



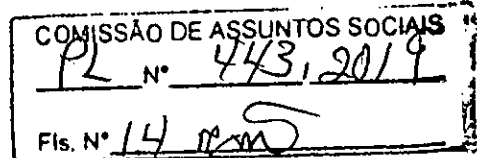
PARECER Nº 002 , DE 2019 - CAS

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS sobre o Projeto de Lei nº 443, de 2019, que altera a Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, que altera a nomenclatura do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Delmasso

RELATOR: Deputado Leandro Grass

I – RELATÓRIO



Chega a esta Comissão, para análise, o Projeto de Lei nº 443, de 2019, de autoria do Deputado Delmasso, que altera a redação do art. 2º da Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, para incluir o Hospital Regional do Guará entre as unidades abrangidas pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF, limitadas, na referida Lei em vigor, ao Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, às unidades de pronto atendimento – UPAs e ao Hospital Regional de Santa Maria, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º acrescenta o § 3º ao art. 2º da referida Lei para dispor que a inclusão do Hospital Regional do Guará dar-se-á a partir de 1º de janeiro de 2020.

Segue a cláusula de vigência.

Na justificação, o autor argumenta que o Hospital Regional do Guará é de extrema importância para os moradores dessa cidade e, também, para as oito Regiões Administrativas do Centro-Sul, como Candangolândia, Cidade Estrutural, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, SIA e SCIA.

O autor destaca diversas informações sobre os custos do referido hospital e das especialidades e serviços por ele prestados, como o programa de atendimento domiciliar e de atendimento a vítimas de violência.

Para o autor, é fundamental incluir o Hospital do Guará nos limites de atuação do IGESDF para melhorar o serviço que ele presta à população, pois considera que já ficou provado que esse modelo “produz importantes resultados”.

O Projeto foi lido em 23 de maio de 2019 e encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e à Comissão de Assuntos Sociais – CAS para

9



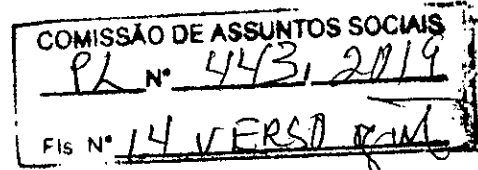
análise de mérito; devendo seguir, posteriormente, à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ para elaboração de parecer de admissibilidade.

O Projeto recebeu parecer contrário na CESC, em 18 de setembro de 2019.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR



O Projeto que chega para parecer desta Comissão trata de matéria relativa à reestruturação de Secretaria de Estado do DF. Dessa forma, encontra-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Assuntos Sociais, de acordo com o art. 64, §1º, II, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Inicialmente, no escopo deste parecer, trataremos do objeto principal da proposição sob análise: a terceirização da gestão de serviços de saúde.

A terceirização dos serviços de saúde ganhou força com a aprovação pelo governo federal, em 1995, do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado – PDRAE, elaborado pelo então Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, dirigido por Bresser Pereira, que norteou toda a reorganização da máquina pública desde então. Por isso, consideramos importante contextualizá-la.

O Plano criou o conceito de propriedade pública não estatal, integrada pelo setor de serviços não exclusivos, que disporia de maior autonomia que aquela possível no aparelho de Estado. A Reforma proposta teve como um dos seus objetivos a transferência dos serviços sociais para o chamado setor público não estatal, por meio de um programa denominado de “publicização”, transformando as fundações públicas nas denominadas Organizações Sociais – OS. Assim, estabeleceu-se uma parceria entre o Estado e essas entidades, financiadas por ele e pela sociedade a que serve, de forma minoritária, via compra de serviços e doações, conforme proposto pelo Plano. As OS dispunham de autonomia financeira e administrativa, respeitadas condições descritas em lei específica.

Um marco dessa política, a Lei federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, dispõe sobre a qualificação de entidades como OS, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por OS. A Lei estabelece a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à **saúde** (art. 1º).

No mesmo sentido, foi aprovada a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como **Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público** – OSCIP e institui e disciplina o Termo de Parceria, entre outros. Essa Lei estabelece os tipos de

J



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



entidades não passíveis de qualificação como OSCIP (art. 2º), bem como os requisitos a serem preenchidos e os campos de atividade a que devem estar relacionadas as entidades para se qualificarem como tal, entre os quais destacamos: assistência social; **saúde**; educação; cultura; segurança alimentar e nutricional; e defesa, preservação e conservação do meio ambiente (art. 3º e 4º).

Na mesma lógica da terceirização, foi aprovada a Lei distrital nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal.

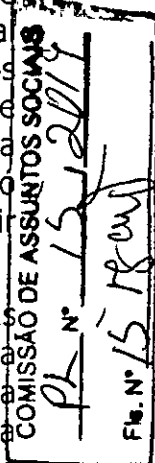
O objetivo dessas leis, apoiadas na lógica do PDRAE, é reduzir o papel do Estado, principalmente nas áreas sociais, deixando sob sua gestão direta apenas os setores considerados estratégicos. Essa concepção de Estado mínimo, restrito a áreas consideradas estratégicas, é socialmente muito questionável, particularmente numa realidade como a nossa, marcada por enormes desigualdades sociais, impõe-se a necessidade de atuação do Estado para garantir políticas públicas que assegurem condições dignas de vida e direitos para a maior parte da população. Foi nessa perspectiva que foi aprovada a Constituição Federal de 1988 – CF, conhecida como Constituição Cidadã por ter instituído uma série de direitos trabalhistas e sociais, como o direito à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS e a instituição da obrigação do Estado de assegurá-lo (art. 196).

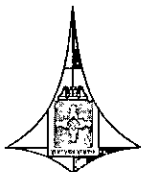
A CF instituiu, também, a participação da **iniciativa privada** no SUS, mas de **forma complementar**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (art. 199, §1º). Ou seja, naquilo em que o SUS ainda for deficiente, a CF admite a contratação de serviços privados, com preferência para os sem fins lucrativos, para a prestação de assistência à população. Não há qualquer registro na CF à entrega da gestão do sistema para entidades privadas.

Não tem sido positiva a avaliação dos resultados da terceirização da gestão de serviços de saúde por vários setores, entre eles o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT, que veem nela uma forma de burlar os preceitos constitucionais, pois a CF, como registrado anteriormente, e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) destinam à iniciativa privada apenas a **participação complementar** na prestação dos serviços de saúde. A terceirização só poderia ocorrer quando fosse demonstrada indisponibilidade de recursos para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

Diversas iniciativas de terceirização da gestão da saúde foram implementadas no Distrito Federal, entre as quais destacamos: 1) gestão do Programa de Saúde da Família – PSF pelo Instituto Candango de Solidariedade – ICS; 2) gestão do PSF pela Fundação Zerbini; 3) gestão de Unidades de Pronto Atendimento – UPAs a cargo da organização social Cruz Vermelha de Petrópolis/RJ; e 4) gestão do Hospital de Santa Maria pela Real Sociedade Espanhola de Beneficência. Vejamos um pouco do legado de cada uma dessas experiências.

O ICS produziu, segundo relatório do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, enorme prejuízo aos cofres públicos que não poderá ser recuperado. O plenário





do TCDF analisou 54 processos referentes a contratos da instituição. O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT iniciou a investigação das relações entre o ICS e o GDF em 1999. As ações tratam da ilegalidade de contratações de serviços e de mão de obra feitas pelo ICS, uma OS contratada sem licitação. O MPDFT concluiu que o Instituto servia como cabide de empregos para apadrinhados de políticos.

A passagem da Fundação Zerbini pela saúde do DF também não traz boas lembranças. A gestão do PSF foi entregue à Fundação Zerbini, entre 1993 e 2005. Não houve prestação de contas e a consequência foi um prejuízo, estimado pelo MPDF, de mais de R\$ 20 milhões¹.

A OS Cruz Vermelha de Petrópolis/RJ, responsável pela gestão de UPAs, produziu prejuízo da ordem de R\$ 9 milhões. Apesar das ações ajuizadas pelo GDF e pelo MPDFT, com sentenças favoráveis, até hoje os recursos não foram ressarcidos.

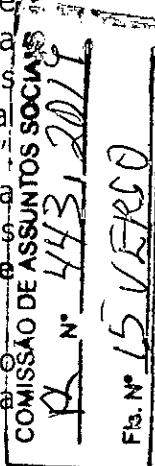
A Real Sociedade Espanhola de Beneficência, originária da Bahia, onde já se encontrava envolvida com denúncias de desvio de recursos, deixou um rastro de corrupção. Há relações suspeitas envolvendo contratos milionários dessa empresa em todo o Brasil. O MPDFT e a Procuradoria-Geral do DF – PGDF pleiteiam o ressarcimento aos cofres públicos de mais de R\$ 30 milhões. Até o momento, esses valores não foram devolvidos. Ficou demonstrado, nesse caso, que não houve aumento da capacidade instalada nem melhoria no padrão de assistência à população. Apenas a transferência dos serviços da unidade para a iniciativa privada. Quando a entidade se retirou, a população ficou desassistida em várias especialidades.

Mesmo o contrato de gestão do Hospital da Criança de Brasília com a OS Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – Icipe foi questionado pelo MPDFT, que ajuizou ação de improbidade administrativa, questionando o repasse de recursos públicos, por ausência de cálculo dos custos do Contrato de Gestão 1/2014, entre outros. Desde 2014 até setembro de 2016, o GDF já havia repassado ao Icipe mais de R\$ 187 milhões. Se computado o período do contrato de gestão, celebrado em 2011, o valor chegou a R\$ 280 milhões.

Em 2016, O Ministério Público do Distrito Federal, o Ministério Público de Contas e o Ministério Público do Trabalho emitiram uma recomendação conjunta para que o Governo do Distrito Federal não celebrasse contratos com organizações sociais para gestão de unidades de saúde. De acordo com os três órgãos, um eventual convênio iria ferir a Constituição e representaria "terceirização ilícita de atividade-fim". Na recomendação, os órgãos relatam "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 aconteceu no Estado do Rio de Janeiro".

Além da larga margem para desvios de finalidade, como registra o Ministério Público, é preciso destacar também outra consequência nefasta para o SUS:

¹ Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/noticias/noticias-2016/noticias-2016-lista/8862-atuacao-de-organizacoes-sociais-na-saude-publica-e-tema-de-debate-no-mpdft>. Pesquisado em 4/7/2019.



4



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



fragmentação da gestão do sistema, que passa a funcionar a partir de unidades que se organizam em torno de contratos de gestão, os quais não necessariamente refletem as necessidades do sistema como um todo e, principalmente, dos usuários. A lógica que passa a nortear esse tipo de organização é a do atingimento de metas específicas, com foco na eficiência econômico-financeira, e não a de integração em rede, única forma de garantir a continuidade e a integralidade da atenção em saúde. Uma unidade de saúde não se esgota em si mesma, é parte de uma rede de serviços que, integrados, viabilizam uma abordagem mais abrangente dos problemas de saúde. A lógica que passa a predominar é a dos serviços privados, que se limita à relação custo/benefício, um aspecto importante, mas que nem de longe representa a principal forma de avaliação de um sistema de saúde. Os impactos nas condições de vida e nos indicadores de saúde são os objetivos fundamentais de um sistema público de saúde, e a lógica que deve nortear a sua organização é a do atendimento universal e integral das necessidades dos cidadãos.

É importante registrar, também, que a terceirização da gestão do **SUS/DF não foi aprovada pelas instâncias do controle social do DF**: o Conselho de Saúde do Distrito Federal e a Conferência de Saúde do Distrito Federal². Vale ressaltar que a Conferência de Saúde é a instância máxima de **deliberação das diretrizes da política de saúde** local, de acordo com a Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (art. 1º, §1º), e com o art. 215, §1º da LODF; e que o Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo e atua na **formulação de estratégias** e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, **inclusive nos aspectos econômicos e financeiros**.

Em 2017, o Governo do DF, desconsiderando os questionamentos e os resultados negativos que ocorreram nas experiências anteriores, aprova uma nova forma de terceirização, com a criação do IHBDF, por meio da Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017. O modelo adotado – serviço social autônomo, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública –, foi amplamente questionado tanto do ponto de vista da fragmentação da gestão que acarretaria, ao retirar o principal hospital público de referência da gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde do DF – SESDF, como também pela adoção de um tipo de entidade – serviço social autônomo – que não encontra amparo legal, bem como pelos riscos conhecidos de desvios de finalidade, conforme foi verificado nas experiências anteriores.

No início deste ano, o recém empossado Governador do DF, ainda antes do início da legislatura, convoca a Câmara Legislativa para votar, em regime de urgência, a ampliação desse modelo para toda a rede de saúde do DF. Vale ressaltar que o governador, ainda, como candidato, havia se comprometido em reverter a medida que criou o IHBDF. Isso se deu sem que tenha havido qualquer estudo ou pesquisa que comprovasse impacto positivo no principal hospital da rede de saúde do DF. Diante da

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PL Nº 443/2017
Fls. Nº 16

² Instituídos com base no art. 198, III, da Constituição Federal; o art. 7º, VIII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; o art. 215 da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF. Sendo o Conselho de Saúde do Distrito Federal estabelece pela Lei distrital nº 4.604, de 15 de julho de 2011.



repercussão negativa, o governo recua e apresenta nova versão, que resulta na Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, que altera a nomenclatura do IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899/2017, para IGESDF. A Lei prevê o seguinte:

Art. 1º

*§ 2º **O IGESDF deve enviar à Câmara Legislativa do Distrito Federal, a cada ano, relatório circunstanciado com informações detalhadas para que, por meio da Comissão de Educação, Saúde e Cultura – Cesc e da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle – CFGTC, seja avaliado o cumprimento do alcance das metas e das finalidades previstas em lei para o Instituto.***

*Art. 2º **Os limites de atuação assistencial do IGESDF passam a abranger as unidades de pronto atendimento – UPAs e o Hospital Regional de Santa Maria, mediante a revisão de seu estatuto, conforme preceitua o art. 1º, § 4º, da Lei nº 5.899, de 2017.***

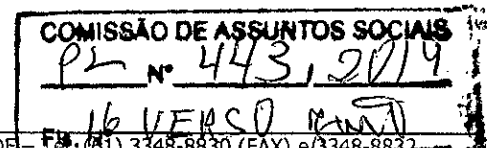
*§ 1º **Os limites de atuação de que trata o caput se darão gradativamente após a elaboração e apresentação de relatório de diagnóstico e plano de trabalho.***

*§ 2º **O relatório e o plano de trabalho são disponibilizados nos sites do IGESDF e da Secretaria de Estado de Saúde, bem como o relatório mensal com receitas e despesas, contratos e termos aditivos e documentos fiscais, contendo as informações dos valores de produtos e serviços adquiridos para cada uma das unidades de saúde em que atue como gestor, sem prejuízo das regras estabelecidas na Lei nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012. (grifo nosso)***

A nova proposta prevê, assim, a ampliação da atuação da entidade para o Hospital Regional de Santa Maria e as unidades de pronto atendimento – UPAs, porém, garantida a possibilidade de inclusão, posteriormente, de novas unidades na gestão do IGESDF, de forma gradativa, e **após a apresentação de relatório de diagnóstico e plano de trabalho**. Além disso, a Lei também prevê, no §2º, do art. 1º, a obrigação de o **IGESDF enviar à CLDF relatório circunstanciado com informações detalhadas** para que Comissões da Casa avaliem o cumprimento das metas e finalidades do Instituto.

É nesse contexto que se insere o Projeto em comento, que pretende incluir o Hospital do Guará no campo de atuação do IGESDF. Considerando o exposto até aqui, há dois óbices à aprovação da matéria, a seguir expostos.

A experiência com essa modalidade de terceirização ainda não dispõe de informações suficientes que possibilitem avaliação sobre os resultados em termos de melhorias do atendimento à população. Assim, urge que esta Casa, preliminarmente, avalie a prestação de contas do IGESDF, tanto do ponto de vista do impacto orçamentário-financeiro, como nos indicadores de qualidade da assistência à saúde e de satisfação dos usuários, para dispor de condições mínimas para se posicionar sobre eventual ampliação desse modelo para outros serviços de saúde. Vale ressaltar que a própria Lei nº 6.270/2019 estabelece que os limites de atuação poderão ser alterados após a elaboração e apresentação de relatório de diagnóstico e plano de trabalho (art. 2º, §1º).



A



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



A decisão de incluir novos serviços sob a gestão da entidade é matéria de competência legal do Governo do Distrito Federal, como instituído na própria Lei e conforme o disposto no art. 71, §1º, IV, da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF, que prevê a competência privativa do Governador do Distrito Federal para a iniciativa de leis que disponham sobre estruturação e reestruturação de Secretarias de Estado do Distrito Federal, órgãos e entidades da administração pública. É o caso do Projeto sob análise, de iniciativa parlamentar, que objetiva transferir serviço da SES/DF para a gestão do IGESDF.

Por último, cabe destacar a competência da Câmara Legislativa do Distrito Federal em **fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo**, incluídos os da administração indireta, e a competência das Comissões de fiscalizar os atos que envolvam gastos de órgãos e entidades da administração pública, conforme os arts. 60, XVI, e 68, VII, da LODF. Essa responsabilidade fiscalizatória é fundamental para garantir o cumprimento das obrigações legais em relação aos direitos dos cidadãos do DF, em particular, dos usuários do SUS.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos, no mérito, pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 443/2019 nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO MARTINS MACHADO
Presidente


DEPUTADO LEANDRO GRASS
Relator

