

A criação do serviço social autônomo do Instituto Hospitalar de Base como novo modelo de gestão hospitalar do Distrito Federal, Brasil

The creation of the autonomous social service *Instituto Hospital de Base* as a new model for public hospital management in the Federal District, Brazil

Humberto Lucena Pereira da Fonseca (<https://orcid.org/0000-0001-7788-4957>)¹

Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Júnior (<https://orcid.org/0000-0002-1859-0817>)²

Abstract *The public health network of the Federal District, as in the rest of the Brazilian Unified Health System, suffers from inefficiencies related to the difficulty in hiring and managing professionals, as well as the implementation of supply and maintenance contracts. In Brasilia, a new management model was implemented in 2018 in its largest hospital. With the creation of the autonomous social service “Instituto Hospital de Base”, a health unit in operation since 1960, the possibility of providing agility to these contracts was opened, in addition to establishing a management based on goals and outcome indicators, with expressive efficiency gains. This article reports the steps for the implementation of this decentralized model of hospital management, the alternatives considered, the difficulties faced and some of the first results of this new model. One can already verify and affirm the success of the legal-administrative model of “Instituto Hospital de Base”, which can serve as a paradigm for other health units in the Federal District and in Brazil.*

Key words *Unified Health System, Health management, Hospital administration, Decentralization*

Resumo *A rede de saúde pública do Distrito Federal, como de resto todo o Sistema Único de Saúde, padece de ineficiências relacionadas à dificuldade de contratação e gestão de profissionais, bem como de realização de contratos para abastecimento e manutenção. Em Brasília, implantou-se em 2018 um novo modelo de gestão em seu maior hospital. Com a criação do serviço social autônomo Instituto Hospital de Base, unidade de saúde em funcionamento desde 1960, abriu-se a possibilidade de conferir agilidade a essas contratações, além de se instalar uma gestão baseada em metas e indicadores de resultado, com expressivos ganhos de eficiência. Este artigo relata os passos para a implantação desse modelo descentralizado de gestão hospitalar, as alternativas cogitadas, as dificuldades enfrentadas e alguns dos primeiros resultados desse novo modelo. Já se pode verificar e afirmar o sucesso do modelo jurídico-administrativo do Instituto Hospital de Base, que pode servir de paradigma para outras unidades de saúde do Distrito Federal e do Brasil.*

Palavras-chave *Sistema Único de Saúde, Gestão em saúde, Administração hospitalar, Descentralização*

¹ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. STN, Asa Norte. 70086-900 Brasília DF Brasil. hfonseca@senado.leg.br

² Neopublica Soluções Inovadoras em Gestão. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

No atual cenário de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de entraves burocráticos advindos de uma legislação anacrônica e ultrapassada, a Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), como de resto a gestão da saúde pública em todo o Brasil e em todos níveis federativos, vem enfrentado diversas dificuldades ao longo do tempo na prestação de serviços de assistência à saúde.

Essa dificuldade assenta-se, especialmente, no suprimento e gestão de meios, ou seja, no suprimento de materiais médico-hospitalares, na prestação de serviços de suporte, inclusive manutenção de equipamentos médico-hospitalares, e, por fim, no suprimento, motivação e gestão de pessoas, quadro esse muito agravado pela situação econômico-fiscal-orçamentária por que passa País desde 2015.

Ante essa realidade, o Governo do Distrito Federal (GDF), além do processo de modernização interna de estruturas e do processo de trabalho, tem buscado estudar e implementar modelos alternativos para implementação de políticas de saúde para melhorar a oferta e a qualidade dos serviços de saúde prestados para a sociedade.

Diante desse desafio, a SES-DF buscou um novo modelo jurídico-administrativo que fosse, simultaneamente próximo do poder público e, de outro lado, autônomo, eficiente e flexível.

Como resultado desse processo, foi instituído o serviço social autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), a fim de conferir autonomia administrativa e orçamentária àquele hospital, no âmbito da regionalização e da descentralização da saúde do Distrito Federal, por meio da Lei Distrital nº 5.899, publicada no Diário Oficial do DF de 4/7/2017¹.

A instituição do IHBDF, com a administração de recursos 100% públicos, atendimento 100% Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito, sem qualquer participação de capital privado, visa a atender aos anseios da sociedade e às deliberações do Conselho de Saúde do Distrito Federal, em sua 387ª reunião extraordinária, realizada em 27/09/2016, que defendeu a necessidade de ampliar a autonomia e a flexibilidade do HBDF, com a adoção de “modelo de gestão similar ao do Hospital Sarah Kubitschek”.

Este artigo pretende apresentar a alternativa identificada pelo DF para o seu mais relevante equipamento de saúde, com vistas a aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde prestados, apontando as justificativas e as dificuldades associadas.

Acredita-se que o modelo adotado para o Hospital de Base do Distrito Federal possa ser uma alternativa para todos os equipamentos hospitalares públicos distribuídos pelo território nacional.

Informações sobre o Hospital de Base do Distrito Federal antes da mudança de modelo de gestão

A história do Hospital de Base confunde-se com a própria história de Brasília, visto que sua concepção remonta a 1957, quando do planejamento do Sistema de Saúde de Brasília, realizado para implantação da nova Capital, sendo então inaugurado em 12 de setembro de 1960.

Em 1976, assume a competência de dispensar assistência de rotina médica, cirúrgica e obstétrica, além de incorporar atividades de emergência, serviços de ambulatório e medicina preventiva, concentrando todas as especialidades e equipamentos de alta precisão, facilitando, pela concentração de especialistas e respectivos meios, uma assistência de alto padrão.

O Hospital de Base atende toda a população do DF, entorno e estados circunvizinhos para procedimentos de alta complexidade. Recebe anualmente alunos de graduação em Medicina, Enfermagem e outros cursos da área de saúde, bem como profissionais graduados pleiteando vagas nos Programas de Residência Médica e Profissional. Atende, como campo de estágio, a vários convênios da SES-DF com instituições de ensino superior e médio, recebendo em suas dependências estudantes de cursos de medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia e psicologia.

O hospital símbolo da cidade e sua maior unidade de saúde necessitava de ferramentas de suporte gerencial e administrativo, uma vez que o modelo e a legislação aos quais se submetia era inadequado às demandas e à realidade fática da instituição, com alta demanda por recursos e investimentos.

Os números estão sintetizados na Figura 1 e no Quadro 1.

O HBDF, apesar das dificuldades de pessoal, logística e suprimento pela qual passou, realizou, ao longo de 2016, 286.761 consultas ambulatoriais e 221.157 de emergência, totalizando 507.918, segundo informações da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde da SES-DF.

Além das atividades de assistência à saúde, o HBDF, na área de ensino e pesquisa, em abril de 2016, dispunha de 608 vagas preenchidas de residência médica ou multidisciplinar.

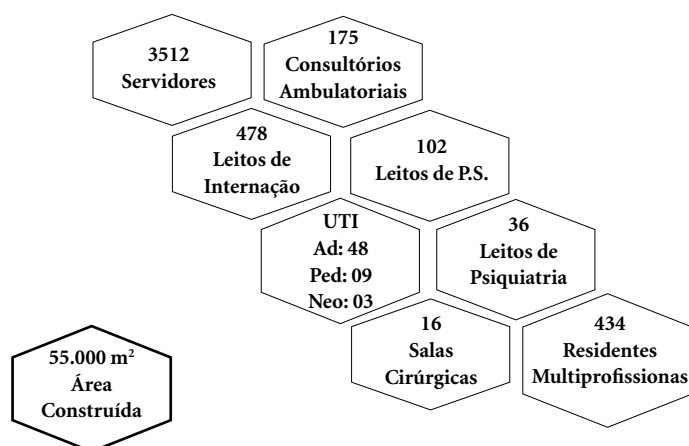


Figura 1. Números do Hospital de Base do Distrito Federal, em 2017.

O faturamento do HBDF, no primeiro quadrimestre de 2016, foi de R\$ 12.789.044,69, referente a 7.536 Autorizações de Internação Hospitalar - AIH, e de R\$ 10.275.020,43, no primeiro trimestre de 2016, referente a 739.702 Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) e a 36.877 Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). Por outro lado, os custos médios mensais do primeiro trimestre de 2016 foram de R\$ 48.687.852,62, sendo 76,45%, isto é R\$ 37.219.606,87, com despesas de pessoal.

Em 5 de maio de 2017, segundo Informações apresentadas no Seminário para discutir a Saúde Pública no Distrito Federal, promovido pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, foram levantadas as seguintes necessidades para o pleno funcionamento do HBDF:

- Servidores: 1.697 servidores com jornada de 20 horas semanais (jornada prevista em lei para todos os servidores públicos da saúde do Distrito Federal);
- Insumos: Medicamentos e materiais hospitalares;
- Equipamentos: Aquisição de novos e manutenção dos existentes;
- Adequação e ampliação de áreas físicas;
- Manutenção predial.

Com vistas a permitir o cumprimento e o pleno funcionamento da capacidade instalada existente no HBDF, e suprir as necessidades identificadas, a SES-DF visualizou as seguintes estratégias ou prioridades:

- Autonomia;

- Descentralização;
- Desburocratização;
- Agilidade em contratações e admissão de pessoal;
- Racionalização de custos; e
- Monitoramento e controle.

No próximo item, serão apresentados os modelos cogitados para atender às necessidades e estratégias acima relatadas.

Alternativas de modelos de gestão para a implementação de políticas públicas de assistência à saúde

Dadas as dificuldades de diversas ordens, a SES-DF partiu em busca de modelos e arranjos jurídico-administrativos capazes de dar maior autonomia e flexibilidade para o HBDF, que favorecessem resultados, qualidade e produtividade.

As alternativas identificadas preliminarmente foram:

- Órgão Autônomo (de fato) - OA;
- Autarquia Especial - AE;
- Fundação "Estatal" - FE (fundações de direito privado instituídas por lei, na forma do artigo 37, XIX, da CF, assim classificadas por alguns autores);
- Empresa Pública "Social" – EPS (Empresas Públicas "Sociais" são empresas públicas que, de fato, não visam lucro, normalmente com atuação em áreas sociais, inclusive saúde, assim classificadas por alguns autores);

Quadro 1. Relação Resumida de Características Comparada entre os Diversos Modelos Jurídico-Administrativos.

Características/Modelos	OA	AE	FE	EPS	SSA	OS	P
1- Gestão de Pessoas							
1.1 - Forma de provimento							
. Concurso Público	X	X	X	X			
. Processo Seletivo					X	X	X
1.2 - Regime							
. Estatutário	X	X					
CLT			X	X	X	X	X
. Estabilidade	X	X	R*				
1.3 - Instrumentos para definição de quadro, fixação de salários, planos de carreiras, ...							
. Lei	X	X					
. Regras próprias observados os princípios constitucionais e os limites do Poder Público			X	X			
. Regras próprias observados os princípios constitucionais					X	X	X
2 - Gestão de Bens e Serviços							
. Lei Federal nº 8.666/1993	X	X	X				
. Lei Federal nº 13.303/2016				X			
. Regras próprias observados os princípios constitucionais					X	X	X
3 - Gestão Orçamentária e Financeira							
. Lei Orçamentária Anual	X	X					
. Lei Orçamentária Anual e alocação interna			X	X			
. Contrato de Gestão e Alocação Interna					X	X	
. Contrato de Concessão ou de PPP e Alocação Interna							X
4 - Governança Interna							
. Lei e Decreto	X	X					
. Lei, Decreto, Estatuto ou Contrato Social, Decisão Interna			X	X			
. Decisão Interna					X	X	X
5 - Relacionamento com o Poder Público							
. Subordinação	X						
. Supervisão Secretarial		X	X	X			
. Contrato de Gestão					X	X	
. Contrato de Concessão ou de PPP							X
6 - Controle							
. SES-DF	X	X	X	X	X	X	X
. CSDF	X	X	X	X	X	X	X
. CGDF	X	X	X	X	X	X	X
. TCDF	X	X	X	X	X	X	X
. MPDFT	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Adaptado de Cunha Júnior 2013² e 2014³.

* A característica de estabilidade, ou não, dos empregados das Fundações Estatais, ainda não está pacificado, variando em cada Lei Estadual, e dependendo de lei complementar federal que vier a regulamentar o artigo 37, inciso XIX, da CF.

- Serviço Social Autônomo - SSA;
- Organização Social - OS; e
- Privatização - P.

Observou-se, por um lado, que os modelos submetidos ao direito público (OA e AE) não trariam a desburocratização e a agilidade suficientes e necessárias para as atividades de assistência à

saúde. Os modelos FE e EPS, de direito privado, mas com derrogações de direito público, seriam mais adequados que os dois primeiros, mas não ofereceriam agilidade suficiente.

Por outro lado, os modelos que alcançariam o grau de flexibilidade e autonomia almejado seriam os três últimos, dentre os listados, sendo que,

a privatização nunca foi cogitada, por ser contra a política da Secretaria e do Governo de Brasília e as diretrizes do Conselho de Saúde; e OS havia sofrido grande resistência por parte de entidades sindicais e autoridades de controle distritais, apesar de haver lei aprovada desde 2008 autorizando sua realização (Lei Distrital 4.081, de 2008). A opção escolhida foi o modelo SSA, que atenderia aos quesitos de eficiência e agilidade almejados⁴.

De forma resumida, a análise pode ser observada no Quadro 1.

Os modelos OS e SSA são semelhantes em suas características e nas regras de atuação em relação a contratações e a pessoal, distinguindo-se na gênese e na composição do processo decisório, sendo o primeiro criado por particulares que se submetem à qualificação pelo Poder Público e no segundo a entidade é criada pelo Poder Público, que controla todo o processo decisório interno da instituição, sem qualquer participação de capital privado.

As maiores dificuldades do HBDF estavam relacionadas à contratação de pessoal e à cadeia de suprimentos e serviços, como demonstrado no quadro acima, e é exatamente nesses tópicos que os modelos OS e SSA apresentam autonomia e permitem maior flexibilidade e consequente agilidade.

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 as derrogações de direito público, com estrutura e eficiência assemelhada à privada, é o da Lei nº 8.246, de 22/10/1991, que autorizou a União a instituir o serviço social autônomo Associação das Pioneiras Sociais (APS)⁵.

O modelo serviço social autônomo

Como serviço social autônomo podem ser conceituados os entes paraestatais, *de cooperação com o Poder Público, com administração e patrimônio próprios, revestindo a forma de instituições particulares convencionais (fundações, sociedades civis ou associações) ou peculiares ao desempenho de suas incumbências estatutárias*⁶. Acrescenta o autor que tais entidades, *embora oficializadas pelo Estado, não integram a Administração direta nem a indireta, mas trabalham ao lado do Estado, sob seu amparo, cooperando nos setores, atividades e serviços que lhes são atribuídos, por considerados de interesse específico de determinados beneficiários. Recebem, por isso, subsídios diretamente por recursos orçamentários do ente que as criou*⁶.

Referido modelo normativo não se mostrou estanque, havendo novos arranjos e desdobramentos na forma de seu financiamento e em suas prerrogativas, como o decorrer do tempo. Nesse percurso, diversos questionamentos judiciais foram veiculados até uma pá de cal ser lançada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Recurso Extraordinário 789.874⁷.

No acórdão, ao STF decidiu que os serviços sociais autônomos ostentam natureza de pessoa jurídica de direito privado e não integram a Administração Pública, embora colaborem com ela na execução de atividades de relevante significado social. Tanto a Constituição de 1988, como a correspondente legislação de regência asseguram autonomia administrativa a essas entidades, sujeitas, formalmente, apenas ao controle finalístico, pelo Tribunal de Contas, da aplicação dos recursos recebidos. Precedente: ADI 1864, Rel. Min. Joaquim Barbosa, DJe de 2/5/2008⁸.

No mesmo sentido, o Acórdão da ADI 1864, precedente citado, já proclamava que a Constituição, no art. 37, XXI, determina a obrigatoriedade de obediência aos procedimentos licitatórios para a Administração Pública Direta e Indireta de qualquer um dos Poderes da União, dos Estados, do DF e dos Municípios. A mesma regra não existe para as entidades privadas que atuam em colaboração com a Administração Pública.

Seguindo a mesma linha jurisprudencial precedente, o STF em seu acórdão da ADI 1923 teceu várias considerações acerca da prestação de serviços sociais não exclusivos do Estado por entidades do setor privado sem fins econômicos. A conceituação decorrente, porém, suplantou os limites normativos questionados na Ação Direta de Inconstitucionalidade, sendo *leading case* na modulação da relação entre terceiro setor e governo⁹.

Quanto à natureza da relação entre entidades do terceiro setor contratualizadas com o Poder Público, estabeleceu-se tratar de um convênio de fomento, sendo que a finalidade de fomento é posta em prática pela cessão de recursos, bens e pessoal da Administração Pública para as entidades privadas, após a celebração de contrato de gestão, o que viabilizará o direcionamento, pelo Poder Público, da atuação do particular em consonância com o interesse público, através da inserção de metas e de resultados a serem alcançados, sem que isso configure qualquer forma de renúncia aos deveres constitucionais de atuação.

As decisões do STF são calcadas em sólidas bases constitucionais, das quais, em relação ao modelo serviço social autônomo “clássico”, pode-

mos citar os arts. 149, *caput*; 150, VI, “c”; e 240, e o art. 62, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que leciona como devem ser criados novos SSA.

Além das decisões citadas acima, há jurisprudência no Superior Tribunal de Justiça e no Tribunal de Contas da União, reafirmando e consolidando as características e prerrogativas do modelo.

A natureza jurídica da entidade paraestatal, embora não exista definição legal (lei quadro específica), doutrinariamente o serviço social autônomo tem sido apontado como entidade paraestatal de cooperação com o Poder Público, criada com autorização legal e com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos.

Embora classicamente tal estruturação designasse as entidades que compõem o chamado “Sistema S”, passou a Administração Pública, inclusive no cenário federal, a valer-se dessa forma de organização na gestão de atividades próprias, citando-se como exemplo, no âmbito da União a Agência de Promoção de Exportações do Brasil - APEX-Brasil (Lei nº 10.668, de 2003); a Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI (Lei nº 11.080, de 2004); e a Associação das Pioneiras Sociais - APS, mantenedora da Rede SA-RAH (Lei nº 8.246, de 1991)^{10,11}.

A iniciativa foi acompanhada por outros Entes da Federação, destacando-se de forma mais efusiva a experiência do Estado do Paraná, em que se instituíram, sob a forma de serviço social autônomo, a PARANAPREVIDÊNCIA (Lei nº 12.398, de 1998), a PARANACIDADE (Lei nº 11.498, de 1996), e a PARANAEDUCAÇÃO (Lei nº 11.970, de 1997), entre outros, que recebeu atenção específica do STF no julgamento da ADI nº 1864¹²⁻¹⁴.

Exauridas as considerações jurídicas sobre a natureza da instituição serviço social autônomo e seus limites de atuação, compreendeu-se como relevante inspirar-se no modelo normativo adotado pela APS - Rede Sarah Hospitais de Reabilitação, com o implemento das inovações jurídicas contemporâneas relacionadas às relações terceiro setor e Estado e de boa governança corporativa previstas na Lei Federal nº 13.303¹⁵, de 30 de junho de 2016, que trata do estatuto jurídico da empresa pública.

Dentre os SSA, há alguns na área da Saúde. Além da APS, pode-se citar o Hospital Alcides Carneiro, em Petrópolis, criado em 2007, o Serviço Social de Saúde do Acre - PRÓ-SAÚDE, no Estado do Acre, criado em 2008, o Instituto Curitiba de Saúde, do Município de Curitiba, e o

Hospital Municipal Doutor Célio de Castro, em Belo Horizonte, criado em 2014¹⁶⁻¹⁹.

O modelo do Instituto Hospitalar de Base do Distrito Federal

A busca por soluções gerenciais desburocratizantes e estruturantes há tempos tem ocupado e preocupado os doutrinadores administrativistas pátrios.

A criação do IHBDF, sob a forma de serviço social autônomo, aparentemente segue a mesma tônica desenvolvida pelos diversos Entes Federais na estruturação de seus serviços, tendo por chancela as decisões da Suprema Corte, que reconheceu a legitimidade da atuação estatal por esse modelo de gestão.

O texto da Lei Distrital nº 5.899/2017 autorizou 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 controle público, para prestação de assistência qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.

A proposta anteviu que o IHBDF observará os princípios do SUS, expressos no art. 198 da Constituição e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, bem como as políticas e diretrizes estratégicas da SES-DF^{20,21}.

O texto legal concentra-se na mudança do modelo jurídico e de gestão administrativa do HBDF. As linhas assistenciais executadas pelo hospital não mudaram em razão da alteração desse modelo. As políticas públicas continuaram sendo definidas pela SES-DF, assim como a regulação do hospital. O que muda é a qualidade da administração, a melhoria do ambiente de trabalho e, portanto, a capacidade de entregar serviços à população com mais eficiência.

Trata-se da materialização do fortalecimento pleiteado e pretendido para o HBDF, que, em sua nova roupagem jurídica, passou a contar com autonomia e flexibilidade para suas demandas e anseios da sociedade, mediante manutenção integral do atendimento exclusivo e gratuito aos usuários do SUS.

O modelo pressupõe o repasse de recursos via contrato de gestão, que estabeleceu as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e

produtividade, atendendo ao quadro epidemiológico e nosológico do DF e respeitando as características e a especificidade do IHBDF.

Quanto aos mecanismos de controle, previu-se que a execução do contrato de gestão é supervisionada pela SES-DF e fiscalizada pelo Tribunal de Contas (TCDF), que verificará, especialmente, a legalidade, a legitimidade, a operacionalidade e a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades e na consequente aplicação dos recursos, sem que isso reduza ou interfira a fiscalização do Ministério Público e de demais órgãos de controle externo.

O pessoal próprio do Instituto tem sua remuneração fixada com base em levantamento de mercado, conforme expressamente previsto na lei, e negociação com sua representação sindical.

Ainda em relação ao pessoal, a Lei previu expressamente que os servidores lotados no HBDF poderiam ser cedidos ao Instituto, desde que submetidos aos mesmos processos de avaliação e metas de desempenho aplicados aos empregados do IHBDF sob o regime CLT, com a garantia de preservação de todos os direitos advindos do regime jurídico estatutário. O valor dos seus salários é descontado do repasse ao IHBDF. Além disso, podem ocupar cargos de gestão e de assessoria no hospital, sendo remunerados pelo próprio Instituto.

Um grande desafio da nova gestão é justamente a convivência entre servidores públicos cedidos e os novos profissionais contratados pela CLT. Contudo, há experiências exitosas em outros locais dessa convivência, em diversos modelos jurídicos-administrativos, como no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, em São Paulo.

Os órgãos de direção do IHBDF são o Conselho de Administração (CA), composto de nove membros, e a Diretoria Executiva (DE), composta de Diretor-Presidente, Diretor-Vice-Presidente e até três Diretores, eleitos para mandato de três anos pelo Conselho de Administração.

Cabe destacar, que o texto aprovado protege o IHBDF de influências político-partidárias e de interesses conflitantes na composição de seus órgãos de controle e direção, ao proibir que políticos, pessoas que tenham participado de campanhas eleitorais e dirigentes sindicais, bem como seus parentes até o 3º grau, sejam indicados como conselheiros ou diretores.

Dentre os membros do CA, há previsão de conselheiros indicados pela Fiocruz, pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), pela Câmara Legislativa, pelas entidades da sociedade civil representativas dos usuários do SUS do

Distrito Federal e pelos próprios trabalhadores do IHBDF.

No modelo, o Secretário de Saúde do DF é membro e presidente nato do CA, contando com iniciativa de algumas proposições, voto ordinário e de qualidade.

O IHBDF conta, também, com Conselho Fiscal, órgão de controle e fiscalização interna composto por três membros indicados pelo Governador do DF.

As atividades exercidas pelo CA e pelo Conselho Fiscal não são remuneradas, e a remuneração dos membros da DE do IHBDF é fixada pelo CA, em valores compatíveis com os níveis prevalecentes no mercado de trabalho, para profissionais de graus equivalentes de formação profissional e de especialização.

Dadas suas características, a forma de instituição, a origem dos recursos, a finalidade pública e o atendimento integral aos usuários do SUS, a lei prevê a isenção de tributos distritais para o IHBDF, bem como indica a obtenção de Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) e consequentes isenções fiscais.

A lei cuidou para que nenhuma certificação ou habilitação do HBDF fosse perdida. As residências médicas e multiprofissionais continuaram funcionando, com possibilidade de expansão, já que a autonomia conferida ao hospital facilitou a execução do orçamento destinado a ensino e pesquisa.

Projetou-se, para o primeiro ano, a manutenção do orçamento atualmente dedicado ao HBDF. A intenção foi dar eficiência à gestão do hospital, permitindo fazer mais atendimentos, com mais qualidade, com o mesmo valor hoje dispendido.

O Lei nº 5.899/2017 estabeleceu que os processos de seleção de pessoal e de contratações, nos termos do regulamento próprio, deverão:

- Para admissão de pessoal do IHBDF, ser conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência;
- Para as aquisições, alienações e contratações pelo IHBDF, deverão observar os princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência, o princípio do julgamento objetivo, o julgamento das propostas feito de acordo com os critérios fixados no edital, a igualdade de condições entre todos os fornecedores e a garantia ao contraditório e à ampla defesa.

Dentre as inovações ao modelo, cabe mencionar, também, a previsão de que o contrato de

gestão poderá ter prazo de vigência de até vinte anos, podendo ser renovado ou prorrogado, conforme interesse público, e deverá ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e indicadores de desempenho.

A Lei previu a edição de um Decreto regulamentador, que complementa as características dos Conselhos de Administração, Fiscal e da Diretoria Executiva, bem como a forma de provimento e transição intermodelos, indispensáveis para a aprovação do Estatuto e a instalação do Instituto. Esse Decreto foi editado pelo Governador e publicado no DODF de 14/7/2017, recebendo o número 38.332. Logo em seguida foram nomeados os membros do Conselho de Administração²².

O Estatuto, aprovado pelo Conselho de Administração em 15/8/2018, e registrado em cartório, marca o nascimento do IHBDF e prevê a adoção de normas de governança interna, bem como competências das instâncias deliberativas e atribuições dos atores institucionais.

Dentre os instrumentos normativos internos, merecem destaque, além do contrato de gestão, assinado em 11/1/2018, os seguintes documentos, aprovados pelo Conselho de Administração em 1/12/2017: Regimento Interno, Regulamento Próprio de Compras e Contratações, e Regulamento Próprio do Processo de Seleção para Admissão de Pessoal.

Na construção dos regulamentos, foram utilizados como paradigmas os regulamentos, ou denominações análogas, das seguintes entidades: APS/Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL), Agência Paulista de Promoção de Investimento e Competitividade (Investe SP), Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Hospital Municipal Doutor Célio de Castro, Fundação Faculdade de Medicina/SP, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Agência Nacional de Águas (ANA).

Além desses, foram estudadas normas e soluções recentes para o setor público, oriundas do setor privado, ainda não incorporadas às normas das entidades acima estudadas, em especial o Banco de Preços e os Contratos Integrados, inspirados, dentre outros, em normas do Governo do Estado de Minas Gerais e na Lei nº 13.303, de 30/06/2016, que aprovou o estatuto jurídico das empresas estatais.

Para a elaboração do contrato de gestão, estudou-se contratos análogos da APS; o Hospital

das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); o IRSSL (Hospital Municipal Infantil Menino Jesus e Hospital Geral do Grajaú), o Instituto de Gestão em Saúde (IGES) / Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO); e a Cruz Vermelha Brasileira filial Rio Grande do Sul / Complexo Municipal Albert Schweitzer).

Todos os documentos mencionados – o texto integral da Lei Distrital nº 5.899/2017, do Decreto nº 38.332/2017, do Estatuto do IHBDF, de seu Regimento Interno, dos Regulamentos próprios de Compras e Contratações e do Processo de Seleção para Admissão de Pessoal – estão disponíveis para consulta no sítio eletrônico do Instituto (www.institutohospitaldebase.com).

Dificuldades enfrentadas e situação atual

Após a deliberação do CSDF, a primeira versão do anteprojeto de lei foi discutida com instituições como a Ordem dos Advogados do Brasil, o Conselho Regional de Medicina, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), a Procuradoria-Geral e a Controladoria-Geral do Distrito Federal e conselheiros do TCDF, o que facilitou o debate da matéria nas fases seguintes.

Desde o início, a proposta de mudança do modelo jurídico-administrativo do maior hospital público do DF encontrou resistências, e a primeira delas foi a aprovação da lei específica da qual dependia a criação do IHBDF. Durante o processo legislativo, os maiores obstáculos foram impostos pelos sindicatos de servidores públicos, bastante fortes especialmente no DF e preocupados com a perda de poder político advindo do novo regime de pessoal. O Secretário de Saúde visitou individualmente os 24 deputados distritais, para esclarecimentos sobre o projeto. Foram promovidas várias audiências públicas e seminários, até que o projeto foi finalmente aprovado cinco meses depois, por apertada margem de votos na CLDF.

Depois disso, iniciaram os obstáculos judiciais. Primeiramente, houve tentativas de uma promotora do MPDFT de dificultar o levantamento da opção dos servidores de permanecer cedidos ao IHBDF e a escolha do membro trabalhador do Conselho de Administração.

Depois, após a aprovação e o registro em cartório do Estatuto do IHBDF, o Sindicato dos Médicos ajuizou ação para questionar o modelo alegando tratar-se de privatização, e obteve

decisão liminar que sobrestou a construção dos documentos necessários à assunção da gestão do hospital pelo IHBDF, o que atrasou a efetivação da proposta. A mesma decisão também determinou que o Conselho de Administração transformasse o Instituto em fundação pública, embora não houvesse autorização legal para isso.

A Lei nº 5.899, de 2017, também foi objeto de duas ações diretas de inconstitucionalidade perante o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), movida por dois partidos políticos de oposição ao governo, e teve a constitucionalidade de todos os seus dispositivos reconhecida pela unanimidade da Corte Especial do TJDFT, com a participação de 20 dos 21 desembargadores. No acórdão, o TJDFT²³ assim decidiu:

A administração pública federal, estadual e municipal têm instituído serviços sociais autônomos como forma de organização da gestão de atividades próprias. O Supremo Tribunal Federal reconheceu a possibilidade de instituição de Serviços Sociais Autônomos, como pessoa jurídica de direito privado criada para fins de prestação de serviços públicos de cooperação com o Estado, inclusive, para atuar na prestação de assistência médica qualificada (ADI 1.864/PR e RE 789874). O objetivo legal da lei impugnada é a prestação de assistência médica qualificada e gratuita à população e o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público. O IHBDF é incumbido de administrar os bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da unidade da Secretaria de Estado de Saúde de denominação correlata (art. 4º da Lei nº 5.899/2017). Portanto, a lei impugnada não representa afronta aos objetivos prioritários do Distrito Federal previstos nos incisos I a IV, do art. 3º, da LODF, nem contraria o disposto no art. 16, inciso II, da Lei Orgânica do Distrito Federal, quanto à conservação do patrimônio público. Os Serviços Sociais Autônomos não integram a administração pública direta ou indireta, de sorte que não se submetem aos regramentos constantes dos artigos 19, incisos II e IX; 22, § 3º; 26; 28; 60, inciso XIV, 80, 149, §§ 7º e 8º, 151, inciso I, 157, § 1º, incisos I e II, 186, inciso I, 204, § 2º e 214, todos da Lei Orgânica do Distrito Federal. Inconstitucionalidades materiais não constatadas. Demonstrado que o diploma legal não padece dos vícios formais ou materiais alegados, julgam-se improcedentes os pedidos formulados nas ações diretas de inconstitucionalidade. DECISÃO: Julgar improcedente o pedido. Unânime. (Acórdão nº 1064790, 20170020137585ADI, Relator: ROMÃO C. OLIVEIRA CONSELHO

ESPECIAL, Data de Julgamento: 21/11/2017, publicado no DJE: 07/12/2017, p. 67/68)

A improcedência da ação direta de inconstitucionalidade tem por efeito a declaração expressa da constitucionalidade da norma. Portanto, as ações que atacaram o IHBDF acabaram tendo por efeito lhe dar grande estabilidade jurídica. A decisão do Conselho Especial do TJDFT tem alcance para todas ações que discutam a validade das normas e foi utilizada como fundamento para a reforma da decisão liminar que sobrestava os processos internos do IHBDF.

Aprovados o regimento e os regulamentos do Instituto, outra dificuldade foi a construção do contrato de gestão, que poderia vir a ser questionado pelo TCDF ou em ação judicial. O Hospital de Base não produzia informações consistentes e foi necessário a constituição de um grupo de trabalho, que produziu um relatório extenso para estabelecer as metas e os indicadores de desempenho, com base no levantamento dos números dos três anos anteriores.

Por fim, após o início da vigência do contrato de gestão, outro revés dificultou as atividades do IHBDF: decisões da primeira instância da Justiça do Trabalho do Distrito Federal, que suspenderam os processos seletivos para contratação de pessoal. Mais uma vez houve atraso no cronograma em razão dessas decisões. No entanto, o Presidente do Tribunal Superior do Trabalho, suspendeu a eficácia dessas liminares (Processo TST nº 1000186-54.2018.5.00.0000), com efeitos vinculantes sobre todas as ações semelhantes, permitindo que se concluíssem vários processos seletivos. Desde então, mais de 1.200 profissionais foram contratados pelo IHBDF pela CLT, em substituição a servidores que foram reaproveitados em outras unidades de saúde da rede SES-DF²⁴.

No momento, o Conselho de Administração do IHBDF já recebeu três prestações de contas da Diretoria Executiva, e os resultados são significativos.

O IHBDF reabriu 107 leitos que estavam bloqueados por problemas de falta de pessoal ou infraestrutura, não havendo mais nenhum nessa situação no hospital. Havia seis salas cirúrgicas abertas. Hoje, após a compra de equipamentos, investimentos em infraestrutura e gestão de pessoas, são doze. O número diário de cirurgias subiu de cerca de 15 por dia útil no mês para mais de 40 em agosto de 2018. A ocupação média do pronto-socorro caiu de 195 para cerca de 120 pacientes, acima da capacidade de 83, mas com uma queda bastante relevante, em razão do flu-

xo de cirurgias e internações em enfermaria. O número de consultas de oncologia saltou de 10 para 180 por mês, o que permitiu zerar a fila de oncologia clínica do Distrito Federal. O IHBDF faz suas compras em 40 dias em média, enquanto a SES demora em média de seis a oito meses com o processo de licitação, e o valor das contratações é semelhante, chegando a ser até 10% inferior em alguns itens. Os problemas de abastecimento e manutenção foram substancialmente reduzidos. Por fim, o indicador de satisfação dos usuários saltou de 31% para 65% na emergência e de 31% para 72% no ambulatório.

Ressalte-se que a estrutura física é a mesma, o orçamento é o mesmo de 2015 e o IHBDF funciona hoje com menos trabalhadores do que funcionava antes da mudança de modelo. A diferença são as regras que regem seu funcionamento. Normas pensadas para fazer saúde, que aumentam a agilidade sem sacrificar a transparência.

Conclusão

O SUS vive hoje um momento difícil. O envelhecimento da população, a mudança do perfil epidemiológico, o aumento de doenças crônico-degenerativas e a retração econômica – que leva as pessoas a perderem seus empregos, os planos de saúde corporativos ou a capacidade de pagar planos privados – causam aumento da demanda por saúde pública, ao passo que o sistema de saú-

de recebe cada vez menos recursos para custear as despesas.

Fazer saúde universal, integral e gratuita é complexo, e, se não forem desenvolvidos mecanismos de modernização dos instrumentos de gestão, o SUS corre sério perigo.

A Lei Distrital nº 5.899, de 2017, teve por objetivo instituir o serviço social autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB-DF), a fim de conferir autonomia administrativa e orçamentária ao Hospital de mesmo nome, no âmbito da regionalização e descentralização da saúde do Distrito Federal.

Neste artigo foram relatadas as principais características do modelo implementado para o IHBDF, inclusive seus destaques, bem como, os passos executados e as dificuldades encontradas nesse processo.

O modelo dispõe de arquitetura autônoma e ágil, mas controlada pelo Poder Público, sem participação de capital privado, embora regido por regras especiais de seleção e contratação, que permitem melhorar a quantidade e qualidade de serviços de assistência à saúde ofertados à população.

O processo de instalação e consolidação do IHBDF ainda está em curso, mas os primeiros números são alvissareiros. Acreditamos que, após a completa consolidação do modelo, ele poderá ser expandido para outras unidades do DF, bem como ser objeto de estudos próprios e servir de paradigma para outras unidades da federação.

Colaboradores

HLP Fonseca e LAP Cunha Júnior tiveram igual participação em todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Distrito Federal. Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2017; 04 jul.
2. Cunha Júnior LAP. Taxonomia dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal e de outras Entidades e Instrumentos de Implementação de Políticas Públicas. In: Castro ATB, Antero SA. *Propostas de taxonomias para órgãos e entidades da Administração Pública Federal e outros entes de cooperação e colaboração*. 2ª ed. Brasília: IABS; 2013. p. 9-186.
3. Cunha Júnior LAP. Taxonomia dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal e de outras entidades e instrumentos de implementação de políticas públicas. *Rev Bras Dir Públ* 2014; 46:99-126.
4. Distrito Federal. Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2008; 7 jan.
5. Brasil. Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1991; 23 out.
6. Meirelles HL. *Direito Administrativo Brasileiro*. 36ª ed. São Paulo: Malheiros; 2010.
7. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 789874. Relator(a): Min. Teori Zavascki - Tribunal Pleno. *Diário da Justiça da União* 2014; 19 nov.
8. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.864-PR. Relator: Min. Maurício Corrêa, Relator p/ Acórdão: Min. Joaquim Barbosa - Tribunal Pleno. *Diário da Justiça da União* 2008; 2 maio.
9. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF. Relator: Min. Ayres Britto, Relator p/ Acórdão: Min. Luiz Fux - Tribunal Pleno. *Diário da Justiça da União* 2015; 17 dez.
10. Brasil. Lei nº. 10.668, de 14 de maio de 2003. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Agência de Promoção de Exportações do Brasil - Apex -Brasil, altera os arts. 8º e 11 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2003; 15 maio.
11. Brasil. Lei nº. 11.080, de 30 de dezembro de 2004. Autoriza o Poder Executivo a instituir Serviço Social Autônomo denominado Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 31 dez.
12. Paraná. Lei nº 12.398, de 30 de dezembro de 1998. Cria o Sistema de Seguridade Funcional do Estado do Paraná, transforma o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado do Paraná - IPE em serviço social autônomo, denominado Parana Previdência e adota outras providências. *Diário Oficial do Estado do Paraná* 1998; 30 dez.
13. Paraná. Lei nº 11.498, de 30 de julho de 1996. Institui o Parana cidade, pessoa jurídica de direito privado e adota outras providências. *Diário Oficial do Estado do Paraná* 1996; 30 jul.

14. Paraná. Lei nº 11.970, de 19 de dezembro de 1997. Institui o PARANAEDUCAÇÃO, pessoa jurídica de direito privado, sob a modalidade de serviço social autônomo, na forma que especifica. *Diário Oficial Estado do Paraná* 1997; 19 dez.
15. Brasil. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. *Diário Oficial da União* 2016; 1 jul.
16. Petrópolis. Lei nº 6.483, de 14 de novembro de 2007. Autoriza a criação do Serviço Social Autônomo Hospital Alcides Carneiro, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Petrópolis* 2007; 15 nov.
17. Acre. Estatuto do Serviço Social de Saúde do Acre. *Diário Oficial do Estado do Acre* 2009; 22 out.
18. Curitiba. Lei nº 9.626, de 08 de julho de 1999. Dispõe sobre o Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba, altera a denominação e modifica a estrutura e atribuições do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Curitiba - IPMC, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Curitiba* 1999; 27 jul.
19. Belo Horizonte. Lei nº 10.754, de 19 de setembro de 2014. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro e dá outras providências. [acessado 2019 Fev 19]. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1129133>.
20. Brasil. *Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
21. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
22. Distrito Federal. Decreto nº 38.332, de 13 de Julho de 2017. Dispõe sobre a criação do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal SSA - IHBDF. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2017; 14 jul.
23. Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 20170020137585ADI. Relator: Romão C. Oliveira - Conselho Especial. *Diário de Justiça Eletrônico* 2017; 07 dez.
24. Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Processo Suspensão de Segurança nº 1000186-54.2018.5.00.0000. Rel. Ministro Presidente Joao Batista Brito Pereira. *Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho* 2018; 16 abr.

Artigo apresentado em 29/11/2018

Aprovado em 06/02/2019

Versão final apresentada em 27/03/2019