



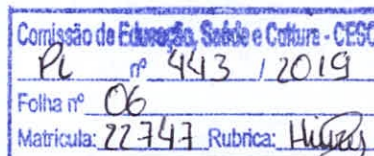
**PARECER Nº 001 DE 2019 - CESL**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA 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**

**RELATORA: Deputada Arlete Sampaio**

## **I – RELATÓRIO**



O Projeto de Lei nº 443, de 2019, apresentado pelo Deputado Delmasso, dá nova redação ao 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, restritas 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 acrescentar 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 não só para os moradores dessa cidade, como também para oito Regiões Administrativas do Centro-Sul como Candangolândia, Cidade Estrutural, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, SIA e SCIA.

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

Afirma que é fundamental incluir o Hospital do Guará nos limites de atuação do IGESDF para que ele possa prestar melhor serviço à população, uma vez que, segundo o autor, já ficou provado que esse modelo “produz importantes resultados”, e acrescenta informações sobre atendimentos que, na sua opinião, embasam essa conclusão.



O Projeto foi lido em 23 de maio de 2019 e encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura e à Comissão de Assuntos Sociais para análise de mérito; devendo seguir, posteriormente, à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e à Comissão de Constituição e Justiça para elaboração de parecer de admissibilidade.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	443 / 2019
Folha nº	07
Matricula:	22747 Rubrica: <i>Hilary</i>

## II – VOTO DO RELATOR

O Projeto que chega para parecer desta Comissão trata de matéria relativa à saúde pública. Dessa forma, encontra-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, de acordo com o art. 69, I, *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.

Esse Plano partia da concepção de que o aparelho de Estado é composto por quatro setores: 1. Núcleo Estratégico – setor que define as leis e as políticas públicas, e cobra o seu cumprimento, corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público e, no Poder Executivo, ao Presidente da República, aos ministros e aos seus auxiliares e assessores diretos; 2. Atividades Exclusivas – setor em que são prestados serviços que só o Estado pode realizar, em que se exerce o poder extroverso do Estado – regulamentar, fiscalizar, fomentar; 3. Serviços não exclusivos – setor onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não estatais e privadas (é aqui que se insere o conceito de Organizações Sociais). Nesse setor o poder de Estado está presente porque os serviços envolvem direitos humanos fundamentais, como os da educação e da saúde; 4. Produção de Bens e Serviços para o Mercado – área de atuação de empresas, voltada para o lucro, mas que ainda permaneciam no aparelho de Estado. Compreendiam as empresas estatais que deveriam ser privatizadas.

O Plano criou o conceito de propriedade pública não estatal, composto 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. O Plano definiu o seguinte conceito de OS:

*(...) entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária.*



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



Estabelece-se, assim, uma parceria entre o Estado e essas entidades, que continuam a ser financiadas por ele, mas também pela sociedade a que serve, de forma minoritária, via compra de serviços e doações, conforme proposto pelo Plano. As OSs dispõem 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 federal 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 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).

Mais recentemente, a Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, *estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)*. Essa Lei foi regulamentada no nível federal pelo Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016; e no Distrito Federal pelo Decreto nº 37.843, de 13 de dezembro de 2016.

Na mesma lógica da terceirização, foi aprovada no DF, a Lei 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 concepção do PDRAE, é reduzir o papel do Estado, principalmente, nas áreas sociais, deixando sob sua gestão direta apenas os setores que foram considerados estratégicos. Ora, essa é uma concepção de Estado bastante questionável, particularmente num país como o nosso, no qual as desigualdades sociais são imensas, que impõe a necessidade de atuação do Estado para garantir políticas que assegurem condições dignas de vida e direitos para a maior parte da população. Foi essa última visão que norteou a aprovação da Constituição Federal de 1988 – CF, conhecida como Constituição Cidadã, em função de ter assegurado uma série de direitos, particularmente, à saúde, com a criação do Sistema





## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



Único de Saúde – SUS e a instituição da obrigação do Estado de assegurar esse direito (art. 196). A Lei Maior também possibilitou 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.

A terceirização da gestão de serviços de saúde tem sido questionada por vários setores, entre eles o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT, que veem nela uma burla aos preceitos constitucionais, pois a CF, como registrado anteriormente, e a Lei Orgânica da Saúde – a 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 determinada área.

No Distrito Federal, foram implementadas várias iniciativas no sentido de terceirizar a gestão de serviços de saúde, 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.

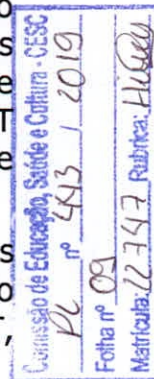
O ICS produziu, segundo relatório do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, enorme prejuízo aos cofres públicos que não poderá ser recuperado. O plenário do TCDF analisou 54 processos referentes a contratos da instituição. O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT iniciou 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 MPDFT, de mais de R\$ 20 milhões<sup>1</sup>.

A OS Cruz Vermelha de Petrópolis/RJ, responsável pela gestão de UPAs, produziu prejuízo na 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

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





## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



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.

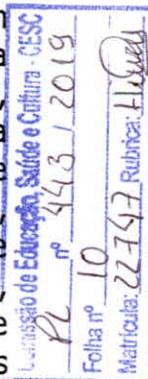
Mesmo o contrato de gestão do Hospital da Criança de Brasília com a OS Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – Icipe foi questionado pelo MPDFT, que ajuizou ação de improbidade administrativa, questionando o repasse de recursos públicos, por ausência de cálculo dos custos do Contrato 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 MPDFT, o Ministério Público de Contas e o Ministério Público do Trabalho emitiram 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, 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: a 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 não 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 SUSDF não foi aprovada pelas instâncias do controle social do DF: o Conselho de Saúde do Distrito Federal e a Conferência de Saúde do Distrito federal<sup>2</sup>. Vale ressaltar que a Conferência

<sup>2</sup> 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





# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



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**.

Desconsiderando todas essas limitações e os problemas que ocorreram nas experiências anteriores, o Governo do DF, em 2017, aprova 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.

Para surpresa geral, no início deste ano, ainda não tendo sido iniciada a legislatura, o recém empossado Governador do DF, que durante o processo eleitoral se comprometeu em reverter a medida que criou o IHBDF, assume posição contrária e convoca a Câmara Legislativa a votar em regime de urgência, a ampliação desse modelo para a rede de saúde do DF, mesmo não sendo comprovada ainda a capacidade dessa medida de impactar positivamente o principal hospital da rede de saúde do DF. Diante da 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:

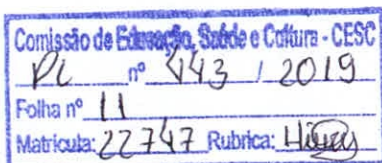
Art. 1º .....

§ 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,**



do Distrito Federal – LODF. Sendo o Conselho de Saúde do Distrito Federal estabelecido pela Lei distrital nº 4.604, de 15 de julho de 2011.



## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



*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.*

Com a modificação, o governo ampliou a atuação da entidade para incluir, inicialmente, o Hospital Regional de Santa Maria e as unidades de pronto atendimento – UPAs; porém, assegurou a abertura para a inclusão de novas unidades na gestão do IGESDF, que deve ser gradativa, e **após a apresentação de relatório de diagnóstico e plano de trabalho**. Além disso, a Lei 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.

Diante de todas as questões expostas, não consideramos adequado, antes de qualquer avaliação e prestação de contas do IGESDF, que esta Casa aprove a inclusão de novas unidades na gestão do Instituto. Além disso, a ampliação da atuação da entidade é competência legal do Governo do Distrito Federal, como instituído na própria Lei e coerente com o art. 71, §1º, IV, da Lei Orgânica do Distrito Federal, que prevê a competência privativa do Governador do Distrito Federal para 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.

Cabe, sim, a esta Casa acompanhar e fiscalizar a execução da Lei e do cumprimento dos princípios constitucionais que regem os direitos dos usuários do SUS, com o objetivo de assegurar que eles sejam respeitados.

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

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA  
*Presidente*

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO  
*Relatora*

