



IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

RELATO TÉCNICO

**ANTEPROJETO DE LEI QUE AUTORIZA O PODER EXECUTIVO
FEDERAL A INSTITUIR O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS (HFA)**

**MARCELO ZAGO GOMES FERREIRA, CARLOS DIMITRIUS DA CRUZ SILVESTRE, FÁBIO FELIPPE
SILVA, SUZANA REGINA DA SILVA FERNANDES,**

GRUPO TEMÁTICO: 03 Gestão de Organizações Públicas

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.
Sociedade Brasileira de Administração Pública
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

Anteprojeto de Lei que Autoriza o Poder Executivo Federal a Instituir o Serviço Social Autônomo Hospital das Forças Armadas (HFA)

Resumo:

Este relato técnico refere-se diretamente a um exercício analítico acerca dos eventuais impactos gerados, no âmbito da Administração Pública, com a adoção do modelo de gestão Serviço Social Autônomo (SSA) para o Hospital das Forças Armadas (HFA), em substituição ao modelo atual regime administrativo, que é de Administração Direta com o Poder Executivo. O relato técnico baseia-se essencialmente na identificação de situações problema e na proposição de possíveis alternativas ou possibilidades aos gargalos identificados. O relato também considera algumas recomendações acerca do modelo SSA para o caso específico do HFA. O exercício analítico contido neste relato baseia-se fortemente numa situação fática/empírica, através de uma reflexão indutiva de caráter exploratório e descritivo.

Palavras-chave: Hospital das Forças Armadas. HFA. Serviço Social Autônomo. SSA. Legislação.

Introdução:

O Hospital das Forças Armadas (HFA), criado por meio do Decreto do Conselho de Ministros nº 1.310, de 8 de agosto de 1962, e regulamentado pelo Decreto nº 8.422, de 20 de março de 2015, é uma instituição hospitalar pública federal de caráter estratégico para as Forças Armadas e para a Nação, cuja atuação está articulada em quatro eixos definidos com base na Estratégia Nacional de Defesa (END, 2012), a saber: Eixos Assistencial, Operacional, Pericial e de Ensino e Pesquisa. No Eixo Assistencial, atende aos militares da ativa, da reserva e reformados e respectivos dependentes, bem como pensionistas habilitados aos usuários dos Fundos de Saúde das Forças Armadas, da administração central do Ministério da Defesa e aos servidores e empregados públicos do próprio Hospital das Forças Armadas e da Escola Superior de Guerra e dependentes cadastrados; e a servidores de instituições credenciadas por convênios, contratos ou outros instrumentos legais. No Eixo Operacional, o HFA faz parte da estrutura de pronta resposta para atividades de emergência e garantia dos Poderes Constitucionais devendo estar em condições de atender a eventos que justifiquem o seu acionamento, bem como, prestar atendimento à população em situações de desastres e calamidades públicas. No Eixo Pericial, além do público interno, atende, na forma de convênios a instituições como a Polícia Rodoviária Federal, Agência Brasileira de Inteligência, Advocacia Geral da União, dentre outras. No Eixo de Ensino e Pesquisa, contribui para a capacitação, aperfeiçoamento e especialização de recursos humanos, incluindo os programas de residências médicas aprovadas pelo Ministério da Educação, bem como o desenvolvimento de pesquisas, em especial as consideradas estratégicas na área de saúde. A localização estratégica singular no território nacional e sua estrutura privilegiada apontam o HFA como a melhor opção para o estabelecimento de um Hospital Militar de média e alta complexidade, referência às Organizações Militares de Saúde das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, por se tratar de canal

de evacuação e de mobilização nacional conforme as diretrizes da Estratégia Nacional de Defesa. No entanto, nos últimos doze anos, o HFA vivencia um continuado processo de evasão de profissionais, sobretudo das carreiras de saúde. Entre os anos de 2009 a 2021, o hospital contabiliza 1.391 desligamentos de seu quadro de pessoal. De um total previsto de 3.310 cargos, o HFA atualmente conta com 1.460 cargos providos, restando 1.850 cargos vagos, perfazendo um percentual de ocupação de 44,1% dos cargos. A falta de servidores civis também se reflete na atividade fim, onde para uma lotação de 2.677 cargos previstos, existem apenas 1.188 cargos ocupados, caracterizando a falta de 1.489 servidores, num percentual de ocupação de 44,3% dos cargos. Para o cargo de médico, a situação agrava-se, contabilizando o HFA apenas 149 profissionais para 676 cargos previstos, restando, portanto, 527 postos vagos e um percentual de ocupação de apenas 22% dos cargos reservados aos médicos (dados atualizados até setembro de 2021).

Ainda, para demonstrar a caracterização do problema enfrentado pelo HFA, cabe ressaltar que em 2018, conforme relatório elaborado pela Secretaria de Controle Interno do Ministério da Defesa, o HFA esteve operando com cerca da quarta parte da sua capacidade produtiva (exatos 27,8%). Na expectativa de suprir as lacunas de pessoal, apesar dos esforços empenhados quando da criação do Plano de Carreiras e Cargos do HFA (PCCHFA), com a abertura de concursos públicos, nos anos de 2008, 2009 e 2014, e contratação temporária, no ano de 2013, não se obteve êxito na retenção destes profissionais, perdurando a crescente demanda de vacâncias de cargos, em razão da baixa atratividade das tabelas remuneratórias do hospital.

Identificação do problema:

Após verificar qual era a amplitude de atribuições do Hospital das Forças Armadas (HFA) e sua importância para a família militar, buscou-se realizar uma síntese dos possíveis impactos gerados, no âmbito da Administração Pública, com a adoção do modelo de gestão Serviço Social Autônomo (SSA) para o HFA, em substituição ao modelo atual regime administrativo, que é de Administração Direta com o Poder Executivo.

O SSA pode ser interpretado como uma alternativa para que o Estado evoluísse no âmbito dos sistemas de gestão pública no setor de saúde, possibilitando a oferta de melhores serviços à população, com redução dos custos operacionais, melhorando a eficiência do emprego do erário e com a possibilidade de amplo acompanhamento da execução orçamentária pelos órgãos de controle, como Tribunal de Contas da União, num modelo semelhante ao que Araújo (2005), *New Public*

Management, ocorrido no Reino Unido no final do século XX.

O aporte de recursos privados, em prol da população, acaba sendo uma alternativa para o governo, uma vez que o mesmo deve gerir toda a máquina pública, o que demanda grande montante de recursos, equipe de planejamento e execução engajadas e instruídas, órgãos de controle atuantes em todas as esferas administrativas e resultados mensuráveis, como o nível de satisfação da população quanto a determinado serviço, a quantidade de entregas de valor público previstas ou o volume de economia obtido.

Muitas vezes, diversos fatores corroboram para o insucesso de determinados órgãos públicos, mas a escassez financeira é umas das preponderantes, como é o caso do HFA em questão. A falta de recursos não pode ser vista apenas com os valores repassados para aquisição de equipamentos e medicamentos, bem como para os serviços necessários ao funcionamento do nosocômio.

Além disso, cabe destacar que o atendimento realizado pelo HFA não é apenas voltado para o aspecto econômico, sendo relevante, principalmente, para o bem-estar dos seus usuários (militares, servidores, empregados públicos e seus dependentes).

Há de se lembrar, por ser um órgão de administração pública federal, o pessoal lá lotado fica submetido a valores salariais cujas bases e tetos são definidos em leis federais que trazem grande defasagem quando comparados aos valores particulares praticados no Distrito Federal.

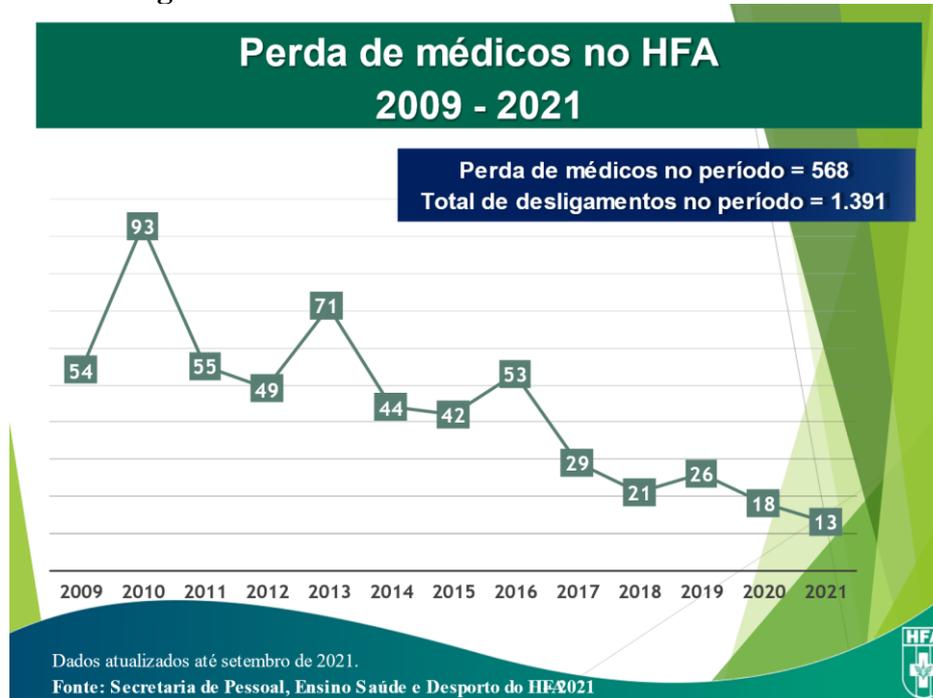
Em pesquisa realizada junto ao último concurso realizado no ano de 2014 para médicos e enfermeiros, verificou-se que o valor inicial pago a um médico, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais corresponde a R\$ 4.247,13 (quatro mil, duzentos e quarenta e sete reais e treze centavos) de remuneração bruta (incluindo Retribuição por Titulação como Especialista), ao passo que o mesmo profissional contratado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) receberia o valor inicial de R\$ 8.541,00 (oito mil, quinhentos e quarenta e um reais), além de outros benefícios indiretos.

Mantendo se o comparativo, o Enfermeiro do HFA recebe, por uma carga horária de 40 (quarenta) horas semanais R\$ 5.344,59 de remuneração bruta (incluindo Retribuição por Titulação como Especialista). O mesmo profissional receberia R\$ 7.636,50 (sete mil, seiscentos e trinta e seis reais e cinquenta centavos na SES/DF.

Tais comparativos demonstram um dos problemas identificados no HFA, que era da evasão de profissionais concursados, ou mesmo a não assunção de cargos, o que também afeta a disponibilidade de serviços ofertados no hospital, uma vez que, sem profissionais especializados, várias

especialidades deixaram de ser ofertadas pelo HFA, conforme o demonstrativo abaixo:

Figura 1 – Perda de médicos no HFA – 2009 a 2021



Pode-se observar que, caso não haja a intervenção para ajustes no modelo de gestão, poderá haver falta de profissionais para manter o hospital funcionando entre 2022 e 2023, adotando-se o percentual de servidores que saíram do HFA entre 2009 e 2020.

Vale ressaltar que uma das alternativas para a retenção de profissionais seria a de realização de reajustes salariais. Entretanto, tal solução não é de simples implementação, haja vista depender de posicionamento jurídico, aprovação do legislativo e sanção presidencial.

Ainda, o HFA tentou, sem sucesso, a autorização junto ao Ministério da Economia para a realização de concursos públicos e reestruturação do Plano de Cargos e Carreiras do HFA (PCCHFA), a fim de possibilitar o preenchimento de claros de pessoal existentes, uma vez que o HFA encontra-se operando com cerca de apenas 28% de sua capacidade instalada e uma taxa de eficiência (razão e custos globais de produção) no nível de 43%, o que ocasiona transtornos e deficiência nos atendimentos prestados. As solicitações não atendidas junto ao Ministério da Economia estão apresentadas abaixo:

Figura 2 – Solicitações de concursos não atendidos

Solicitações de contratação não atendidas pelo Ministério da Economia (2016-2019)		
Exercício	Processo	Solicitação
2016	60550.018901/2016-29	Contratação temporária de médicos por notório saber
2016	60550.017353/2016-10	Inclusão de concurso público na PLOA 2017
2017	60550.008312/2017-13	Inclusão de concurso público na PLOA 2018
2017	60550.000742/2017-97	Prorrogação de vigência do concurso de 2014
2018	60550.011626/2018-84	Inclusão de concurso público na PLOA 2019
2019	60550.000742/2017-97	Prorrogação de vigência do concurso de 2014

Figura 3 – Solicitações de reestruturação do PCCHFA

Solicitações de reestruturação da carreira não atendidas pelo Ministério da Economia (2016-2019)		
Exercício	Processo	Solicitação
2014	03000.004696/2014-45	Reestruturação do Plano de Carreiras do HFA
2017	03000.004696/2014-45	Reapresentação do pedido de reestruturação
2017	60550.005782/2017-25	Atualização das tabelas remuneratórias do PCCHFA
2017	60550.011676/2017-81	Retomada das negociações sobre o PCCHFA
2017	60550.020010/2017-13	Revisão dos valores de Retribuição por Titulação para a carreira do HFA
2017	60550.020034/2017-72	Revisão dos valores de Retribuição por Titulação apenas para o cargo de médico do HFA
2018	60550.012878/2018-21	Inclusão do PCCHFA na PLOA 2019

Fonte: Secretaria de Pessoal, Ensino Saúde e Desporto do HFA – 2021.

Para contornar a situação atual, foi proposta a transformação da administração do HFA em SSA, mas, face às implicações legais da mudança de gestão sobre pessoal e patrimônio, a Nota Técnica da Secretaria Especial de Fazenda nº 28.991 de 2020, do Ministério da Economia, destacou uma série de observações que deverão ser sanadas para dar prosseguimento à autorização de transformação do SSA.

Desta forma, em conformidade com o art. 113 da Constituição Federal, art. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e art. 98 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2020 (LDO/2020), o Ministério da Economia destacou sobre a necessidade de se fazer constar o valor da economia obtido com a possível extinção de cargos e carreiras vinculados ao HFA, uma vez que o SSA contrataria os servidores regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Outra observação destaca o que poderá ser feito com o Fundo de Administração do HFA (FAHFA), bem como o que seria feito com o patrimônio do hospital (bens móveis e imóveis), além de por quanto tempo seria a nova administração.

Também apresenta preocupações quanto à Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008, que trata do PCCHFA, incluindo sobre o que aconteceria com relação à Gratificação de Desempenho de Atividades Hospitalares do HFA (GDAHFA), prevista na mesma Lei e repercutindo relação entre a proposta de alteração de dispositivo na Lei citada e também em possíveis alterações na Lei 10.225, de 15 de maio de 2001, que regulamenta a concessão de Bônus Semestral de Desempenho de Atividade Hospitalar.

Tal preocupação reside no fato de que o projeto de transformação em SSA deverá deixar claro sobre o que acontecerá com essas gratificações no caso da extinção de cargos, futuramente, e de qual será o impacto orçamentário que os futuros servidores representariam no valor total da economicidade de

erário.

Portanto, o Ministério da Economia demonstra preocupações com bens e recursos humanos, mas, sobretudo, na sustentabilidade do SSA como um fator de análise do impacto orçamentário para os anos vindouros.

Solução encontrada/proposta:

Tendo vista a preocupação de uma alteração de administração de pública para um SSA, de cunho privado, buscou-se verificar algum tipo de implementação similar à proposta do HFA, a qual foi encontrada na mesma unidade da federação (Distrito Federal), que foi o que ocorreu com a sanção da Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, a qual autorizou a instituição do Serviço Social Autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal IHBDF, pelo Poder Executivo.

Tal experiência, já implementada, pode nortear análises de dados sobre as diferenças e oportunidades de melhoria na implementação do SSA no HFA, utilizando estudos já realizados, como o de Andrade e Gonçalves, 2019, que utilizaram como parâmetros os gastos despendidos com recursos humanos (*inputs*) versus a produção hospitalar (*outputs*), metodologia essa que pode ser utilizada no caso do HFA.

Segundo os autores, utilizando dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares e no Sistema de Informações Ambulatoriais, ambos do SUS, e abordando dois períodos de dez anos, onde o primeiro período 2008 a 2017 consideraria o modelo anterior ao SSA e o segundo período 2018 a 2027 traria dados projetados com a adoção do SSA, considerando variáveis salariais, de inflação projetada e da contratação de novos profissionais que permitiriam calcular as vantagens no novo sistema de gestão.

Ainda, a análise efetuada no caso do IHBDF levou em consideração, também, a projeção futura do índice de desemprego da população e do aumento da população idosa, até 2027 o que demandará da necessidade de uma maior utilização do serviço de saúde Suas análises demonstraram que não houve a demonstração clara da vantajosidade econômica projetada para os dez anos após a adoção do SSA. Vale ressaltar as dificuldades pelas quais o IHBDF passou. Conforme explanado por Fonseca e Cunha Júnior (2021) após a decisão de seguir com o projeto de transformação da administração do Hospital de base numa SSA, houve a necessidade de se realizarem debates e consultas junto a diversos órgãos externos, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselho Regional de Medicina – DF (CRM-DF), Ministério Público do DF, Procuradoria Geral do DF, Controladoria Geral do DF e

Tribunal de Contas do DF, os quais auxiliaram em diversas questões sobre como implementar a nova sistemática, principalmente em questões envolvendo os sindicatos dos servidores públicos e seu futuro administrativo no novo regime.

Também, segundo os autores, é importante salientar que, no caso do IHBDF, ações judiciais que questionaram sobre a constitucionalidade do projeto de Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, movidos por partidos políticos e decisões em primeira instância da Justiça do Trabalho do DF, que suspendiam processos seletivos naquela época, atrasaram o cronograma previsto para o início do funcionamento da nova SSA, fatores que deverão ser considerados no planejamento de execução para o HFA, a fim de que não haja paralização do atendimento à população.

Com isso, as lições aprendidas na implantação do IHBDF e os questionamentos levantados quanto ao custo benefício projetado ao longo dos anos (cinco, dez ou até vinte anos), deverão ser analisadas, no caso do HFA, com uma visão de que, além de uma eficiência a ser buscada, será necessário que se resolvam os problemas quanto à evasão de pessoal e fechamento de clínicas, ou seja, os resultados pretendidos deverão ser alcançados através do novo modelo de gestão, como preconizado por Secchi, 2009, uma vez que o HFA deixaria de utilizar o modelo burocrático de gestão para evoluir ao modelo pós-burocrático (*New Public Management*), focados na eficiência (fazer mais com menos, da melhor forma possível), na eficácia planejada (buscando oferecer o melhor serviço prestado ao público demandante), atingindo a efetividade desejada (ou seja, sendo eficiente e eficaz ao mesmo tempo).

Desta forma, questionamentos sobre o volume de recursos públicos que poderão ser economizados futuramente são cruciais para justificar a adoção do SSA no HFA, conforme destacado pela Nota Técnica SEI nº 25.991/2020/ME, elaborada pela Subsecretaria de Assuntos Fiscais, do Ministério da Economia.

A referida nota, dividida em três partes, realizou a análise do ponto de vista técnico e orçamentário, abstraindo qualquer juízo de oportunidade e conveniência política e sugere alterações para o prosseguimento de eventual projeto de lei.

A primeira alteração se refere à redistribuição dos cargos efetivos do Plano de Carreira e Cargos do Hospital das Forças Armadas (PCCHFA) – criado pela Lei nº 11.784/2008 - ao Ministério da Defesa, com extinção dos cargos vagos e que vieram a vagar.

Obviamente, em razão da proposta de extinção do HFA, considerando a estabilidade dos servidores públicos ali lotados conforme o art. 41, *caput*, da Constituição Federal, seus cargos efetivos necessitariam ser redistribuídos para outras estruturas ou, conforme autoriza o anteprojeto de lei, em

regime de cessão ao próprio Serviço Social Autônomo HFA, com ônus ao cedente.

O Anteprojeto propõe alterações na lei que rege as citadas carreiras, adequando a nomenclatura à futura redistribuição dos cargos. Destarte, retirar-se-ia a expressão da imprescindibilidade de que as atividades “sejam desenvolvidas no âmbito do Hospital das Forças Armadas”, com o propósito de possibilitar que os ocupantes dos cargos possam prestar serviços em outras unidades administrativas. Para fins de adequação, igualmente seria imperiosa a alteração no que se refere à Gratificação de Desempenho de Atividades no Hospital das Forças Armadas (GDAHFA), retirando-se a expressão para seu pagamento a servidores “lotados e em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo no HFA”, a fim de possibilitar que a gratificação seja aferida por servidores que seriam posteriormente substituídos.

O mesmo raciocínio aplicar-se-ia ao Bônus Semestral de Desempenho de Atividade Hospitalar (BSDAH) para retirar a expressão “em exercício no HFA” e, em razão desta alteração, propiciar o pagamento desta rubrica aos servidores que passarem a exercer suas atividades em outras unidades. Ocorre que na estrutura atual há a possibilidade de que haja servidores do PCCHFA ou empregados públicos do HFA que não se encontrem atualmente em exercício na autarquia – não fazendo jus, portanto, ao recebimento dos citados benefícios – o que geraria impacto orçamentário, que poderia ser suportado pela economia gerada pela extinção, exoneração e dispensa dos cargos em comissão e funções de confiança do HFA, além da extinção dos cargos que vierem a vagar.

Mesmo diante do exposto, em respeito às disposições da Constituição Federal, art. 113 do Ato de Disposições Constitucionais Transitórias, nos art. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, instituída pela Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e no art. 98 da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO para 2020, instituída pela Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, a proposição legislativa deve apresentar estimativas para o aumento de despesas no exercício em que as medidas entrarem em vigor e nos dois anos subsequentes, providência não constante no anteprojeto.

Em razão do exposto, a Nota Técnica sugere “a inclusão do valor de economia orçamentária com a extinção dos cargos e funções comissionados, bem com o valor do possível impacto orçamentário das alterações das Lei nº 11.784, de 2008, e Lei nº 10.225, de 2001”.

Outro ponto alusivo ao mesmo tópico, qual seja, “Da extinção dos cargos do Hospital das Forças Armadas e sua redistribuição para o Ministério da Defesa”, refere-se à possibilidade de cessão de servidores ao Serviço Social Autônomo HFA por cinco anos, podendo ser prorrogado por igual

período.

Argumenta-se que esta redação poderia gerar interpretação equivocada, no sentido de ser possível indefinidas prorrogações e não uma quantidade limitada. Ante o exposto, propõe-se alteração do texto para clarificar esta situação.

Por fim, considerando:

- a) o cenário fiscal atual do Poder Executivo federal;
- b) a possibilidade de geração de receita pelo próprio SSA;
- c) a dificuldade de realocação dos servidores e empregados do atual HFA em outras unidades administrativas

A Nota Técnica sugere reavaliar a possibilidade de ressarcimento para as cessões ao SSA ou redução do prazo de assunção do ônus pelo Poder Executivo. No segundo tópico, “Da redução de receita pública com a extinção do Hospital das Forças Armadas do Orçamento da União” os expertos apontam que, se a extinção do HFA ocorresse no ano de 2020, haveria redução de receita da ordem de R\$ 6,9 milhões, segundo cálculos de dados extraídos do último Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias.

Ocorre que, em que pese a extinção do HFA implique diminuição de despesas da União, as normas fiscais não admitem redução de despesa como medida de compensação para redução de receita. Noutro giro, pondera-se no documento que, segundo o art. 114, §12, da LDO-2020, fica dispensada a compensação para proposições cujos impactos sejam irrelevantes, assim considerado o limite de um milésimo por cento da receita corrente líquida realizadas no exercício de 2019 (9,1 milhões). A observação, no entanto, serve de alerta caso a extinção do HFA ocorra nos anos seguintes, em que seria imperiosa a análise da estimativa de receita da PLOA do ano em questão.

No tópico seguinte, “Da transformação do Fundo de Administração do Hospital das Forças Armadas em Fundo de Apoio à Saúde das Forças Armadas”, o grupo técnico aponta, inicialmente, que o Acórdão nº 2737/2018, do Plenário do TCU, o art. 73 da Lei nº 4320/1964 e o parágrafo único do art. 8º da LRF exigem que qualquer alteração na destinação de recursos afetos a fundos seja realizada por modificação inequívoca da própria lei instituidora do fundo (Lei nº 9.238/95), o que não se verifica, de maneira expressa, no anteprojeto.

Ademais, salienta o documento técnico a necessidade de dispor formalmente sobre o destino do *superavit* existente no fundo (no momento da análise, R\$2.274.735,61). Necessárias, ainda, por segurança jurídica e técnica legislativa, alterações na Lei nº 9.238/95 quanto ao objetivo do fundo,

alteração de expressões que se referem ao FAHFA, bem como fontes de recurso do novo fundo.

Ante esta gama de alterações que se impoem, sugerem os signatários do documento que seja avaliada a conveniência e oportunidade da extinção do FAHFA por meio da revogação integral da Lei nº 9238/95. Ante o exposto, ao fim, a Subsecretaria de Assuntos Fiscais traz em sede de conclusão as seguintes recomendações:

- a) seja incluído, na Exposição de Motivos, o valor da economia orçamentária com a extinção dos cargos e funções comissionados, bem com o valor do possível impacto orçamentário das alterações das Lei nº 11.784, de 2008, e Lei nº 10.225, de 2001;
- b) em caso de manutenção dos dispositivos que facultam o Poder Executivo a ceder servidores para o Serviço Social Autônomo HFA, estes sejam alterados, de modo a limitar a quantidade de prorrogações e, assim, evitar possibilidades de interpretações;
- c) a alteração do nome e do destino dos recursos do FAHFA, inclusos os provenientes de superávit, seja efetuada mediante modificação da Lei nº 9.238, de 1995, em conformidade com o Acórdão TCU-Plenário 2737, de 2018;
- d) por questões de técnica legislativa e segurança jurídica, sejam feitas outras alterações que porventura se demonstrem necessárias na Lei nº 9.238, de 1995, como, por exemplo, as citadas no parágrafo 31 desta Nota Técnica; e
- e) seja analisada a conveniência e oportunidade de extinção do FAHFA.

Conclusões:

O anteprojeto de lei em estudo tem como objetivo conseguir a autorização do Poder Executivo Federal para instituir o Serviço Social Autônomo (SSA) Hospital das Forças Armadas (HFA), pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de prestar assistência médica qualificada e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde.

Estima-se que, com a transformação do HFA em SSA, a médio prazo, haverá redução de gastos pela diminuição de encaminhamentos para a rede privada de saúde, uma vez que o HFA terá sua capacidade operativa recuperada. A transformação do Hospital ganha urgência quando se leva em conta a diversidade de fatores que afetam a gestão do HFA, tais como desequilíbrios históricos, a manutenção de regras pouco atrativas aos servidores, evasão de profissionais de saúde, em particular médicos, e o aumento da demanda da assistência médica.

O anteprojeto se encontra atualmente em análise na Casa Civil da Presidência da República e, conforme relatório do Ministério da Economia, ainda cabe um estudo mais aprofundado da proposta do antiprojeto para que se tenha uma segurança quanto a sustentabilidade econômica para a transformação do HFA em SSA.

A necessidade de manter, motivar e atrair recursos humanos no âmbito do HFA, a vocação do Hospital no atendimento da média e alta complexidade médica, a atuação na área de ensino e pesquisa, apontam para a necessidade do Hospital das Forças Armadas ter maior flexibilidade administrativa e, tomando por base experiências de sucesso como a do Serviço Social Autônomo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, há uma sinalização importante para a adoção do regime de Serviço Social Autônomo no HFA como solução para os problemas atualmente existentes naquela Unidade Militar de Saúde.

Referências:

ARAÚJO, Joaquim Filipe. **A Reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública**. Universidade do Minho, 2005.

ANDRADE, Bruno Henrique Souza de; GONÇALVES, Andréa de Oliveira. **Novo modelo e velhos problemas: a criação de um serviço social autônomo sob a ótica da eficiência**. Revista Eletrônica de Administração, Porto Alegre, RS, v. 25, n. 3, p. 36-61, dez. 2019. ISSN 1413-2311. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/read/article/view/93195/55093>>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. Constituição (1988): **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Decreto do Conselho de Ministros nº 1.310, de 08 de agosto de 1962**. Cria o Hospital das Forças Armadas em Brasília. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhodeministros-1310-8-agosto-1962-352546-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 8.422, de 20 de março de 2015**. Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Hospital das Forças Armadas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/D8422.htm. Acesso em: 19 out. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar Nº 101/2000** (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF). Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em 11 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito

Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18246.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.225, de 15 de maio de 2001**. Dispõe sobre a criação de empregos públicos no Hospital das Forças Armadas – HFA, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/L10225.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.357, de 19 de outubro de 2006**. Dispõe sobre a criação do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE do Plano Especial de Cargos do Ministério do Meio Ambiente, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111357.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008**. Dispõe sobre a reestruturação do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111784.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2020 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13898.htm. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. Política Nacional de Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/copy_of_estado-e-defesa/ENDPND_Optimized.pdf. Acesso em 19 out. 2021.

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. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/07_Julho/DODF%20126%2004-07-2017/DODF%20126%2004-07-2017%20INTEGRA.pdf. Acesso em: 7 out. 2021.

FONSECA, Humberto Lucena Pereira da; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. **A criação do serviço social autônomo do Instituto Hospitalar de Base como novo modelo de gestão hospitalar do Distrito Federal, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 2053- 2064, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2053.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2021.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. Revista de Administração Pública, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Acórdão 2.737/2018 - TCU-Plenário, de 28 de novembro de 2018**. Consulta sobre a desvinculação do superávit financeiro apurado no Balanço Patrimonial da União. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/redireciona/acordao-completo/%22ACORDAO-COMPLETO-2330900%22>. Acesso em: 7 out. 2021.