



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 7.585, DE 2014

(Apenso: Projeto de Lei nº 4.430, de 2016)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado GERALDO RESENDE

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.585, de 2014, do Senado Federal, “altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A primeira alteração proposta refere-se ao art. 9º da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). O autor acrescentou-lhe um parágrafo único que estabelece que, no âmbito do SUS, são considerados **gestores solidários** os chefes do Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, juntamente com os titulares dos órgãos de direção do Sistema.

A segunda alteração diz respeito ao art. 36 da Lei Orgânica da Saúde. O autor criou cinco novos parágrafos. Nesses, determinou que os planos de saúde: serão plurianuais, com programação anual, observando-se, no que couber, as regras e prazos previstos para a formulação

CD165021621458

CD165021621458



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

das propostas do plano plurianual; conterão metas estabelecidas nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde; serão elaborados por meio de ferramenta eletrônica disponibilizada no sítio eletrônico do Ministério da Saúde; poderão ser modificados ou aditados, desde que as mudanças sejam aprovadas pelo conselho de saúde da respectiva esfera de governo e sejam compatíveis com as leis orçamentárias.

A terceira alteração refere-se à inserção de novos títulos e capítulos na Lei. O Título VI trata da responsabilidade sanitária. O Capítulo I desse título, composto pelos arts. 38-A, 38-B e 38-C, estabelece, em suma, as responsabilidades dos gestores do SUS nas esferas federativas. Entre elas, destacam-se a aplicação anual em ações e serviços de saúde dos recursos determinados pelo art. 198, § 2º, da Constituição Federal, a elaboração dos planos de saúde, e a oferta de rede de atenção à saúde, própria ou contratada, suficiente para as necessidades da população.

Já o Capítulo II desse título, composto pelo art. 38-D, trata do pacto federativo e das comissões intergestores. Esse artigo determina que, para o cumprimento das responsabilidades de que tratam os artigos anteriores, os gestores dos entes federados deverão apoiar-se por meio de compromissos firmados nas comissões intergestores e Contratos Organizativos de Ação Pública da Saúde, que terão eficácia de título executivo extrajudicial.

O Capítulo III desse título, por sua vez, composto pelos arts. 38-E, 38-F e 38-G, trata do relatório de gestão. Conforme esses artigos, o relatório de gestão é um instrumento de prestação de contas da execução do plano de saúde, que deverá ter requisitos obrigatórios, listados na norma. Desses relatórios, também constará a movimentação financeira das contas bancárias dos fundos de saúde, bem como as justificações para a não execução de ações programadas, caso isso ocorra. Por fim, neste Capítulo, determina-se que é responsabilidade do gestor, em cada esfera do governo, submeter o relatório de gestão ao respectivo conselho de saúde, até o final do primeiro trimestre do ano seguinte ao da execução orçamentária.

CD165021621458

CD165021621458



O Capítulo IV, composto pelo art. 38-H, aborda os termos de ajuste de conduta sanitária (Tacs), que consistem nos instrumentos formalizados entre os entes do SUS, nos quais são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do Sistema. O § 2º do art. 38-H ressalva que não poderão ser celebrados Tacs quando a impropriedade resultar de desfalque ou de desvio de dinheiro, bens ou valores públicos. Já o § 4º informa que os Tacs também têm eficácia de título executivo extrajudicial.

Por fim, o Capítulo V, composto por três seções, trata das infrações administrativas, dos crimes de responsabilidade sanitária, das sanções e do processo. Na Seção referente às infrações administrativas, descrevem-se quais são essas infrações e estabelecem-se as suas respectivas sanções. Na Seção referente aos crimes de responsabilidade sanitária, formulam-se os tipos relativos aos crimes e informa-se que esses constituem crimes de responsabilidade de que tratam a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967. Já na Seção referente à apuração de responsabilidades, determina-se que os conselhos de saúde dos entes federados emitirão parecer sobre o relatório de gestão em sessenta dias contados do seu recebimento, e que, havendo indícios fundados de ocorrência de infração administrativa ou crime de responsabilidade sanitária, caberá ao conselho de saúde e ao Sistema Nacional de Auditoria a representação ao Ministério Público e aos órgãos de controle externo e interno. Ao final, estabelece-se que responderá pela infração ou pelo crime o gestor que, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu com culpa ou dolo para a sua prática ou dele se beneficiou, e revoga-se o art. 52 da Lei nº 8.080, de 1990, que criminaliza o emprego irregular de verbas ou rendas públicas.

Já o Projeto de Lei nº 4.430, de 2016, do Deputado Wilson Filho, dispõe sobre a responsabilidade médica pública. O art. 2º desse Projeto determina que a responsabilidade médica pública estabelece parâmetros mínimos de assistência médico-hospitalar a serem ofertadas à



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

população pelos entes federados, que contemplarão, obrigatoriamente, “o número mínimo de médicos para cada mil habitantes, o número mínimo de leitos para cada mil habitantes, o número mínimo de consultas ambulatoriais e internações para cada mil habitantes, a relação de serviços mínimos e de medicamentos essenciais a serem disponibilizados à população, os prazos máximos para marcação de consultas e demais procedimentos eletivos”.

Por fim, o art. 4º informa que o não cumprimento por parte dos agentes públicos e dos gestores dos parâmetros assistenciais definidos para o quadriênio sujeita os infratores a penalidades de multa, conforme previsto em regulamento, e de inabilitação por até cinco anos, de acordo com a Lei nº 1.079, de 1950, que define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

Na justificção desse apensado, o Deputado afirma que, para solucionar a situação caótica da saúde, considera “ser necessária a introdução de medidas que deem um choque de responsabilidade no setor saúde”.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, as proposições, que tramitam em regime de **prioridade** e sujeitam-se à apreciação do **Plenário**, serão também encaminhadas para análise das Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao **mérito**, no que tange ao **direito à saúde** e ao **sistema público de saúde**, do Projeto de Lei nº 7.585, de 2014, do Senado Federal, e

CD165021621458

CD165021621458



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

de seu apensado, o Projeto de Lei nº 4.430, de 2016, do Deputado Wilson Filho.

Do ponto de vista da saúde pública, o Projeto de Lei nº 7.585, de 2014, é claramente meritório. O art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Nesse contexto, esclarecemos que a CF/1988 reconheceu a saúde como um direito fundamental e universal. Com isso, alcançamos evidente avanço no Estado Democrático de Direito.

Para garantir a proteção à saúde, a CF/1988 esclareceu que o dever do Estado na proteção da saúde consiste na **elaboração de políticas públicas** para a redução dos riscos de doença e agravos à saúde dos indivíduos e da população e a **organização de uma rede de serviços** públicos de qualidade capaz de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e de interesse da saúde. Atualmente, no entanto, muitos entes da federação não têm agido com a eficiência requerida para o alcance desses desígnios.

Conforme o Parecer aprovado na Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 1, de 2015, do Sr. Vanderlei Macris e outros, “em 2013, a ‘Bloomberg’, complexo norte-americano de empresas de comunicação, que tem por objetivo oferecer instrumentos para análises do mercado de ações, títulos financeiros e valores, entre outros, mediu, em levantamento, a eficiência dos serviços de saúde em 48 países. Para o cálculo, os especialistas utilizaram-se de informações das bases de dados do Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e Organização Mundial de Saúde, que indicaram critérios de expectativa de vida, média do custo do serviço de saúde e percentual desse custo em relação ao

CD165021621458

CD165021621458



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

Produto Interno Bruto (PIB) per capita de cada país. **O Brasil teve a pior classificação de todo o grupo, ficando na 48ª posição”.**

E não é apenas isso. Pesquisas recentes que captaram a percepção do brasileiro acerca da saúde no País demonstraram a total insatisfação com os serviços públicos de saúde.

Consoante estudo divulgado em dezembro de 2012 pela Confederação Nacional do Transporte, em que cada entrevistado apontou as duas áreas que mais precisavam melhorar no Brasil, a resposta mais ecoada foi “saúde”, citada por 87,4% das pessoas.

Ademais, de acordo com levantamento realizado em 2014, encomendado ao Datafolha pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Paulista de Medicina, com 2.418 entrevistados, os serviços públicos e privados de saúde no Brasil são considerados regulares, ruins ou péssimos por 93% da população. Na pesquisa, questionaram, também, sobre a qualidade dos serviços. 70% dos que buscaram o SUS disseram estar insatisfeitos e atribuíram avaliações que variam de péssimo a regular. O levantamento também mostrou que os principais problemas enfrentados pelo setor incluem filas de espera, acesso aos serviços públicos e **gestão de recursos**. De acordo com o estudo, a saúde é apontada como a área de maior importância para 87% dos brasileiros. Para 57%, o tema deve ser tratado como prioridade pelo governo federal.

É notório, portanto, que os serviços de saúde estão, atualmente, em relevante parte do País, em situação de caos. Isso se deve não apenas ao aporte insuficiente de recursos, mas, principalmente, à **má gestão**.

A legislação atual não pune o mau gestor. Os acordos de saúde firmados não têm valor de título executivo. Se não são cumpridos, não ensejam repercussões jurídicas. Caso este Projeto de Lei seja aprovado, haverá um grande avanço para o SUS, que terá novos e eficientes

CD165021621458

CD165021621458



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

mecanismos para assegurar a transparência e fiscalização das políticas públicas de saúde.

O Tacs, por exemplo, permitirá a correção do descumprimento de obrigações, sob supervisão do Ministério da Saúde. Ademais, a população poderá acompanhar os relatórios de gestão, a serem disponibilizados na “internet”. Em caso de apuração de infrações ou crimes, os responsáveis serão punidos.

Importante salientar que a aprovação do projeto de lei que institui a responsabilidade sanitária é uma das bandeiras das entidades médicas, que, em 2013, chegaram a pedir formalmente à então Presidente Dilma Rousseff o apoio à tramitação e votação desta proposição, que ainda estava no Senado Federal.

Já o Projeto de Lei nº 4.430, de 2016, também tem relevante importância. O nobre Deputado Wilson Filho, movido pelo propósito de responsabilizar o agente público pelo descumprimento de obrigações no âmbito sanitário, formulou esta proposição muitíssimo bem-intencionada. No entanto, acreditamos que o Projeto de Lei nº 7.585, de 2014, é mais abrangente e, por isso, engloba o mérito do Projeto de Lei nº 4.430, de 2016. Proporemos, portanto, a rejeição do Projeto de Lei nº 4.430, de 2016, **não por demérito, mas pelo fato de a ideia nele contida já estar abarcada no projeto principal**, que está, nesta Casa, **em fase de revisão**, com tramitação bem mais adiantada, já tendo passado por intensas e frutíferas discussões no Senado Federal. O nosso voto, portanto, será dado em prol da maior abrangência e da celeridade!

Ressaltamos que a Comissão de Seguridade Social e Família **analisa apenas o mérito relativo à saúde pública da proposição**.

Dessa maneira, informamos que a apreciação dos demais aspectos dos projetos será feita pelas próximas comissões que os analisarão.

CD165021621458

CD165021621458



Câmara dos DEPUTADOS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB-MS)

Diante de todo o exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.585, de 2014, e rejeição de seu apensado, o Projeto de Lei nº 4.430, de 2016.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado GERALDO RESENDE

Relator

CD165021621458

CD165021621458