



**PARECER Nº 11 /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**

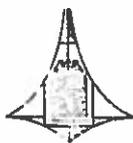
**RELATOR: WASNY DE ROURE**

**I) RELATÓRIO**

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura as emendas de Plenário de 1º turno ao 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".

Foram apresentadas 28 emendas nas Comissões de Assuntos Sociais, sendo 23 emendas modificativas, 3 emendas supressivas, 1 emenda aditiva e 1 substitutivo.

<b>EMENDA</b>	<b>TIPO</b>	<b>AUTOR</b>
EMENDA 31	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 32	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 33	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 34	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 35	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE



EMENDA	TIPO	AUTOR
EMENDA 36	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 37	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 38	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 39	EMENDA MODIFICATIVA	JOE VALLE
EMENDA 40	EMENDA MODIFICATIVA	CELINA LEÃO
EMENDA 41	EMENDA SUPRESSIVA	WELLINGTON LUIZ
EMENDA 42	EMENDA MODIFICATIVA	WELLINGTON LUIZ
EMENDA 43	EMENDA MODIFICATIVA	WELLINGTON LUIZ
EMENDA 44	EMENDA MODIFICATIVA	CELINA LEÃO
EMENDA 45	EMENDA MODIFICATIVA	CELINA LEÃO
EMENDA 46	EMENDA MODIFICATIVA	CELINA LEÃO
EMENDA 47	EMENDA ADITIVA	CELINA LEÃO
EMENDA 48	EMENDA MODIFICATIVA	JULIO CÉSAR
EMENDA 49	EMENDA SUPRESSIVA	DELMASSO
EMENDA 50	SUBSTITUTIVO	CHICO VIGILANTE
EMENDA 51	EMENDA MODIFICATIVA	JULIO CÉSAR
EMENDA 52	EMENDA SUPRESSIVA	DELMASSO
EMENDA 53	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO
EMENDA 54	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO
EMENDA 55	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO
EMENDA 56	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO



EMENDA	TIPO	AUTOR
EMENDA 57	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO
EMENDA 58	EMENDA MODIFICATIVA	DELMASSO

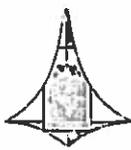
É o relatório.

## II) VOTO

A Proposição foi inicialmente rejeitada no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, que é a Comissão de mérito da matéria, pelas principais causas, abaixo elencadas:

- Não aprovação pelo conselho de saúde do DF;
- Criação do Instituto como "organização social";
- Cerceamento da CLDF na análise da Proposição;
- Proibições de o DF em contratar organizações sociais no atual momento;
- Desvirtuamento dos serviços sociais autônomos;
- Não encaminhamento da Proposição à Procuradoria-Geral do Distrito Federal;
- Orientação contrária dos Ministérios Públicos à implantação de organizações sociais na área de saúde;
- Sucateamento da Política Pública de saúde no DF;
- 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;

Antes de adentrar na análise das alternativas apresentadas ao Hospital de Base é necessário promover diagnóstico da política de saúde pública adotada pelo atual Governo de Brasília.



Foram encaminhados expedientes deste Gabinete para que, de forma responsável, fossem apresentadas informações necessárias à adequada análise do Projeto de Lei nº 1486/17, que cria o Instituto Hospital de Base. Apesar dos inúmeros apelos, o Poder Executivo não encaminhou as informações requeridas, cerceando a possibilidade de realizar análise apropriada e responsável da Proposição. Ressalta-se que não foi encaminhada qualquer apreciação comparativa entre modelos, indicando os respectivos custos de oportunidade de cada alternativa. Nesse sentido, qualquer alteração na estrutura e forma de organização do Hospital de Base reveste-se em processo irresponsável, que mais uma vez poderá prejudicar a população do DF.

Antes de adentrar a situação do Hospital de Base de Brasília é necessário promover diagnóstico da política de saúde pública fomentada pelo Governo de Brasília. O problema do Hospital de Base, além de ser conjuntural, considerando o sucateamento do investimento em saúde pela atual administração, é de ordem estrutural, devido aos gargalos de gestão que remontam todo o gerenciamento do DF.

Como demonstrado no relatório parcial da CPI da Saúde, no exercício de 2016 houve diminuição da despesa na área de saúde da ordem de R\$ 592,9 milhões, sendo aproximadamente 74,4% dessa diminuição referente a diminuição da despesa de PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS.

Ao analisar os valores de folha no período compreendido entre 2014 a 2016, com vistas a entender a diminuição da despesa aplicada em Saúde no exercício, verificamos os seguintes quantitativos<sup>1</sup>:

TABELA 1 – QUANTITATIVO SERVIDORES SES

	I. DEZ/2014	II. DEZ/ 2015	III. DEZ/ 2016	IV. DIF. 16 - 14 (III-I)
<b>APOSENTADO</b>	10.860	11.518	12.205	1.345
<b>ATIVO</b>	35.532	34.123	34.190	-1.342
<b>OUTROS</b>	8	0	0	-8

<sup>1</sup> Os valores foram extraídos do portal oficial do GDF <http://www.transparencia.df.gov.br/#/servidores/remuneracao> no dia 16/03/2017. A extração utilizou como filtro o mês dezembro e o órgão Secretaria de Saúde.



<b>PENSIONISTAS</b>	1.844	1.902	1.961	117
<b>TOTAL GERAL</b>	48.244	47.543	48.356	112

Fonte: transparência GDF

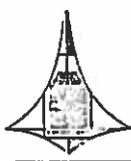
A diminuição da força ativa de trabalho, conforme dados extraídos do portal oficial do Governo de Brasília, demonstram que não houve reposição entre o mês de dezembro de 2014 e dezembro de 2016, fato este que, por si, já demonstra a diminuição do investimento na área de Saúde<sup>2</sup>. Houve diminuição de 1.342 servidores ativos no período analisado, o que demonstra a não priorização por parte do Governo de Brasília na área de Saúde.

Os levantamentos apresentados no âmbito da CPI revelam 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 os principais encargos do sistema de saúde do DF, pessoal (médicos, enfermeiros, auxiliares e etc) e insumos (medicamentos, materiais básicos e outros).

Os efeitos imediatos da mudança na política de gastos e investimentos causou 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 pessoas oriundas de outras unidades da federação.

<sup>2</sup> Considerando que no momento que o servidor passa a inatividade o gasto é transferido à unidade orçamentária Instituto de Previdência dos Servidores do DF – IPREV.



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.

## **II.1 DO CERCEAMENTO DE INFORMAÇÕES**

Foram emitidos 3 ofícios ao Poder Executivo, solicitando as seguintes informações necessárias e imprescindíveis à análise do Projeto de Lei nº 1486/17<sup>3</sup>:

- Ata do Conselho de Saúde que aprovou a minuta de proposição a ser encaminhada à CLDF;
- Normas editadas pelo Poder Executivo acerca das Organizações Sociais, em especial aquelas "contendo os procedimentos que a organização social deverá adotar a contratação de pessoal, compras, obras e serviços, com emprego de recursos públicos transferidos contrato de gestão";

<sup>3</sup> Ofícios nº 79/17, 80/17 e 118/17 – Gabinete Deputado Wasny de Roure.



- Estudo detalhado que contemple fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, contendo avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão;
- Manifestação da Procuradoria-Geral do DF acerca do Projeto.

O Poder Executivo encaminhou Ofício nº 191/2016-ARINS/GAB/SES, de 13/06/2017, como resposta aos Requerimentos nº 79 e 80.

Primeiramente, cabe tecer comentário acerca do atraso no encaminhamento das respostas. Os ofícios solicitando informações foram enviados no dia 16/03/2017 e a resposta foi encaminhada 89 dias depois, exatamente no dia da suposta votação da referida Proposição.

Além disso, as respostas enviadas pelo Poder Executivo **NÃO ATENDEM** a nenhum questionamento exarado por esta Casa de Leis.

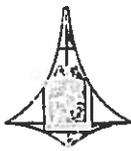
### **II.1.1– DA ATA DO CONSELHO DE SAÚDE**

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.

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;



O Poder Executivo encaminhou como documento de aprovação da minuta pelo Conselho de Saúde a Ata da 387ª reunião extraordinária. Vale ressaltar que a referida Ata **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.

Nesse sentido, considera-se **NÃO ATENDIDA** disposição legal de prévia oitiva do Conselho, ensejando em ilegalidade frente a citada Legislação.

#### **II.1.2 – DO PARECER JURÍDICO**

O Poder Executivo não encaminhou cópia da manifestação da Procuradoria Geral do DF sobre a matéria. Em processos similares, a Procuradoria já havia se manifestado 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).

A ausência de manifestação da PGDF sobre a matéria, por si só, importa em usurpação da competência constitucional deste órgão da Advocacia de Estado.

 8



### **II.1.3 – DAS NORMAS COMPLEMENTARES SOBRE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

A Decisão nº 7.310/08 recomenda, com base no art. 17<sup>4</sup> da Lei nº 4.081/08, à elaboração de normas sobre organizações sociais, *in verbis*:

O Tribunal, por maioria, de acordo com o voto da Relatora, decidiu:[...] II. recomendar ao Excelentíssimo Senhor Governador do Distrito Federal que, conforme previsto expressamente no artigo 17 da Lei nº. 4.081/08, proceda à edição das normas contendo os procedimentos que a organização social deverá adotar para a contratação de pessoal, compras, obras 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;

Para nossa surpresa, o Poder Executivo encaminhou como resposta a esse questionamento CÓPIA DA LEI Nº 4.081/08, indicando claro descumprimento à retro Decisão.

### **II.1.4 – DO ESTUDO DE VANTAJOSIDADE**

O Tribunal de Contas da União<sup>5</sup> 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, avaliação precisa

<sup>4</sup> Art. 17. O Poder Público baixará normas complementares contendo procedimentos que a organização social adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para as compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.  
<sup>5</sup> TC nº 018.739/2012-1



dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão”.

O Tribunal de Contas do DF<sup>6</sup> 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 - DICON2;

Não foi encaminhado qualquer estudo que comprove a vantajosidade da Proposta.

## **II.2. DAS EMENDAS DE PLENÁRIO**

Foram apresentadas 28 emendas de Plenário (da emenda nº 31 à emenda nº 58), sendo 22 emendas à Proposição original e 1 emenda substitutiva (emenda nº 50).

Considerando o vício insanável na Proposição original, pelos argumentos retro apresentados, que se vinculam e contaminam as proposições que visam alterar a Proposição original, não sendo possível separar a ilicitude do texto original de seus apêndices.

---

6 TCDF processo nº 23354/2013



Em relação à emenda nº 50, que altera inclusive a forma de constituição do Instituto, há necessidade de aprofundamento acerca da Proposição.

### **II.2.1. DO SUBSTITUTIVO**

A emenda substitutiva nº 50 transforma o Hospital de Base em órgão da administração direta com autonomia administrativa, financeira e operacional e vinculação à Secretaria de Estado de Saúde (art. 1º), com previsão de constituição de fundo de saúde específico para o Hospital de Base (Art. 5º, §1º).

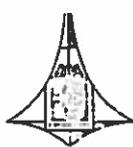
A Proposição não apresenta qualquer informação acerca da vantajosidade da Proposição, de modo a avaliar os custos de cada alternativa, tampouco o custo orçamentário da Proposição, nem a forma de financiamento da Estrutura proposta.

O substitutivo proposto pode vir a criar duplicidade de cargos em comissão e funções de confiança para gestão e administração do Órgão, sem comprovação que a Proposta irá efetivamente solucionar os gargalos do Hospital.

A falta de informação e análise do diagnóstico da situação do Hospital no Substitutivo não comprova que a criação de Estrutura em superposição, em tese independente, atenderia a real situação do Hospital.

Além disso, é questionável a possibilidade de assinatura de contratos de gestão entre órgãos da administração direta, com objetivo de ampliar a autonomia gerencial da Administração Local. Em pesquisa, não foram encontrados exemplos de contratos de gestão realizados entre órgãos de diferentes entes. Nas palavras do doutrinador Celso Antônio Bandeira de Melo, é inviável a assinatura de contrato de gestão entre órgãos da administração pública, *in verbis*:

A Administração Pública poderá ser disposta de forma concentrada ou desconcentrada. Uma vez optando pela desconcentração, os serviços públicos serão prestados através de órgãos, não significando, em contrapartida, que não são realizados pela Administração Pública diretamente. A titularidade de tais serviços ainda continuará a pertencer à Administração Pública Direta. **Dessa**



maneira, não se admite a possibilidade dos órgãos públicos realizarem contratos de gestão, porque não possuem capacidade, competência, personalidade jurídica (BANDEIRA DE MELLO, 2004, p. 217)

Da mesma forma que a criação do Instituto, explicitado na sessão Plenária de hoje, 20/06/17, o substitutivo cria para o Estado despesa obrigatória de caráter continuado e não apresenta os demonstrativos requeridos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Há ainda o processo nº 060.012.254/2013 que foi autuado pela Secretaria de Estado de Saúde com objetivo de criação da Fundação Pública de Saúde do Distrito Federal. Ajustando-se a forma de constituição da Fundação, passando de direito privado para direito público, a proposta, desde que avaliada quantitativamente, inclusive em relação ao custo de oportunidade das demais alternativas, parece-nos a melhor alternativa a solucionar os atuais gargalos do Hospital de Base. Tendo em vista a falta de informações para criação desta Entidade, a apresentação de substitutivo sem o adequado dimensionamento e, principalmente sem diagnóstico e avaliação do custo de oportunidade de cada alternativa, ensejaria mais uma medida passível de onerar o Estado para que as dívidas viessem novamente recair em gestões futuras.

## **II. 2 CONCLUSÕES**

Apresentado o projeto que autoriza a instituição do Instituto Hospital de Base nos debruçamos sobre a questão e diante dos inúmeros problemas encontrados decidimos estudar algumas alternativas, como instituir ali uma fundação e não um instituto.

Contudo, percebemos que qualquer alteração açodada de nossa parte acarretaria alguns dos mesmos problemas semelhantes ou idênticos aos que encontramos no projeto do governo. Tendo em vista a falta de informações para criação ou reestruturação de qualquer Entidade ou órgão, a apresentação de substitutivo sem o adequado dimensionamento e, principalmente sem diagnóstico e avaliação do custo de oportunidade de cada alternativa, ensejaria mais uma medida passível de onerar o

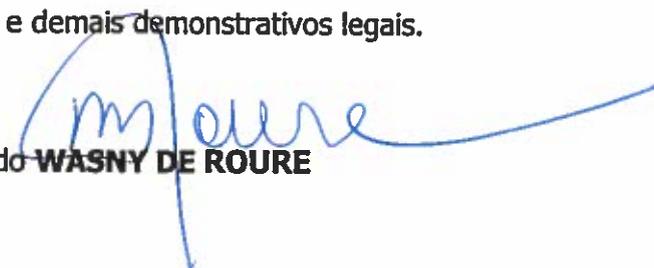


Estado, para que, novamente, as dívidas viessem a recair em gestões futuras. E por essa razão optei por não apresentar qualquer substitutivo.

Pois bem, hoje diante do risco de ver aprovado o projeto que institui o Instituto Hospital de Base temos de comparar este projeto com o Substitutivo nº 50. Vejam vocês onde os arroubos deste governo nos levaram, hoje temos de votar não o melhor projeto para os usuários e os servidores do hospital e sim o menos prejudicial. Neste contexto, o Substitutivo nº 50 passou a ser uma opção a ser considerada.

O discurso do governo é de que a solução é dar autonomia ao Hospital de Base e o referido substitutivo, a exceção da impossibilidade de assinatura de contrato de gestão, pode via a atender esse propósito, garantindo minimamente autonomia, sem uma série de inconvenientes que traria o Instituto. Isto, na medida em que mantem o cumprimento da Lei de Licitações e garante a transparência na gestão, bem como um tratamento isonômico dentro das diversas carreiras profissionais que atuam no Hospital de Base. Além disso, permite indicação direta de emendas parlamentares ao Hospital de Base e maior eficácia à execução de seu orçamento. Ademais, o Substitutivo soterra de vez a tentativa de privatização do nosso maior hospital.

Assim, voto pela REJEIÇÃO das emendas nº 31 a 49, 51 a 58, e APROVAÇÃO da emenda nº 50, com MANIFESTAÇÃO OBRIGATÓRIA, em relação à emenda nº 50, da Comissão de Economia, Orçamento e Finanças, sobre a inadmissibilidade frente à falta de demonstrativos requeridos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, considerando, principalmente, a criação de despesa obrigatória de caráter continuado para o Estado sem comprovação da contrapartida e demais demonstrativos legais.

  
Deputado **WASNY DE ROURE**