Câmara Legislativa do Distrito Federal e outra para o Conselho de Saúde do Distrito Federal. Diferentemente do Conselho de Administração, o Conselho Fiscal tem funções técnicas bem específicas, e a ampliação de sua composição pode atrasar a conclusão da prestação de contas da entidade no prazo estabelecido. Ademais, o Conselho Fiscal é responsável por rever as contas antes do envio às entidades de controle e, sendo a CLDF um órgão fiscalizador, com o apoio do TCDF, há incompatibilidade em aprovar as contas e depois reanalisá-las. A emenda, portanto, deve ser **rejeitada**, mas ressalte-se que recomendamos a aprovação da Emenda nº 28, que prevê que uma das vagas do Conselho Fiscal seja preenchida por indicação do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

A **Emenda nº 37** estabelece que os diretores do IHBDF deverão ter a concordância do Diretor-Presidente, antes do envio de seus nomes à ratificação do Governador. A emenda deve ser **aprovada, na forma da Subemenda nº 55- PLEN**, que esclarece a redação do restante do texto previsto para o § 3º do art. 7º do projeto. Ademais, a exigência de ratificação pelo Governador dos nomes dos demais diretores é formalidade excessiva, uma vez que o próprio Diretor-Presidente já terá seu nome ratificado e participará da indicação dos demais.

A **Emenda nº 38** altera a redação do § 1º do art. 10, para dispor que o IHBDF terá garantia de isenções de tributos federais, ao invés de dever pleiteá-las,



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



como na redação original. A emenda deve ser **rejeitada**, uma vez que não cabe à lei distrital estabelecer isenções de tributos federais. Caberá, sim, à SES apoiar o IHBDF na consecução de tais certificados e isenções, seguindo a legislação federal sobre o tema.

A **Emenda nº 39** prevê que somente após o registro do Estatuto em cartório, a diretoria do IHBDF assumirá a gestão do Hospital de Base, devendo a diretoria atual manter o funcionamento normal, com suporte da SES, até esse momento. A emenda deve ser **rejeitada**, pois, na verdade, somente com a vigência do contrato de gestão, e não com a publicação do Estatuto, é que o IHBDF assumirá a gestão, o que ocorrerá depois da publicação do Estatuto, do Regimento Interno e dos Manuais de Contratação e de Admissão de Pessoal. Até esse momento, nada muda em relação à gestão do hospital, que em nenhum momento terá atividades suspensas, não sendo necessário explicitar que atual diretoria manterá o funcionamento normal.

A **Emenda nº 40** estabelece que os servidores hoje lotados no HBDF terão a opção de permanecer no IHBDF ou serem redistribuídos para outra unidade, devendo a opção ser feita em 180 dias. A emenda tem por objetivo esclarecer o teor do art. 14. No entanto, a cessão já está disciplinada no art. 3º, e o esclarecimento do art. 14 já será promovido pela aprovação da Emenda nº 51, na forma de subemenda, razão pela qual a Emenda nº 40 deve ser **rejeitada**.

A **Emenda nº 41** suprime o inciso III do § 3º do art. 5º do projeto, para permitir que dirigentes sindicais possam fazer parte do Conselho de Administração do IHBDF. A emenda deve ser **rejeitada**, pois compete ao Conselho de Administração o estabelecimento do plano de salários praticados pelo IHBDF, o que gera conflito de interesse em relação a atividade de dirigente sindical, uma vez que uma das principais funções dos sindicatos é fazer a negociação da remuneração e dos reajustes dos trabalhadores. O sindicato não deve estar dos dois lados da mesa, sob pena de potencial prejuízo às finanças e ao interesse público.

A **Emenda nº 42** prevê que o Conselho Fiscal será composto por dois membros do Conselho de Saúde e um membro indicado pelo governador. A emenda deve ser **rejeitada**, pois o Conselho Fiscal é responsável por rever as contas antes do envio às entidades de controle, e a função de conselheiro implica grande risco e responsabilidade, sem nenhuma remuneração, o que pode dificultar a constituição do Conselho ou atrasar a remessa das contas aos órgãos de controle. Ademais, o próprio Conselho de Saúde terá competência para fiscalizar as contas do hospital, sendo prerrogativa da gestão concluir sua preparação. Ressalte-se, porém, que propomos a aprovação da Emenda nº 28, que prevê que uma das vagas do Conselho



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



Fiscal será indicada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, o que garante a devida transparência sem perda de eficiência do órgão.

A **Emenda nº 43** altera a redação do inciso VIII do art. 2º, para excluir a contratação de pessoal pela CLT e determinar que seja observado preferencialmente o chamamento da lista de candidatos aprovados em concursos vigentes que aguardam nomeação. A emenda deve ser **rejeitada**, pois contraria a própria natureza do serviço social autônomo, por representar 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. Ressalte-se, porém, que propomos a aprovação da Emenda nº 51, na forma de subemenda, que atende parcialmente os objetivos da Emenda nº 43.

A **Emenda nº 44** repete integralmente o texto da Emenda nº 40 e, pelos mesmos motivos, deve ser **rejeitada**.

A **Emenda nº 45** submete a remuneração da Diretoria Executiva do IHBDF ao disposto no art. 19, § 5º da LODF. A emenda deve ser **rejeitada**, pois sua redação contraria o entendimento do Supremo Tribunal Federal no acórdão da ADI nº 1864, de 2008, que esclarece que as remunerações pagas por serviços sociais não se submetem a esses limites. Ademais, a redação proposta poderia desestimular atuais servidores a assumirem cargos de direção no hospital, o que representaria uma discriminação ao servidor público. Ressalte-se, porém, que o próprio art. 9º já limita os salários à prática de mercado de trabalho para profissionais de graus equivalentes de formação e especialização.

A **Emenda nº 46** veda a reeleição de diretores 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 na gestão.

A **Emenda nº 47** submete o processo de contratações ao disposto na Lei Distrital nº 5.525, de 26 de agosto de 2015, ou seja, submete as contratações do IHBDF às mesmas normas de pesquisa de preço previstas para as licitações. A emenda deve ser **rejeitada**, pois prejudica a eficiência e a agilidade do processo de contratações, uma vez que as normas burocráticas de pesquisa de preços para licitações, que não foram pensadas para a saúde, são um dos principais entraves para o abastecimento e a manutenção adequados da rede de saúde. Ressalte-se, novamente, que todos os princípios da administração pública devem ser respeitados,



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**



o que significa que a adequação dos preços praticados será garantida, embora sem tanta burocracia. A matéria deve ser disciplinada em regulamento próprio, respeitados os princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade administrativa, eficiência e economicidade, julgamento objetivo, publicação de edital, igualdade de condições, contraditório e ampla defesa, expressamente defendidos pelo art. 2º, XII, do projeto.

As **Emenda nº 48 e 49** foram retiradas.

A **Emenda nº 50** traz substitutivo integral ao projeto, eliminando a criação de um serviço social autônomo e transformando o Hospital de Base em órgão especializado da administração direta, com autonomia administrativa, financeira e operacional e vinculação à SES, prevendo que sua estrutura administrativa seja definida por decreto, que suas carreiras são as mesmas da SES, com concurso específico, critérios de remoção definidos em regulamento e cargos em comissão ocupados por servidores da SES. Não são modificadas regras de admissão, de compras ou de contratação de serviços de manutenção ou outro. Cria-se uma unidade orçamentária no HBDF e proíbe-se artificialmente o contingenciamento de suas dotações orçamentárias. A emenda deve ser **rejeitada**, primeiramente porque representa vício de iniciativa, pois desfigura completamente o projeto original, dispondo sobre organização da Administração Pública, matéria de iniciativa privativa do Executivo. Além disso, o substitutivo não inova no que tange normas atualmente em funcionamento, e não traz nenhum dos ganhos de eficiência, agilidade, transparência ou controle que marcam o modelo de gestão do serviço social autônomo.

A **Emenda nº 51** aperfeiçoa a redação do art. 14, 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". O parágrafo único proposto disporia que, "das vagas remanescentes, após a contratação de que trata o *caput*, na primeira admissão de trabalhadores para o IHBDF, até 30% (trinta por cento) das vagas para contratação, como celetista, 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". 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. A redação da emenda limita o número de admissões com base no concurso vigente a 30% das vagas, a fim de não prejudicar os participantes



do processo seletivo. A emenda, portanto, deve ser **aprovada, na forma da Subemenda nº 56-PLEN**, para eliminar a expressão inicial "das vagas remanescentes, após a contratação de que trata o *caput*", uma vez que a contratação dos concursados como celetistas é independente, e não sucessiva, em relação à contratação dos servidores aposentados ou exonerados.

A **Emenda nº 52** suprime o *caput* do art. 10 do projeto. Nesse sentido, tem efeito idêntico ao da Emenda nº 25. Embora o *caput* do art. 10 não crie isenção, mas apenas estabeleça que o IHBDF gozará das isenções e favores legais atribuídos à sua natureza por outras leis, a Emenda deve ser **aprovada**, pois aumenta a estabilidade jurídica da norma, afastando dúvidas e discussões judiciais.

IV - 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 Economia, Orçamento e Finanças, somos pela **ADMISSIBILIDADE** as Emendas nº 26, 28, 30, 31 (na forma da subemenda 54), 33, 34, 37 (na forma da subemenda 57), 39 (na forma da subemenda 58), 51 (na forma da subemenda 55) e 52 e 56 e **pela INADMISSIBILIDADE** das Emendas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 32, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50 e Subemenda nº 53, retiradas as emendas 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 48 e 49, conforme quadro anexo, consolidadas no texto abaixo apresentado.

Plenário, em 20 de junho de 2017.

Deputado
Relator