

PARECER Nº 06/2017 - CESC

**Ao PROJETO DE LEI nº 1.486/16, que
"Autoriza o Poder Executivo a instituir o
Instituto Hospital de Base do Distrito
Federal - IHBDF e dá outras providências".**

AUTOR: PODER EXECUTIVO

VOTO: Deputado WASNY DE ROURE

I) RELATÓRIO

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

O Projeto de Lei nº 1486/2017, em seu art. 1º, autoriza o Poder Executivo a instituir o serviço social autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público. O IHBDF observará os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

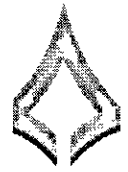
No art. 2º, é estabelecida a competência da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal para supervisionar a gestão do IHBDF. Determina-se, também, a celebração de contrato de gestão entre o Poder Público e o IHBDF. Esse contrato de gestão deverá observar os princípios de legalidade, impessoalidade,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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
DL nº 1486/2017	
Folha nº 112	
Matrícula: 11.911	Rubrica: <i>Manoel</i>

1
M



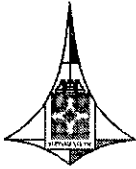
**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



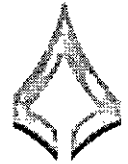
podendo ser renovado ou prorrogado, conforme o interesse público, e deverá ser alterado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e indicadores de desempenho. Segundo o inciso VI, a execução do contrato de gestão será supervisionada pela Secretaria de Estado de Saúde e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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 113
Matrícula: 11971 Rubrica: <i>Monsieur</i>



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

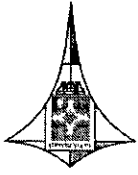
O art. 3º disciplina a cessão, com ônus para o DF, de servidores públicos ao IHBDF. Atribui-se, no art. 4º, ao IHBDF a administração de bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio relativo à unidade hospitalar do Hospital de Base. Nesse artigo, estabelece-se a possibilidade de permuta de bens móveis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

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 114
Matrícula: 11.931 Rubrica: <i>Manoel</i>

3
M



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

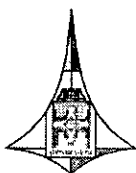
No art. 8º, determina-se que os membros do Conselho de Administração e Conselho Fiscal do IHBDF não recebam remuneração pelos serviços que prestem ao Instituto, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem. Já os membros da Diretoria Executiva, segundo o art. 9º, terão a remuneração fixada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

O IHBDF, segundo o art. 10, gozará de isenção de tributos distritais e de todos os favores legais atribuídos à natureza de seus objetivos. No art. 11, estabelece-se que o Estatuto do IHBDF será aprovado no prazo de 60 dias da publicação desta Lei, pelo Conselho de Administração, por proposta de seu Presidente, mediante aprovação da maioria absoluta de seus membros, e será submetido à deliberação do Governador, para homologação, mediante ato próprio, e posterior registro em Cartório. O Conselho de Administração, segundo o art. 12, aprovará o Regimento Interno do IHBDF no prazo de noventa dias após o registro do Estatuto em Cartório.

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 1486 / 2017	
Folha nº 115	
Matrícula: 11.911	Rubrica: <i>Manoel</i>

M 4



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

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

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

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1486/2017
Folha nº	116
Inscrição: 11.911	Rubrica: <i>Maniela</i>

5
MS



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

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

É o relatório.

II) VOTO

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

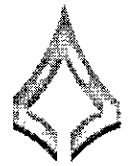
Apresentaremos de forma detalhada todas as ilegalidades e impropriedades acerca da criação do Instituto.

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1486/2017
Folha nº	117
Matrícula:	11.971 Rubrica: <i>M. de R.</i>

M. de R.
6



Art. 17. Compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal:

[...]

VII – deliberar sobre os programas e aprovar projetos de saúde a serem encaminhados à Câmara Legislativa do Distrito Federal;

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

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

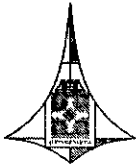
II.2 – DA CRIAÇÃO DO INSTITUTO COMO “ORGANIZAÇÃO SOCIAL”

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
RL nº 1486 / 2017
Folha nº 118
Matricula: 11931 Rubrica: <i>M. Wasny de Roure</i>

7
M. Wasny de Roure



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**

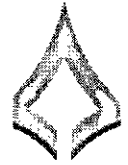


TABELA 01 – COMPARATIVO LEI SARAH x PL 1486/17

Lei nº 8246/91	Projeto de Lei nº 1486/17
Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.	Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a instituir o serviço social autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.

Fonte: PORTAL PLANALTO e CLDF

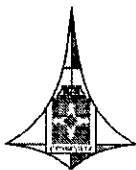
A Associação das Pioneiras Sociais, conforme vasta jurisprudência encontrada no Supremo Tribunal Federal e no Tribunal de Contas da União, é um exemplo clássico de organização social:

ADI 1923 – STF

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

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

8
Manoel



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

TC 018.739/2012-1 - TCU

[...]

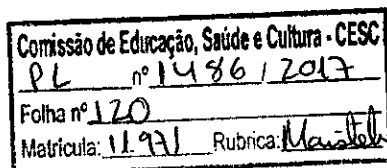
A atuação de OSs já foi objeto de diversos processos neste Tribunal, normalmente relacionados a fiscalizações de conformidade. Ainda em 1995, o Acórdão 112/1995-TCU-Plenário (TC 014.236/1994-0) julgou as contas da **Associação das Pioneiras Sociais, serviço social autônomo que celebrou contrato de gestão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

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

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

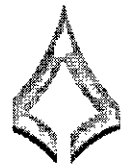
O Tribunal de Contas da União¹ determinou que "no processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção,

¹ TC nº 018.739/2012-1





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

O Tribunal de Contas do DF² também já se posicionou sobre a necessidade de avaliação precisa no caso da contratação de organizações sociais:

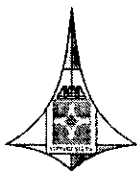
O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] IV – determinar: b) à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que desenvolva uma avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, fazendo uso de planilha detalhada com a estimativa de custos 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;

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

- estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, assim como planilha detalhada com a

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

M
10



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

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

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

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

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

Art. 20. A repartição dos limites globais do art. 19 não poderá exceder os seguintes percentuais:

[...]

II - na esfera estadual:

[...]

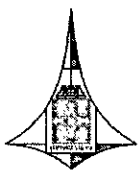
c) 49% (quarenta e nove por cento) para o Executivo;

[...]

Art. 22. A verificação do cumprimento dos limites estabelecidos nos arts. 19 e 20 será realizada ao final de cada quadrimestre.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 122
Matrícula: 11.931 Rubrica: <i>Manoel</i>

Manoel
11



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE**



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

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

II - criação de cargo, emprego ou função;

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

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

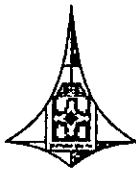
V - contratação de hora extra, salvo no caso do disposto no inciso II do § 6º do art. 57 da Constituição e as situações previstas na lei de diretrizes orçamentárias.

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1486 / 2017
Folha nº	123
Matrícula: 11.921	Rubrica: Mantido


12



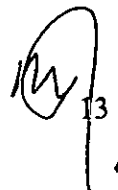
O art. 18, §1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal e o art. 105 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 (Lei 13.242/2015) exigem apenas a contabilização dos gastos com contratos de terceirização de mão de obra que se referem a substituição de servidores e empregados públicos e a contratação de pessoal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

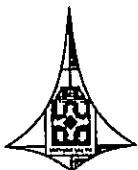
Em referência aos demais entes, o Excelentíssimo Ministro Relator Bruno Dantas discorre acerca da competência do Poder Legislativo local, por meio de disposição específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias, ou do Tribunal de Contas competente, por meio de deliberações plenárias, em se determinar, ou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

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

[...]

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1486/2017
Folha nº	124
Matrícula:	11.971 Rubrica: Mensal

 13



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

Observando esse contexto, Maria Sylvia Zanella Di Pietro⁵ afirma que "nesses casos, em que a entidade é instituída por lei e vive de dotações do orçamento do Estado, a figura do serviço social autônomo constitui-se em desvirtuamento do instituto, porque ela apresenta praticamente todas as características das entidades da Administração Indireta, razão pela qual deveriam submeter-se às normas constitucionais". Esse tipo de serviço social autônomo, ainda segundo Maria Sylvia Zanella Di Pietro, seria uma forma indevida de parceria, como uma burla ao regime publicístico, com o único objetivo de gerir de forma privada bens e recursos públicos.

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

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

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

Folha nº	128
Matrícula:	11.971 Rubrica: Manelli

15
m

m



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



Ofício nº 49/2017 - GWR

Brasília, 16 de março de 2017.

Ao Senhor

José Flavio de Oliveira

Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

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

Senhor Secretário Adjunto,

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

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

Considerando a similaridade da Proposição à Lei Nacional nº 8.246/91, que "Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais e dá outras providências" e, considerando diversos julgados do Tribunal de Contas da União¹, solicitamos os préstimos de V.S.^a. em encaminhar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem

¹ A exemplo do processo TC nº 018.739/2012-1

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL TRANSFERÊNCIA DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. FALHAS, DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES. MONITORAMENTO.
[...]

2. Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



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

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

Atenciosamente,


DEPUTADO WASNY DE ROURE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
RL nº 1486/2017
Folha nº 137
Matrícula: 11.971 Rubrica: <i>Wasny de Roure</i>

(m)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



Ofício nº 80 /2017 - GWR

Brasília, 16 de março de 2017.

Ao Senhor

José Flavio de Oliveira

Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

RECEBIDO	
Em 17/3/17 às 10h40	
<i>[Assinatura]</i>	1.622.437-3
Rubrica	Matricula

ASSUNTO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES— OFÍCIO Nº 79/2017

Senhor Secretário Adjunto,

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

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

Considerando o disposto no art. 16, IV da Lei nº 4.604/2011¹, solicito os préstimos de V.S.^a para encaminhar as deliberações do Conselho de Saúde do DF acerca do referido PL.

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

¹ Art. 16. Compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal:

[...]

IV - deliberar sobre os programas e projetos de saúde a serem encaminhados à Câmara Legislativa do Distrito Federal;

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 1486/2017	
Folha nº 138	
Matricula: 11.971	Rubrica: <i>[Assinatura]</i>

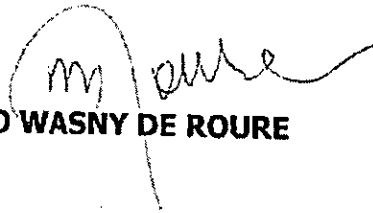


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



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

Atenciosamente,



DEPUTADO WASNY DE ROURE

ARQUIVADA
17/03/17
16.203





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



Ofício nº 118 /2017 - GWR

Brasília, 18 de abril de 2017.

Ao Senhor

José Flavio de Oliveira

Secretário Adjunto de Assuntos Legislativos

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

Senhor Secretário Adjunto,

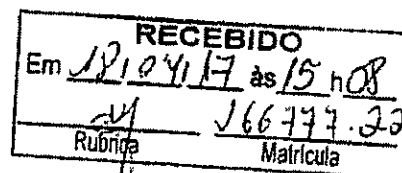
Na oportunidade que lhe cumprimento, visando dar celeridade às análises das Proposições de autoria do Poder Executivo, venho solicitar os préstimos de V.S.^a. para encaminhar as seguintes informações:

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

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

Atenciosamente,


DEPUTADO WASNY DE ROURE





Conselho de Saúde do Distrito Federal

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Fólya nº 14
Matricula: 11.971 Rubrica: Mantel

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Fólya nº 14
Matricula: 11.971 Rubrica: Mantel

47 destaques. Disse que se tem hoje que definir e que, se tem que considerar, conforme o próprio
48 Tribunal de Contas, que não é apenas uma reforma na Atenção Primária que vai resolver o
49 problema, que a Atenção Primária é a ponta, então, como destaque pessoal, a Atenção Primária atua
50 como ordenadora através da identificação das necessidades dos usuários, enquanto a coordenação
51 é gestão, e quando se chegam aos demais níveis de atenção à saúde tem que se terem claramente
52 definidos na própria reforma da Atenção Primária os principais níveis, estabelecendo o quesito da
53 fluidez da assistência objetivando a resolubilidade do agravo, identificado e constatado na Atenção
54 Primária, que a idéia que se tem é que o que é atenção primária seja cuidado e resolvido na atenção
55 primária. Questionou o papel do HBDF na questão da alta complexidade, propondo a composição de
56 uma estrutura organizacional relativamente autônoma para o HBDF. Questionou por que não adotar
57 um modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek. Remeteu à Mesa Diretora,
58 considerando a comissão, os conselheiros e as propostas, a apresentação dos destaques e o
59 esclarecimento de todas as dúvidas. Aprovado por unanimidade. Procedeu em seguida à nomeação
60 dos novos conselheiros, Humberto e Lásaro, cuja publicação foi feita no DODF. Conselheiro Tiago
61 Neiva, representando o segmento trabalhador, apresentou a sua perspectiva sobre o tema, além dos
62 destaques na minuta da resolução 465. Conselheiro Domingos de Brito disse que uma das grandes
63 preocupações dos usuários está voltada, principalmente, para a formação das equipes
64 multidisciplinares, e não viu na apresentação como isso será feito, e observa que, fato extremamente
65 importante, e não vê nenhum trabalho sendo feito nessa direção, é a internalização por nós e pelo
66 público afetado e sem isso não se conseguirá a implantação desse trabalho. Acrescentou que a
67 principal preocupação está voltada para o absentismo, explicando que todos sabem que existem os
68 profissionais dedicados e que atuam com amor e aqueles não dedicados, com a apresentação de
69 atestados médicos. Assim adoecendo pelo excesso de trabalho aqueles que realmente trabalham.
70 Disse que preocupa também o corporativismo dos sindicatos. Opinou que os sindicatos só se
71 preocupam com um lado, e que se observassem o outro lado não passariam a mão na cabeça
72 daqueles profissionais. Citou números de atestados médicos acima de três dias, resguardando que
73 não sabe dizer quais atestados são válidos e quais são aqueles não bem intencionados voltados
74 para a mesma área que foi apontada pelo Conselheiro Tiago e pelo Conselheiro Márcio: 2014 -
75 Ceilândia, 191 mil horas, 37 mil dias não trabalhados; 2015 - 232 mil horas, 43 mil dias não
76 trabalhados. Questionou como se consegue a participação da totalidade dos profissionais para a
77 implantação desse trabalho. Observou também a má vontade de alguns profissionais em trabalhar
78 em determinadas áreas ou unidades de saúde. Disse que em conversa com um profissional, este
79 disse: eu estou aqui porque eu moro aqui e não vou trabalhar mais em Ceilândia, isso em uma
80 unidade de saúde da 208 norte. Disse que não viu na SES um RH forte para trazer de volta aqueles
81 profissionais afastados e que querem produzir, porém aqueles profissionais não se sentem
82 confortáveis, até por uma questão de gestão. Destacou também, com grande preocupação, os ACS.
83 Disse que não viu ainda, em todo o trabalho que fez que analisou, inclusive já foi aos Conselhos
84 Regionais, ninguém que possa dizer que os números desse grupo de ACS são totalmente confiáveis.
85 Disse que vários profissionais têm uma área para atuar, porém eles não atuam, disse que colocam
86 que tal família tem uma doença crônica, etc., entregam isso baseado em planilhas de Excel, em
87 2016. A SES não tem sequer um sistema de informática que comungue todas as unidades para que
88 se possa ter confiabilidade nos números. Destacou uma coisa que lhe causa extrema preocupação,
89 chamada estabilidade, a pessoa dizer que não consegue derrubar, não consegue exonerar um
90 profissional. Sugeriu montar uma equipe jurídica extremamente capaz e exonerar dez desses
91 profissionais que só vão para receber o salário no final do mês, que se veja o atestado médico deles,
92 que eles estão ruins para trabalhar mas em excelente condição para fazer horas extras. Questionou
93 como se pode confiar em um profissional desse, e acha que a SES não tem um RH forte que se
94 possa confiar. Disse que é preciso se trabalhar essa parte até para ter como aliado esses
95 profissionais que querem voltar e não conseguem porque o gestor olha com cara feia, que não é
96 bem recebido na área. Citou pesquisas feitas que mostram que salário está em terceiro lugar em
97 motivação profissional. Disse que salário na SES não é o grande motivador, que se têm condições
98 de trabalho, infraestrutura e, principalmente, aquele profissional que não faz absolutamente nada e
99 recebe igual ao que trabalha vinte e quatro horas por dia, adocece, e ainda é mal visto pelos colegas.
100 Disse que a SES precisa de um sistema de informática que converse com todos os sistemas por ela
101 empregados para que se possa ter confiabilidade nos números e para que aquele servidor fraudador
102 saiba que tem um sistema que está em vigília. Conselheiro Bruno Metre disse que a apresentação é
103 interessante pela apresentação de um modelo epidemiológico que acontece desde a década de

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1436 / 2017
Folha nº 142
Matrícula: 11.971 / Rubrica: Mantida

104 setenta e destacou a importância de se acrescentar a CIF – Classificação Internacional de
105 Funcionalidade, presente em várias legislações do DF, na apresentação. Destacou a necessidade da
106 inclusão da Portaria 3124, que define os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da
107 Família – NASF - na minuta de resolução apresentada e teceu outras considerações e ressalvas.
108 Destacou que a portaria abre e faz uma indicação clara no aspecto complementar, e diante disso
109 posicionou-se em relação à seguinte questão: artigo 1º faria incluir o termo “preferencialmente por
110 gestão e assistência 100% pública, por meio de servidores concursados de modo a garantir a
111 consolidação de perenização deste importante modelo de assistência de saúde no DF”. Acrescentou
112 que a questão se ser ou não estável não desconstrói as questões envolvendo controle; artigo 3º,
113 faria incluir, após perfil epidemiológico de cada um, “bem como a implementação de Núcleos de
114 Apoio à Saúde da Família, nas modalidades um, dois e três, no maior número possível e
115 correspondente ao número de equipes de estratégia de saúde da família que melhor atenda às
116 necessidades de todas as regiões do DF”; artigo 7º, em seu final, após o termo serviços, “de forma a
117 atender adequadamente à população sempre fundamentando as propostas por meio da declaração
118 do déficit de profissionais da saúde em cada local”; inclusão do artigo 9º, “Todos os procedimentos,
119 levantamento de dados e planejamento de profissionais da ESFs e dos NASFs no DF devem
120 contemplar o uso da Classificação Internacional de Saúde, a CIF, que traz informações
121 epidemiológicas sobre funcionalidade e incapacidade, além de servir como instrumento clínico para
122 os profissionais atuantes da saúde funcional por ter a capacidade de unificar a linguagem e propiciar
123 registro de dados de avaliações, diagnósticos, objetivos, acompanhamento e resultados dos
124 tratamentos”. Conselheiro **Luiz Carlos** observou que na saúde existem três níveis, o primário, médio
125 e complexo. Criticou a falta de indicação do modelo de gestão, e como se conseguir alcançar os
126 índices apresentados, como a recomposição de RH. Propôs a abertura da agenda médica nos
127 postos de saúde visando à facilitação da entrada dos usuários no sistema. Defendeu o relatório da 9ª
128 Conferência de Saúde, que proíbe enfaticamente qualquer tipo de terceirização, e opinou que a
129 minuta de resolução siga suas diretrizes. Conselheiro **Marcus Quito** destacou a importância da
130 participação social definindo as políticas públicas de saúde, modelo formatado por Sérgio Arouca.
131 Disse que o produto ora apresentado é a representação que o SUS, a partir de agora, tem condições
132 de corrigir os seus rumos. Sugeriu a inclusão clara do Decreto 7508 na minuta. Conselheira **Adriana**
133 **Carrijo** sentiu falta da ampliação de profissionais na cobertura de saúde da família e, sobretudo, a
134 inserção do profissional farmacêutico nas equipes. Citou a Portaria nº 187, de 2015, que dispõe
135 sobre a criação do serviço de farmácia clínica nos Núcleos e nas Gerências de Farmácia Hospitalar
136 nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de
137 saúde que demandarem a ação do farmacêutico clínico. Disse que até o momento não se observa o
138 cumprimento dessa portaria e opinou que essa seria a hora de sua inserção. Conselheira **Olga**
139 **Messias** disse que se deve obedecer à legislação quanto ao redimensionamento de RH e o fiel
140 cumprimento dos termos do edital do concurso público. Conselheira **Jeovânia** solicitou: artigo 3º,
141 inclusão das equipes de saúde bucal; artigo 5º, revisão tanto do ponto de vista da legalidade como
142 do aspecto de sua aplicabilidade, pois poderia ocorrer a penalização de alguns profissionais; artigo
143 6º, verificação da baixa resolutividade citada no corpo do artigo, pois o RH não consegue fazer com
144 que as unidades funcionem por 24 horas, reforçando que todas as vezes que foram citadas
145 entidades especializadas do terceiro setor, que quando a discussão foi levada à Comissão, todas às
146 vezes foram sugeridas parcerias com as instituições de ensino, que não se recordou, em nenhuma
147 reunião, que houvesse sido proposta que a complementariedade na UPA fosse feita com entidades
148 do terceiro setor; artigo 7º, quando se fala em apresentação por meio da gestão, das propostas
149 alternativas, como o termo é muito genérico, que se esteja atento que essas propostas alternativas e
150 gestão para ofertas de serviços estejam fundamentadas no que está estabelecido na 9ª Conferência
151 de Saúde que remete a uma oferta de serviços 100% pública. Conselheiro **Raimundo Nonato**
152 criticou a falta de menção, referente às doenças crônicas, à AIDS, na apresentação feita. Defendeu o
153 atendimento universal e igualitário aos trabalhadores e usuários. Conselheira **Maria Dilma** comentou
154 acerca do adoecimento do servidor na SES, que deve ser tratado com cuidado, e comentou aspectos
155 relacionados. Conselheiro **João Cardoso** disse que o RH da SES está qualificado para realizar um
156 estudo do perfil do trabalhador. Conselheira **Regina Cohen** comentou sobre a necessidade de um
157 estudo que envolva as patologias de média e alta complexidade. Manifestou ser contrária à
158 colocação da AIDS na atenção primária. Conselheira **Lella Gottems** elogiou o trabalho realizado
159 pela comissão e esclareceu alguns pontos colocados pelos conselheiros. Lembrou que, como
160 gestão, em referência ao controle de dados, já foi colocado o assunto na agenda da SES a

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

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1486 / 2017
Folha nº 144	
Matrícula: 11.921	Rubrica: Mantel

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486 / 2017
Folha nº 145
Matrícula: 11.931 Rubrica: Mental

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

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE ÚRSULA LORIATO MORELO

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Conselheiro titular – Secretário de Estado de Saúde do DF

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

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Central de Movimentos Populares do Distrito Federal – CMP/DF

JOANA D'ARC FERREIRA WOICIECHOSKI

Conselheira titular – Federação das Mulheres do Distrito Federal e Entorno - FMDF

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO

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

ADRIANA CARRIJO DE MEDEIROS

Conselheira titular – Associação Cultural Recreativa Esportiva Farmacêutica do Distrito Federal - ASCOFARMA

RAIMUNDO NONATO DE LIMA

Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMEC/DF

LUIZ CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro titular – Associação de Aposentados, Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entorno – ASAPREV/DF

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Conselheiro titular – Pastoral de Saúde do Distrito Federal

REGINA LÚCIA PINTO COHEN

Conselheira titular – Associação Brasileira de Combate à AIDS – Grupo Arco Íris

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1486/2017
Folha nº 147
Matrícula: 11.971 Rubrica: <i>Martel</i>



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
Procuradoria Regional do Trabalho da 10ª Região - Brasília

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

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

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

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

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

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

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

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

SEPN 513 Ed. Imperador - Bloco D - nº 30 - 1º Subsolo - Tel.: (61)3307-7200 - CEP:70.769-900 Brasília/DF
www.prt10.mpt.gov.br

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 14861/2017
Folha nº 148
Matrícula: 11.931 Rubrica: <i>M. 10</i>

M



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
Paradigma Regional de Trabalho e do Regime - Brasília

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

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

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

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

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

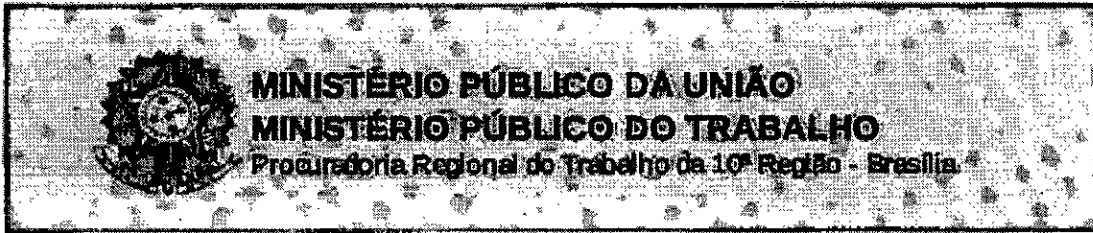
O MPDFT, o MPT e o MPC/DF

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

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

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

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



- 2) envie cópia ao MPDFT do ato do CSDF que, porventura, tenha autorizado a celebração de contratos de gestão com OS no âmbito da prestação sanitária no DF;
- 3) esclareça a respeito da compatibilização dos contratos de gestão que quer celebrar com o cumprimento da LRF, nesse particular aspecto, em razão dos dever de cumprir os limites de gastos de pessoal; e
- 4) outras informações que V.Exa. quiser acrescentar.

Brasília, 05 de julho de 2016.

MARISA ISAR
Promotora de Justiça - 2ª PROSUS- MPDFT

ALESSANDRO SANTOS DE MIRANDA
Procurador-Chefe - MPT

MARICI COELHO DE BARROS PEREIRA
Procuradora do MPT

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

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
Pl nº 1486/2017
Folha nº 150
Matrícula: 11.971 Rubrica: Marcelo

M

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TIAGO SOUSA NEIVA
Conselheiro titular - Sindicato dos Médicos do DF

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

M