

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº. 21, DE 2007

Dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas.

**Autor:** Deputado Dr. Rosinha

**Relator:** Deputado Dr. Pinotti

### I - RELATÓRIO

A proposição em tela, de autoria do ilustre Deputado Dr. Rosinha, visa a instituir uma legislação específica de responsabilidade sanitária, com respectivas penalidades administrativas.

O Projeto é constituído de trinta e seis artigos e encontra-se subdividido em seis capítulos, a saber: Das Disposições Preliminares; Das Responsabilidades Sanitárias; Das Infrações Administrativas e das Penalidades; Da Fiscalização, Controle e Avaliação; Do Direito de Defesa; e, Das Disposições Gerais.

No primeiro capítulo são feitas declarações sobre a saúde e sobre os gestores do setor saúde já consignadas pela Constituição, por outros diplomas jurídicos ou pela doutrina e jurisprudência. O art. 1º diz que a saúde é um direito público subjetivo e o art. 2º declara que os dirigentes do setor saúde são os responsáveis pela execução da política de saúde.



2DF80BED59

No Capítulo II, é abordado, primeiramente, o tema das transferências de recursos entre os fundos de saúde. Define-se que as três esferas de governo devem alocar recursos para o setor, conforme estabelecido na Carta Magna e em leis específicas. Como pré-requisito para que se efetuem transferências entre as esferas de governo, prevê que existam Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, relatório de gestão, prestação semestral de informações para um Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e alocação de recursos conforme previsto na Constituição, na Lei n.º 8.142/90 e em “regulamentos próprios”.

São definidos também prazos para os citados relatórios de gestão bem como para atualização de ficha cadastral no aludido Sistema de Informações.

A Seção II trata dos Planos de Saúde. Define critérios (epidemiológicos, demográficos e de organização de serviços) e conteúdos para elaboração dos Planos de Saúde. Deve ser prevista a obtenção de resultados mínimos em relação a uma série de itens como mortalidade infantil e materna, infecção hospitalar, filas de espera, fornecimento de medicamentos, capacitação e formação de pessoal, entre outros. Veda a realização de despesas que não estejam previstas no documento, salvo em situações de emergência ou de calamidade pública.

São estabelecidos os prazos em que os planos serão publicados e analisados pelos Conselhos de Saúde, a periodicidade dos planos, os quesitos que obrigatoriamente deverão fazer parte dos referidos documentos. Define que o Ministério da Saúde poderá exigir cumprimento de metas por parte dos Estados e Municípios e que estes últimos deverão aplicar quinze por cento dos recursos transferidos em ações e serviços básicos de saúde. Não define, contudo, o que seriam tais ações e serviços.

A Seção III trata dos relatórios de gestão, considerados como “o instrumento que permite verificar, anualmente, a execução do Plano de Saúde”, bem como os itens que deverão constar em tal documento e os prazos em que ele deverá ser apresentado e apreciado pelo Conselho de Saúde.



Determina que sejam obedecidas as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, e que sejam realizadas audiências públicas nas Casas legislativas para divulgação do parecer do Conselho de Saúde sobre seu conteúdo.

Por fim, a Seção IV trata dos Conselhos de Saúde. Determina que sejam organizados segundo diretrizes legais de âmbito nacional, mantendo reuniões mensais. Determina que o Ministério da Saúde ou que as Secretarias de Saúde propiciem condições necessárias para o funcionamento dos Conselhos. O Capítulo II se encerra com a definição de uma série de comissões — de ética, de infecção hospitalar e ambulatorial, de verificação de óbito e de prevenção de acidentes de trabalho, que devem funcionar em todos os serviços de saúde, inclusive do setor privado. Do mesmo modo, obriga a notificação dos agravos considerados de notificação compulsória e das mortes encefálicas à Central de Notificação, Transplante e Captação de Órgãos do estado.

No Capítulo III, que aborda as infrações administrativas e penalidades, é definida uma nova modalidade de infração administrativa específica para atos no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS. Ela consiste na desobediência ao que se determina no texto sob análise. Estas penas são independentes da responsabilidade civil ou criminal, inclusive de atos de improbidade administrativa. Menciona alguns textos legais, como o Código Penal, a lei que define crimes de responsabilidade dos diversos gestores e a que trata de sanções a agentes públicos em casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandatos ou cargos. Não exclui, ainda, outros documentos legais correlacionados.

Responsabiliza pela infração o agente público (definido como todo aquele que exerce, mesmo que transitoriamente ou sem remuneração, qualquer função no âmbito do Sistema Único de Saúde) que tiver ensejado o descumprimento. As infrações administrativas, segundo sua gravidade, serão punidas alternada ou cumulativamente com penas de advertência ou multa. A declaração de inidoneidade para contratar ou conveniar com o Sistema Único de Saúde pode ser aplicada a entes privados em casos de reincidência de infração grave. As infrações graves são as que causam prejuízos diretos ou implicam risco de prejuízo para a saúde da população., restringem o direito de o Conselho de



Saúde exercer suas funções ou impeçam ou dificultem o acompanhamento da aplicação de recursos do Fundo de Saúde pelo sistema de controle interno, externo e pelo controle social.

Os artigos 19 e 20 tratam dos valores das multas por infração grave, tanto para agentes públicos quanto pelos gestores.

No capítulo IV são definidas as ações de fiscalização, controle e avaliação a serem efetivadas no âmbito do SUS. Nesse sentido, obriga a que tais ações sejam feitas por amostragem e que sejam verificados os itens constantes do relatório de gestão. São estabelecidos, ainda, vários aspectos relativos à aplicação de multas e demais penalidades, bem como de quais são as autoridades competentes para aplicá-las. Estas seriam o Ministro da Saúde, Secretários de Saúde, servidores públicos auditores fiscais do Sistema Único de Saúde e autoridades do Sistema de Vigilância Sanitária de cada esfera de governo.

Em prosseguimento, o Capítulo V, demarca o direito de defesa nos processos administrativos, definindo prazos, formas de recursos e instâncias de apreciação.

Por fim, no último capítulo, que aborda disposições gerais, concede ao Ministério da Saúde a faculdade de instituir incentivos para os entes federados que alcançarem as metas previstas. Determina que sejam criadas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites no âmbito da União e dos Estados, incumbidas de discutirem e decidirem questões sobre a rede regionalizada e hierarquizada de saúde em todos os seus aspectos.

Na Justificação que embasa a proposição o seu eminente Autor faz um preito ao ex-Deputado Roberto Gouveia que apresentara proposição análoga na legislatura passada. Salieta que pretende criar responsabilidades sanitárias, definir obrigações administrativas e propor penalidades para o descumprimento. Não se pode mais admitir que requisitos mínimos exigidos pela Constituição e pela legislação continuem a ser desrespeitados por dirigentes de saúde, inclusive quanto ao atendimento ao cidadão, a prestação de contas e por tantos outros desvios que continuam a ser perpetrados.



A matéria é de competência conclusiva das Comissões no que tange ao mérito. As Comissões de Trabalho, Administração Serviço Público e de Finanças e Tributação deverão, ainda, pronunciar-se sobre o mérito e esta última também sobre a adequação orçamentária e financeira. Por fim, a Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania deverá manifestar-se quanto aos aspectos previstos no art. 54 do Regimento Interno.

É o Relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Não pairam dúvidas sobre as boas intenções que tanto o Deputado Roberto Gouveia, como o Deputado Dr. Rosinha, tiveram, respectivamente, ao elaborar e reapresentar a proposição sob comento.

De fato, ao se preocuparem e produzirem uma peça legislativa cujo intento é dar maior governança às coisas da saúde pública no País, os ilustres Deputados revelaram e confirmaram a marca de seus mandatos: compromisso público e consciência sanitária. Não há como não adotarmos proposta julgada de tanta relevância pelo Deputado Dr. Rosinha, profundo conhecedor da legislação em saúde.

Apesar de vários dos dispositivos já se encontrarem dispersas por várias normas já em vigor, como o Código Penal, leis de responsabilidade, as Leis 8080 e 8142, de 1990, entre outras, o projeto faz esta compilação voltada exclusivamente à área da saúde. Sob nosso ponto de vista, isto contribui para fortalecer a exigência de responsabilidade com o cuidado das questões sanitárias brasileiras. Ele tem o mérito de sistematizar as normas referentes aos agentes públicos ligados à saúde da população.

Ressalte-se que vários municípios brasileiros, mesmo com poucos recursos, conseguem fazer um trabalho notável de atenção à saúde de



seus cidadãos. Para outros, no entanto, é indispensável exigir cumprimento de metas, procedimentos e relatórios, como propõe o Projeto.

Da mesma forma, reconhecemos como salutar o reforço para que os responsáveis pela saúde pública brasileira assumam verdadeiramente o compromisso, e que os já tão propalados desvios da saúde tenham um fim, na vigência de legislação mais severa. Uma vez aprovado o projeto, será inescapável elaborar e cumprir os planos de saúde e prestar contas dos recursos da saúde.

Em nosso entendimento, o projeto é altamente didático. No entanto, consideramos que em alguns pequenos municípios, deve haver dificuldades para adotar tantos procedimentos exigidos. Reconhecendo a possível existência destes empecilhos, achamos prudente conceder a municípios menores mais tempo para adotarem as previsões decorrentes da lei. Assim, propomos uma emenda ao texto, concedendo prazo de implementação de dois anos para municípios de até cem mil habitantes, um ano para os com até quinhentos mil habitantes e implantação imediata para municípios com população superior a quinhentos mil habitantes.

Desse modo, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei n.º 21, de 2007, com a emenda que apresentamos em anexo.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2007.

Deputado Dr. Pinotti  
Relator



2DF80BED59



ARQUIVOTEMPV.DOC **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 21, DE 2007**

Dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas.

**EMENDA Nº 1**

Substitua-se o art. 39 do projeto pelo seguinte:

"Art.39. Esta lei entra em vigor:

- a) no prazo de dois anos a contar da data de sua publicação para municípios com até cem mil habitantes;
- b) no prazo de um ano a contar da data de sua publicação para municípios com população de cem mil a quinhentos mil habitantes;
- c) imediatamente após sua publicação para municípios com mais de quinhentos mil habitantes."

Sala da Comissão, em                    de                    de 2007.

Deputado Dr. Pinotti



2DF80BED59

Relator

ArquivoTempV.doc

