

**ESTUDO SOBRE A
VIABILIDADE DA
MUNICIPALIZAÇÃO
DAS UNIDADES DE
SAÚDE FEDERAIS**

Rio de Janeiro 2019

ESTUDO SOBRE A VIABILIDADE DA MUNICIPALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE FEDERAIS

Secretaria Geral de Controle Externo
4ª Inspeção Geral

TRIBUNAL PLENO

Presidente: Conselheiro Thiers Vianna Montebello

Vice-Presidente: Conselheiro Nestor Guimarães Martins da Rocha

Corregedor: Conselheiro Ivan Moreira dos Santos

Conselheiro Antônio Carlos Flores de Moraes

Conselheiro José de Moraes Correia Neto

Conselheiro Luiz Antônio Chispim Guaraná

Conselheiro Felipe Galvão Puccioni

Conselheiro-Substituto Dicler Forestieri Ferreira

Conselheiro-Substituto Igor dos Reis Fernandes

Conselheiro-Substituto Emil Leite Ibrahim

PROCURADORIA ESPECIAL

Procurador-Chefe: Carlos Henrique Amorim Costa

SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA

Secretário-Geral: Sérgio Domingues Aranha

Subsecretário: Carlos Alberto Borges Delgado Junior

SECRETARIA GERAL DE CONTROLE EXTERNO

Secretário-Geral: Fabio Furtado de Azevedo

Subsecretária: Jaqueline Dias de Mello

SECRETARIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO

Secretário-Geral: Heleno Chaves Monteiro

Subsecretário: Ivonildo Povia Venerotti Guimarães

4º INSPETORIA GERAL DE CONTROLE EXTERNO

Inspetor Geral: Leandro Monteiro de Faria

Danielle Chiaretti dos Santos

Marcelo da Silva Ribeiro

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES

Diretora: Maria da Graça Paes Leme Saldanha

Projeto Gráfico e Diagramação: Luiza de Abreu Correia

SUMÁRIO

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 5 |
| 1.1. | Histórico de Municipalização dos Hospitais Federais | 6 |
| 1.2. | Objetivos do Estudo | 6 |
| 1.3. | Objeto e escopo do Estudo | 7 |
| 2. | PERFIL DAS UNIDADES FEDERAIS | 8 |
| 3. | METODOLOGIA | 10 |
| 4. | EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS UNIDADES FEDERAIS | 11 |
| 4.1. | Despesas com Investimentos | 12 |
| 4.2. | Despesas Correntes | 13 |
| 4.2.1. | Quadro de Pessoal das unidades federais | 14 |
| 5. | CUSTO ANUAL POR LEITO | 16 |
| 6. | INFRAESTRUTURA PREDIAL DAS UNIDADES FEDERAIS | 17 |
| 7. | FRAGILIDADES / PROBLEMAS CONSTANTES NOS RELATÓRIOS DE GESTÃO DAS UNIDADES FEDERAIS DE 2015 | 19 |
| 8. | NECESSIDADE DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA MUNICIPALIZAR AS UNIDADES FEDERAIS | 21 |
| 9. | ADVERTÊNCIAS QUANTO À MUNICIPALIZAÇÃO DAS UNIDADES FEDERAIS | 26 |
| 10. | CONCLUSÃO | 27 |
| 11. | DECISÃO DO TCMRJ | 29 |
| 12. | IMPACTO DA DECISÃO DO TCMRJ | 30 |

1. INTRODUÇÃO

Após o resultado das eleições municipais de 2016, foi amplamente divulgada pela imprensa a intenção do recém-eleito Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro de municipalizar nove unidades de saúde federais presentes na capital.

Segundo declarações à época, a negociação com o Ministério da Saúde e com a Presidência da República, quanto à transferência das unidades federais ao Município do Rio de Janeiro, estaria em curso. Todavia, a solicitação formal do Prefeito ainda não havia sido encaminhada ao Governo Federal.

O projeto seria viável desde que os repasses federais fossem preservados e reajustados, conforme declarações do Prefeito eleito.

Em função da repercussão das notícias, o Exmo. Sr. Conselheiro Ivan Moreira determinou a elaboração de estudo com vistas a subsidiar a Prefeitura na tomada de decisão, formando o processo nº 40/005.646/2016.

1.1. HISTÓRICO DE MUNICIPALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FEDERAIS

Em 1998, o Município firmou acordo com a União para transferência da gestão de sete unidades federais: Hospitais Federais Cardoso Fontes, de Ipanema, da Lagoa, do Andaraí, de Curicica, Centro Psiquiátrico Pedro II e Instituto Psiquiátrico Philipe Pinel.

Na época, o acordo previa que a União repassaria recursos para ajudar no custeio e no pagamento de pessoal dessas unidades, mas as verbas prometidas não foram fornecidas nos valores e prazos previstos e os custos para manter a rede aumentaram.

Conforme publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro de 16/03/2005, os repasses mensais ao Município ficaram sem nenhum reajuste desde a municipalização e os servidores federais aposentados ao longo dos anos foram recontratados e custeados pela Prefeitura, porém sem nenhuma reposição financeira do Governo Federal.

Como destacado no D.O.Rio, a dívida do Ministério da Saúde com a Prefeitura, relativa ao período de 2000 a 2004, seria de R\$ 192,6 milhões, reconhecida pela União.

Devido ao impasse entre as partes, o Governo Federal, em 2005, retomou os hospitais federais, e decretou Estado de Calamidade Pública no sistema de saúde do Município.

Essa foi a única experiência a respeito de municipalização de hospitais federais.

1.2. OBJETIVOS DO ESTUDO

O estudo teve como finalidade apresentar eventuais consequências e impacto financeiro no setor de saúde do Município, em decorrência da possibilidade de municipalização de seis hospitais e três institutos federais, tendo em vista as iniciativas do recém-eleito Prefeito, amplamente noticiadas pela mídia.

Dessa forma, o presente trabalho apresenta uma visão geral das nove unidades federais presentes na Cidade do Rio de Janeiro, a fim de subsidiar esta Corte de Contas e o Poder Executivo Municipal em suas respectivas decisões.

1.3. OBJETO E ESCOPO DO ESTUDO

Esta publicação apresenta o perfil das nove unidades de saúde federais, relacionadas a seguir:

- ▶ Hospital Federal do Andaraí;
- ▶ Hospital Federal de Bonsucesso;
- ▶ Hospital Federal de Ipanema;
- ▶ Hospital Federal da Lagoa;
- ▶ Hospital Federal Cardoso Fontes - na Freguesia de Jacarepaguá;
- ▶ Hospital Federal dos Servidores do Estado - no bairro da Saúde;
- ▶ Instituto Nacional de Cardiologia (INC) - em Laranjeiras;
- ▶ Instituto Nacional de Câncer (INCA) - no Centro; e
- ▶ Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) - em São Cristóvão.

O escopo do trabalho envolve aspectos orçamentários, perfil das unidades, infraestrutura predial, e os problemas existentes em cada uma delas.

2. PERFIL DAS UNIDADES FEDERAIS

Analisando os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foi possível definir o perfil das nove unidades. Os seis hospitais são do tipo hospital geral com perfil cirúrgico, clínico e ambulatorial, além de prestarem serviços diagnósticos e terapêuticos. Os três Institutos Nacionais (INCA, INC e INTO) são unidades especializadas. Dentre as características verificadas, destacam-se:

- ▶ Três unidades fazem transplantes: Hospital Federal de Bonsucesso, Instituto Nacional de Cardiologia e o Instituto Nacional de Câncer;
- ▶ Além do INCA, os Hospitais Federais de Bonsucesso e da Lagoa possuem leitos de oncologia.

O quadro a seguir resume a quantidade de leitos existentes nas unidades de saúde federais, informados no CNES.

Note-se que o número de leitos indicado no quadro é superior ao número de leitos operacionais – que são os efetivamente disponibilizados aos pacientes – segundo informado no item 6 – Infraestrutura predial das unidades federais.

LEITOS EXISTENTES EM NOV/2016

| UNIDADES DE SAÚDE | Cirúrgico | Clínico | Comple- mentar | Pediá- trico | Outros leitos | Total Geral |
|-----------------------------|--------------|------------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|
| Hospitais Federais | 793 | 436 | 217 | 130 | 97 | 1.673 |
| Servidores do Estado | 194 | 129 | 57 | 43 | 16 | 439 |
| Bonsucesso | 181 | 83 | 73 | 30 | 61 | 428 |
| Andaraí | 173 | 77 | 30 | 12 | 0 | 292 |
| Lagoa | 68 | 69 | 24 | 20 | 18 | 199 |
| Cardoso Fontes | 78 | 56 | 23 | 25 | 2 | 184 |
| Ipanema | 99 | 22 | 10 | 0 | 0 | 131 |
| Institutos Nacionais | 439 | 159 | 180 | 63 | 150 | 991 |
| Câncer (INCA) | 163 | 96 | 30 | 18 | 131 | 438 |
| Traumato e Ortopedia (INTO) | 239 | 3 | 48 | 23 | 19 | 332 |
| Cardiologia (INC) | 37 | 60 | 102 | 22 | 0 | 221 |
| Total Unid. Federais | 1.232 | 595 | 397 | 193 | 247 | 2.664 |

FONTE: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização do objeto desse estudo foi a compilação, a sintetização e a comparação de diversas informações obtidas com base nos seguintes dados/fontes:

- ▶ Os dados financeiro-contábeis divulgados no Portal da Transparência do Governo Federal do exercício de 2015 (Gastos Diretos por Órgão Executor, sendo o Ministério da Saúde o Órgão Superior e o Fundo Nacional de Saúde o Órgão/Entidade Vinculada)¹;
- ▶ Os Relatórios de Gestão do exercício de 2015 de cada unidade de saúde federal²: elaborado de acordo com as normas do Tribunal de Contas da União (Instrução Normativa TCU n° 63/2010, da Decisão Normativa TCU n° 146/2015, da Portaria-TCU n° 321/2015) e da Controladoria Geral da União (Portaria n° 522/2015), visando cumprir o que determina o art. 70 da Constituição Federal; e
- ▶ Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)³.

1. <http://www.portaltransparencia.gov.br/PortalComprasDiretasOEUnidadeGestora.asp?Ano=2015&CodigoOS=36000&CodigoOrgao=36901&Pagina=4>

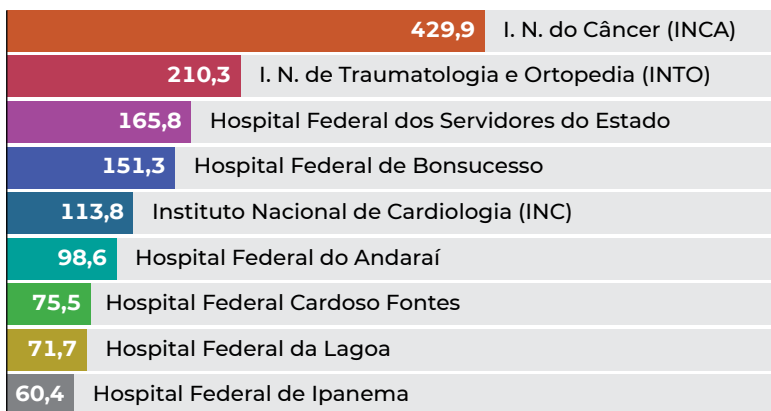
2. <http://portal.tcu.gov.br/contas/contas-e-relatorios-de-gestao/contas-do-exercicio-de-2015.htm>

3. <http://cnes2.datasus.gov.br>

4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS UNIDADES FEDERAIS

Em consulta ao Portal da Transparência do Governo Federal foram extraídos os valores pagos, em 2015, referentes às nove unidades de saúde federais. As despesas pagas em 2015 totalizaram aproximadamente R\$ 1,4 bilhão (R\$ 115 milhões/mês, em média). O gráfico a seguir apresenta a distribuição dessas despesas entre as unidades de saúde.

Despesas pagas em 2015 (em milhões)



FONTES: PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

A unidade de saúde federal com as maiores despesas foi o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que representaram 31% das despesas totais pagas e mais do que o dobro das despesas do INTO.

Os três Institutos Nacionais (INC, INCA e INTO), destacados no gráfico anterior, tiveram despesas em 2015 maiores do que as despesas dos seis hospitais federais.

As unidades de saúde federais possuem autonomia financeira e de gestão; portanto, seus orçamentos são descentralizados.

As despesas apresentadas no gráfico estão subestimadas, uma vez que não incluem gastos com pessoal, como será visto no item 4.2.1.

4.1. DESPESAS COM INVESTIMENTOS

Analisando os tipos de despesas, observou-se que apenas 3% das despesas pagas em 2015 deveram-se a investimentos (R\$ 43 milhões), sendo 1% com obras/instalações e 2% com equipamentos/materiais permanentes.

O baixo nível de gasto com investimento pode ser agravado pelo fato de que a maior parte dos imóveis utilizados pelas unidades de saúde é antiga, necessitando de obras e reformas, não apenas para manutenção das instalações, mas também para adequação a fim de atender ao aumento da demanda, conforme constam nos Relatórios de Gestão de 2015 (ver item 6 - Infraestrutura predial das unidades federais).

Dos R\$ 43 milhões relativos a investimentos, cerca de R\$ 19 milhões (43% do total) foram gastos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Entende-se que esse investimento no INCA foi apenas referente a reparos, pois estaria prevista a construção de novo *campus*, integrado à sede, que unificaria os dezoito endereços distintos do Instituto.

De acordo com os Relatórios de Gestão de 2015, além de poucos recursos em infraestrutura predial, havia a necessidade de investimentos na infraestrutura de tecnologia da informação (sinal de internet, equipamentos de tecnologia etc), em equipamentos médicos e hospitalares e em mobiliários.

O Relatório de Gestão do Hospital Federal da Lagoa de 2015 previu a necessidade de investimentos na ordem de R\$ 2,7 milhões para aquisição de equipamentos médico hospitalares.

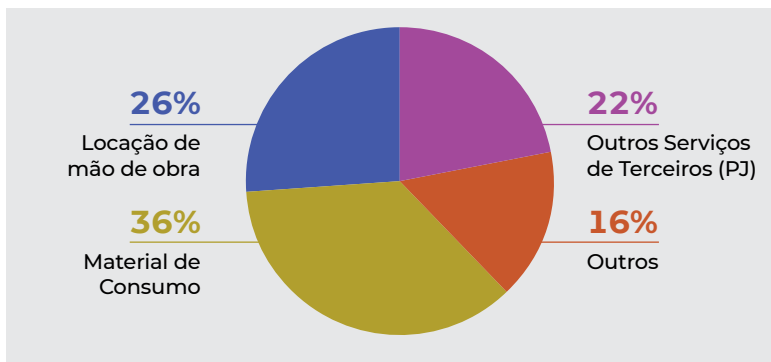
O do Hospital Federal de Ipanema informou um déficit para aquisição de materiais permanentes e equipamentos em torno de R\$ 11,3 milhões, com necessidade imediata de R\$ 1,5 milhão.

Não foi possível identificar, nos documentos utilizados como base para esse estudo, o valor necessário de investimentos para reformas/obras de adaptação, adequação das instalações e aquisição de equipamentos dos outros quatro hospitais federais.

4.2. DESPESAS CORRENTES

As despesas correntes representam quase a totalidade das despesas, pois equivalem a 97% do total e estão distribuídas conforme apresentado no próximo gráfico.

Distribuição das Despesas Correntes em 2015



FONTE: PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

Consta nos relatórios de gestão de 2015 a necessidade de adequação orçamentária frente à alta demanda por medicamentos de alto custo, como os oncológicos.

Portanto, é possível presumir que o montante de despesas pagas no gráfico do item 4 (Despesas Pagas em 2015) esteja subestimado, e deveriam ser maiores, para fins de municipalização.

4.2.1. Quadro de Pessoal das unidades federais

Segundo os Relatórios de Gestão, as nove unidades de saúde federais contavam, em 2015, com 20.673 funcionários a um custo anual aproximado de R\$ 1,7 bilhão⁴. Desse quantitativo, 11% referiam-se aos funcionários com contrato temporário (2.352), que representavam um custo anual de cerca de R\$ 78 milhões (4% do custo total).

Quantitativo de Mão de Obra nas unidades federais

Os quase 21 mil funcionários federais estavam distribuídos nas unidades de saúde conforme o gráfico a seguir.

Quantidade de Pessoal em 2015

| | |
|-------|---|
| 3.664 | I. N. do Câncer (INCA) |
| 3.307 | Hosp. Fed. dos Servid. do Estado |
| 3.210 | Hospital Federal de Bonsucesso |
| 2.442 | Hospital Federal do Andaraí |
| 2.326 | I. N. de Traumat. e Ortop. (INTO) |
| 1.607 | Hospital Federal Cardoso Fontes |
| 1.559 | Hospital Federal da Lagoa |
| 1.502 | Instituto Nacional de Cardiologia (INC) |
| 1.056 | Hospital Federal de Ipanema |

FONTE: RELATÓRIOS DE GESTÃO DE CADA UNIDADE FEDERAL REFERENTE A 2015.

Os três Institutos Nacionais correspondiam a 36% (7.492) da quantidade total, sendo que 4% eram residentes⁵ (308); 3% de sua mão de obra eram de funcionários com contrato temporário (250); e 2%, de servidores de outros órgãos e esferas (145).

4. Inclui: Vencimentos e Vantagens Fixas, Despesas Variáveis (Retribuições, Gratificações, Adicionais, Indenizações, Benefícios Assistenciais e Previdenciários e Demais Despesas Variáveis), Despesas de Exercícios Anteriores e Decisões Judiciais.

5. Servidores sem vínculo com a Administração Pública.

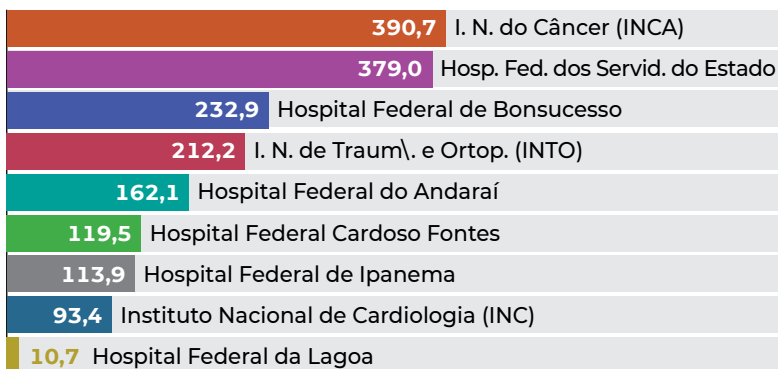
Dos 13.181 funcionários vinculados aos seis hospitais federais, estavam incluídos 16% de funcionários com contrato temporário (2.102); 4% de servidores de outros órgãos e esferas (533); e apenas 5 residentes.

A maior parte dos funcionários com contrato temporário e servidores cedidos de outros órgãos estava alocada nos seis hospitais federais.

Recursos Financeiros dispendidos com Despesas de Pessoal

Sem considerar as despesas com os funcionários temporários, administrados em separado pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, a distribuição da despesa com pessoal em 2015 está apresentada no próximo gráfico.

Despesas com Pessoal em 2015 (em milhões)



FONTE: RELATÓRIOS DE GESTÃO DE CADA UNIDADE FEDERAL REFERENTE A 2015.

Do gráfico anterior, percebe-se grande discrepância no Hospital Federal da Lagoa, principalmente quando se compara com o Hospital Federal Cardoso Fontes, com praticamente a mesma quantidade de pessoal, em torno de 1.600⁶. A despesa com pessoal

6. Vide gráfico Quantidade de Pessoal em 2015: 1.559 funcionários no Hospital Federal da Lagoa e 1.607 funcionários no Hospital Federal Cardoso Fontes

no Hospital Federal da Lagoa foi de R\$ 10,7 milhões enquanto que no Hospital Federal Cardoso Fontes, para quase a mesma quantidade de pessoal, essa despesa era 10 vezes maior (R\$ 119,5 milhões). A ordem de grandeza das despesas com pessoal do Hospital Federal da Lagoa foi confirmada nos Relatórios de Gestão dos anos de 2014 e 2015.

As três unidades com as maiores despesas (Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal dos Servidores do Estado e Instituto Nacional de Câncer - INCA) também foram as unidades com a maior quantidade de pessoal.

Entretanto, ao analisar despesa com pessoal versus quantidade de mão de obra, observou-se que o maior custo médio mensal de um servidor (R\$ 12.213⁷) era do Hospital Federal de Ipanema. Esse hospital possuía a menor quantidade de funcionários (777, desconsiderando 279 funcionários com contratos temporários).

Funcionários com contrato temporário

O Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro é o órgão responsável pela contratação temporária de profissionais para atuar especificamente nos hospitais federais do Rio de Janeiro e nos institutos de Cardiologia (INC) e Traumatologia e Ortopedia (INTO).

Inicialmente, essas contratações objetivaram evitar a descontinuidade na prestação dos serviços de saúde à população do Rio de Janeiro quando houve a intervenção federal no ano de 2005, com base no art. 5º do Decreto nº 5.392⁸, de 10/03/2005, que declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único

7. [Despesa com Pessoal de 2015 / (Total pessoal – temporários)] / 12

8. Art. 5º: No período em que perdurar o estado de calamidade, fica autorizado o Ministério da Saúde, nos termos do art. 2º, inciso I, da Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a promover a contratação temporária de pessoal, em caráter excepcional, com vistas a suprir as necessidades dos hospitais a que se refere o art. 2º, observadas as disposições legais pertinentes.

de Saúde no Município do Rio de Janeiro (item 1.1 - Histórico de Municipalização dos Hospitais Federais).

As contratações temporárias tinham, inicialmente, o prazo de seis meses, prorrogáveis pelo prazo máximo de dois anos. Entretanto, os profissionais foram contratados novamente com base na exceção da Lei nº 8.745⁹, de 9/12/1993, em seu artigo 9º, inciso III¹⁰.

De acordo com o Relatório de Gestão de 2015 da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro, os contratos temporários vinham sendo reduzidos mês a mês obedecendo às datas de término fixadas em cada um, sendo substituídos por servidores admitidos em concursos públicos, no entanto sem prejudicar a prestação dos serviços à população.

Os seis hospitais federais e os institutos de Cardiologia (INC) e Traumatologia e Ortopedia (INTO) tinham em seus quadros, em 2015, 2.342 funcionários com contrato temporário e despesa anual equivalente a R\$ 77,5 milhões. Esses funcionários eram administrados pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro.

O INCA contratava e administrava diretamente seus funcionários com contrato temporário. Em 2015 eram 10 funcionários nessa categoria no INCA e equivaliam a custo anual de R\$ 782 mil.

9. A Lei nº 8.745/1993 dispôs sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal.

10. Art. 9º O pessoal contratado nos termos desta Lei não poderá:
(...)

III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, antes de decorridos 24 (vinte e quatro) meses do encerramento de seu contrato anterior, salvo nas hipóteses dos incisos I e IX do art. 2º desta Lei, mediante prévia autorização, conforme determina o art. 5º desta Lei.

5. CUSTO ANUAL POR LEITO

Na tentativa de comparar as despesas entre as unidades federais presentes no Município e os três maiores hospitais municipais, foi calculado o custo por leito existente, isto é, a despesa total anual de 2015¹¹ sobre a quantidade de leitos existentes¹². Os valores apurados estão resumidos no quadro a seguir:

Leitos existentes em nov/2016

| UNIDADE DE SAÚDE | TOTAL (CUSTEIO + INVEST. + PESSOAL)* | LEITOS EXISTENTES** | CUSTO ANUAL POR LEITO (POR MIL) |
|---|--|------------------------|--|
| Instituto Nacional de Câncer | 820.636.680,08 | 438 | 1.874 |
| Hospital Federal de Ipanema | 174.257.515,93 | 131 | 1.330 |
| Inst. Nac. de Traumatologia e Ortopedia | 422.528.887,42 | 332 | 1.273 |
| Hosp. Fed. dos Servidores do Estado | 544.831.484,40 | 439 | 1.241 |
| Hosp. Federal Cardoso Fontes | 195.014.296,66 | 184 | 1.060 |
| Instituto Nacional de Cardiologia | 207.161.660,44 | 221 | 937 |
| Hospital Federal de Bonsucesso | 384.250.247,07 | 428 | 898 |
| Hospital Federal do Andaraí | 260.709.572,60 | 292 | 893 |
| Hosp. Municipal Miguel Couto | 177.805.107,29 | 324 | 549 |
| Hosp. Municipal Pedro II | 147.295.759,54 | 311 | 474 |
| Hosp. Municipal Souza Aguiar | 171.034.148,59 | 376 | 455 |
| Hosp. Federal da Lagoa | 82.359.281,75 | 199 | 414 |

FONTES: CNES E PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

Observações: (*) Valores de custeio e investimentos foram extraídos do site Portal da Transparência. Valores de despesas com pessoal foram extraídos dos Relatórios de Gestão. No caso dos hospitais municipais, os valores foram extraídos do site Rio Transparente (inclui Restos a Pagar). (**) Dados extraídos do CNES de nov/2016.

11. Representa a soma do custeio, dos investimentos e das despesas de pessoal, apresentados no item 4.

12. Vide item 2 - Perfil das unidades federais

Exceto o Hospital Federal da Lagoa que, como identificado no item 4.2.1, possuía valor discrepante de despesa com pessoal (muito inferior aos demais hospitais federais), constatou-se pelo quadro anterior que o custo anual de um leito nos hospitais municipais, em destaque, era muito inferior às outras unidades federais.

Apesar de o custo anual por leito constatado ter sido inferior nos hospitais municipais, algumas unidades federais possuem perfil de assistência muito diferente (os institutos federais são unidades especializadas, alguns hospitais federais fazem transplante e outros oferecem leitos oncológicos), conforme exposto no item 2 - Perfil das unidades federais, a ponto de inviabilizar qualquer conclusão.

6. INFRAESTRUTURA PREDIAL DAS UNIDADES FEDERAIS

As sedes das unidades federais de saúde estavam instaladas em imóveis funcionais da União. Apenas os três Institutos Nacionais possuíam outros imóveis alugados. O INCA possuía oito imóveis alugados com custo mensal de cerca de R\$ 450 mil. O INC e o INTO tinham, separadamente, um imóvel alugado, entretanto não constava o valor do aluguel mensal nos seus relatórios de gestão.

Destaque-se que a maior parte das instalações dessas unidades, na época do estudo, era antiga e, devido ao histórico de baixo investimento em reformas e obras, o estado de conservação era ruim, necessitando de reformas para manutenção e até mesmo de obras para adequação da estrutura em função do aumento da demanda por atendimento, conforme consta nos Relatórios de Gestão de 2015.

A ausência de reformas/obras nessas unidades, juntamente com a insuficiência de recursos humanos, vinha acarretando constante bloqueio de leitos hospitalares, e por isso o número de leitos operacionais era frequentemente menor do que o número de leitos

cadastrados, refletindo na diminuição da oferta frente ao aumento da demanda por leitos.

Apenas o INTO possuía instalações novas, pois desde novembro de 2011 já operava em nova sede com estrutura física completamente ampliada e atualizada.

O INCA tinha previsão de construir um novo *campus* com objetivo de integrar todas as suas unidades, as quais encontravam-se espalhadas em dezoito endereços.

O mesmo ocorreria com o Instituto Nacional de Cardiologia, pois estavam previstos, no PPA 2016 do Ministério da Saúde, gastos para definição do terreno e elaboração do projeto arquitetônico de nova sede reivindicada há mais de 10 anos. Estimava-se que esse novo *campus* teria um custo de R\$ 200 milhões e seria construído em quatro anos.

Entretanto, de acordo com os Relatórios de Gestão, a realidade dos outros hospitais federais era diferente. No Hospital Federal de Bonsucesso, havia necessidade de obras e adequações emergenciais já que a cozinha e o refeitório foram interditados pela Vigilância Sanitária Estadual e alguns serviços de diagnóstico estavam paralisados devido a problemas na refrigeração das salas onde estavam os equipamentos.

No Hospital Federal Cardoso Fontes, algumas alas foram desativadas devido às péssimas condições, os setores de armazenamento de insumos e equipamentos não estavam devidamente climatizados e havia vários ambientes com umidade e infiltrações, consoante o exposto no Relatório de Gestão de 2015.

Situação parecida verificava-se no Hospital Federal dos Servidores do Estado com necessidade de vários investimentos, pois sua infraestrutura predial tinha quase 70 anos. Além disso, o CTI Geral precisava de reformas para adequações determinadas pela ANVISA, de acordo com o Relatório de Gestão de 2015.

7. FRAGILIDADES / PROBLEMAS CONSTANTES NOS RELATÓRIOS DE GESTÃO DAS UNIDADES FEDERAIS DE 2015

Segundo os relatórios de gestão de 2015 das unidades federais, os maiores problemas encontrados eram relativos à infraestrutura e a pessoal. As fragilidades mais citadas foram:

✓ **Pessoal:**

- ▶ Frequente greve de servidores federais. No INTO, houve paralisação de 5 meses em 2014 e de 2 meses em 2015;
- ▶ Déficit de pessoal, tanto da área técnica - em especial na área de enfermagem - quanto da área administrativa, de profissionais com formação superior e qualificação em gestão hospitalar;
- ▶ Inexistência de política regular de reposição de servidores (concursos públicos);
- ▶ Quantidade expressiva de servidores se aposentando ou com direito a se aposentar;
- ▶ Quantidade elevada de servidores com afastamentos e/ou licenças;
- ▶ Elevado índice de absenteísmo;
- ▶ Ausência de capacitação contínua; e
- ▶ A contratação temporária de profissionais afetava a continuidade dos serviços prestados, impedindo um planejamento a médio ou longo prazo.

✓ **Infraestrutura:**

- ▶ Pouco investimento em manutenção/reformas/obras da estrutura física;

- ▶ Falta de refrigeração/climatização em diversas alas das unidades de saúde; e
- ▶ Necessidade de modernização do parque tecnológico: diversos equipamentos estavam obsoletos.
- ✓ **Falta de estrutura e inteligência de logística de materiais médicos e insumos (complexidade no abastecimento de insumos médicos hospitalares pelas diversidades das especialidades clínicas); e**
- ✓ **Maior demanda por insumos de alta especificidade para atendimento aos casos de maior complexidade e por materiais médico-hospitalares e equipamentos de alta tecnologia pelos institutos nacionais.**

8. NECESSIDADE DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA MUNICIPALIZAR AS UNIDADES FEDERAIS

A possibilidade de municipalização das unidades federais não havia sido prevista na Lei Orçamentária do Município referente a 2017, bem como na respectiva Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Destaca-se que, se fosse confirmada a municipalização de unidades federais de saúde, haveria geração de despesa para o Município. Desta forma, tornar-se-ia imprescindível o cumprimento das exigências constitucionais e legais quanto à previsão orçamentária e compatibilidade com o Plano Plurianual e a LDO.

Além da necessidade de previsão orçamentária, a geração de despesas também deve observar critérios e pré-requisitos definidos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) - Lei nº 101/2000.

No parágrafo 1º do artigo 1º, a LRF reforça a importância da responsabilidade na gestão fiscal, que pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e se corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas.

Destacam-se os artigos 15, 16 e 17 da LRF, transcritos a seguir, que contêm regras para novas despesas públicas:

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - Declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária

anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

(...)

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

(...)

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

(...)

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

Portanto, antes de assumir novas despesas, seria necessário adotar os seguintes passos:

- ▶ Fazer previsão orçamentária;
- ▶ Realizar estudos de estimativa de impacto orçamentário-financeiro no exercício em que entrará em vigor e nos dois subsequentes;
- ▶ Demonstrar a origem dos recursos para custeio das novas despesas, informando as medidas compensatórias para suportar a nova despesa nos períodos seguintes, seja pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa;
- ▶ Comprovar que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais. Esse estudo deverá conter as premissas e a metodologia de cálculo utilizadas; e
- ▶ Apresentar declaração prévia, do ordenador de despesas, de que as novas despesas têm adequação orçamentária e financeira com a LOA e compatibilidade com a LDO e PPA.

Essas medidas concorreriam para garantir a transparência dos objetivos de longo prazo da administração pública com o intuito de proteger o orçamento e impedir heranças de má gestão fiscal para os mandatos seguintes.

9. ADVERTÊNCIAS QUANTO À MUNICIPALIZAÇÃO DAS UNIDADES FEDERAIS

Analisando todo o contexto da municipalização e considerando os precedentes do processo anterior, foram constatadas possíveis consequências e realizados os seguintes apontamentos, a saber:

- ▶ A manutenção dos servidores federais nas unidades poderia gerar problemas de hierarquia já que o Município não conseguiria, em caso de necessidade, abrir processo disciplinar;
- ▶ Risco de descumprimento por parte do Governo Federal do acordo quanto aos repasses pactuados fundo a fundo sem atraso ou interrupção e possibilidade de os recursos não serem reajustados;
- ▶ Necessidade de definição de repasse específico no acordo firmado quanto à reforma das unidades, a fim de que elas não fossem recebidas em mau estado de conservação, obrigando o Município a assumir esse ônus. Seria apropriado estudo específico para avaliar as condições estruturais e mensurar os valores;
- ▶ Não foi realizado um levantamento das condições dos equipamentos médicos das unidades e da necessidade de aquisição de novos, considerando-se a obrigação de repasse específico para este fim. Mediante a realização de tal análise, evitar-se-ia que o Município arcasse com os custos de aquisição;
- ▶ As unidades federais operavam com demanda reprimida e insumos insuficientes, conforme evidenciado nos Relatórios de Gestão das unidades referentes a 2015;
- ▶ Os Institutos Nacionais INCA, INC e INTO não possuíam natureza de hospital geral, e atendiam a outros fins, não sendo apropriada a municipalização;

- ▶ O Governo Federal passava naquele momento por déficit orçamentário, fato este que levou à promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 15/12/2016, a qual criou limites individualizados para as despesas primárias. Sendo assim, seria possível que a União tivesse dificuldades para atualizar os valores ao longo do tempo, o que poderia gerar complicações ao caixa do Município, já que os custos de saúde tendiam a crescer.

10. CONCLUSÃO

A municipalização dos Institutos Nacionais (INCA, INC e INTO) não parece apropriada, não apenas por suas características peculiares e custos mais elevados, mas por serem responsáveis por políticas nacionais em seu âmbito de atuação, não sendo compatíveis com as atribuições constitucionais municipais.

Os hospitais federais de Bonsucesso e da Lagoa atuam no tratamento de oncologia, portanto, incompatíveis com as prioridades e atribuições da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Considerando o reajuste de 6,11% do IPCA, sobre o exercício de 2015, as despesas das nove unidades federais somariam cerca de R\$ 3,4 bilhões por ano, correspondendo a 63% de todo o orçamento da SMS para o exercício de 2017, próximo de R\$ 5,4 bilhões, significando impacto relevante ao Município.

Note-se que a despesa projetada para 2016 não contemplou o custo das novas sedes, já planejadas, dos Institutos Nacionais de Câncer e de Cardiologia, criando incertezas adicionais quanto aos recursos suficientes a serem transferidos para manutenção e custeio.

A falta de repasses da União e a atualização dos recursos originalmente previstos foram um dos principais motivos do fracasso da experiência anterior de municipalização dos hospitais federais no

Rio em 1998, o que provocou uma crise na Saúde e só foi resolvida com a devolução das unidades à União em 2005.

Ponto relevante a ser definido refere-se ao modelo de gestão das unidades federais – se seriam gerenciadas diretamente pela SMS/RJ ou por organizações sociais – e ao destino dos servidores federais e demais contratados.

Os Relatórios de Gestão das unidades apontaram fragilidades importantes, conforme item 7, devendo ser considerados, também, os apontamentos constantes no item 9.

Ponto importante a ser observado são os dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal, destacados no item 8, os quais explicitam que a despesa criada com a municipalização deve estar compatível com os instrumentos legais de planejamento de execução orçamentária (PPA, LDO e LOA).

O Município é gestor pleno do SUS em seu território. No entanto, é histórica a queixa da Secretaria Municipal de Saúde quanto à efetiva disponibilização de leitos dos hospitais federais para fins de regulação.

Em evento realizado em 2015, pela SMS/RJ, envolvendo o complexo regulador, foi informado que os hospitais federais disponibilizavam cerca de 10% de sua capacidade instalada.

Destarte, a municipalização é medida drástica. Seria preferível que houvesse efetiva cooperação entre os hospitais federais e a SMS/RJ, o que contribuiria para otimização dos leitos.

A celebração de parceria entre os entes federados poderia ser tecnicamente suficiente e o caminho mais simples à SMS/RJ, tendo em vista os riscos e a complexidade da municipalização.

11. DECISÃO DO TCMRJ

Como citado na Introdução, o presente estudo é parte integrante do processo nº 40/005.646/2016. Na Sessão Ordinária de 08/12/2016, o Plenário do TCMRJ decidiu pelo encaminhamento de inteiro teor desse processo ao Sr. Prefeito recém-eleito e ao Sr. Secretário Municipal de Saúde, alertando aquele sobre os riscos e as consequências da municipalização.

Segue trecho do Relatório-Voto nº 1.214/2016 exarado pelo Exmo. Sr. Conselheiro Relator Ivan Moreira.

“Em vista de que absorção das mencionadas Unidades Federais de Saúde, por parte da municipalidade, conforme diversas matérias jornalísticas publicadas, bem como, declarações do Senhor Prefeito eleito, aos meios televisivos, vejo-me compelido em externar a preocupação deste Tribunal em relação à forma de como estas Unidades seriam transferidas à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Assim sendo, após acurado exame pelo corpo técnico desta Corte, nos cabe ALERTAR o futuro Chefe do Executivo Municipal, que assumirá em 1º de janeiro vindouro, ofertando-lhe estudo detalhado acerca, principalmente, de eventuais consequências e impacto financeiro, caso venha ser efetivada a mencionada transferência.

Desta forma, Voto pelo encaminhamento, não só desta decisão, mas também de cópia de inteiro teor do processo em epígrafe, ao Exmo Senhor Prefeito eleito, ao Exmo Senhor Secretário Municipal de Saúde Dr. Daniel Soranz, bem como aos representantes das equipes de transição indicadas pelo atual e futuro governos, respectivamente, para que tomem conhecimento destes autos”.

12. IMPACTO DA DECISÃO DO TCMRJ

Após o envio desse trabalho, cessaram as declarações sobre a intenção de municipalizar os hospitais federais e nenhuma decisão nesse sentido foi tomada pelo Poder Executivo Municipal. Essa desistência foi importante por não agravar o cenário que se observou durante o ano de 2017.

A municipalização dos hospitais federais teria provocado forte impacto nas contas públicas municipais, aumentando ainda mais o déficit orçamentário, pois, já no início do ano de 2017, o Decreto nº 42.737, de 01/01/2017, determinou o contingenciamento de 25% das despesas correntes¹³, de 100% das despesas de capital¹⁴ e de 100% do programa de investimentos¹⁵.

Em consequência desse Decreto, a Secretaria Municipal de Saúde teve seu orçamento reduzido em torno de R\$ 580 milhões, afetando sobremaneira as unidades de saúde. Por isso, o ano de 2017 foi marcado pela redução e por atrasos dos repasses para a gestão de diversas unidades hospitalares e da atenção básica de saúde, administradas por Organizações Sociais, e pela falta de insumos nas unidades próprias geridas pela Municipalidade. Essas medidas resultaram em: atraso dos salários dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, fechamento de leitos hospitalares, paralisação de algumas unidades de saúde e redução do atendimento à população.

13. § 2º do art. 15: O montante a ser contingenciado corresponderá a 25% das dotações constantes do Grupo de Natureza de Despesa 3 - Outras Despesas Correntes que será detalhado em Decreto estabelecendo normas complementares relativas à execução orçamentária.

14. § 4º do art. 15: As despesas de capital não integrantes do programa de investimentos ficam integralmente contingenciadas, independente da fonte de recursos.

15. Art. 16. Ficam contingenciadas todas as dotações constantes do Programa de Investimentos.

Portanto, a iniciativa desta Corte teve grande impacto nas contas municipais, por ter fornecido subsídios ao Chefe do Executivo na tomada de decisão contrária à municipalização das Unidades Federais de Saúde, evitando, assim, o agravamento da situação observada durante o ano de 2017.

