

## **PARECER N° , DE 2009**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 190, de 2009, do Senador Augusto Botelho, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para definir procedimentos a serem adotados na apuração de responsabilidades e estabelecer sanções a serem aplicadas aos agentes públicos responsáveis pelo descumprimento injustificado de obrigações assumidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

**RELATOR: Senador MOZARILDO CAVALCANTI**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 190, de 2009, de autoria do Senador Augusto Botelho, estabelece instrumentos legais para apurar responsabilidades e aplicar sanções aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) que descumprirem injustificadamente as suas obrigações.

Para tanto, acrescenta um Título VI à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), a fim de dispor sobre as seguintes matérias: planos de saúde, relatório de gestão, comissão intergestores, pacto de gestão, responsabilidade do gestor, infrações administrativas e crimes de responsabilidade sanitária.

A proposição define como gestor aquele que exerce, no âmbito do SUS, ainda que transitoriamente, com ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função com poder de decisão sobre a alocação de recursos.

Os planos de saúde, objeto do art. 1º da proposição, são a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS. De acordo com o projeto, eles serão plurianuais, operacionalizados mediante programação anual, com explicitação de metas e recursos financeiros, e submetidos à aprovação do respectivo conselho de saúde.

Segundo o art. 2º do projeto, que visa a inserir o Título VI na Lei nº 8.080, de 1990, são de responsabilidade do gestor, em cada esfera de governo, a execução do plano de saúde, a elaboração do relatório de gestão – instrumento de prestação de contas da execução do plano de saúde – e sua submissão à apreciação do conselho de saúde.

Os gestores das três esferas de governo apoiar-se-ão mutuamente, por meio de compromissos assumidos em pactos de gestão firmados no âmbito de comissões intergestores.

As comissões intergestores pactuarão sobre a organização, a direção e a gestão da saúde. A comissão intergestores será tripartite, no âmbito nacional, com representação do gestor federal, dos gestores estaduais e dos gestores municipais, e bipartite, no âmbito estadual, com representação do gestor estadual e dos gestores municipais.

Quanto às sanções, estão previstas nove infrações administrativas do gestor, a serem punidas com advertência ou multa, e sete crimes de responsabilidade sanitária, punidos com detenção ou multa, nos termos do art. 315 – emprego irregular de verbas públicas – do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). As infrações e os crimes serão punidos tanto na modalidade dolosa quanto na culposa.

São consideradas como infrações administrativas do gestor as seguintes faltas: deixar de estruturar o fundo de saúde; deixar de prover condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento dos conselhos de saúde; deixar de estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); deixar de prover condições materiais, técnicas e administrativas para o exercício dos órgãos do SNA; deixar de apresentar ao conselho de saúde o plano de saúde ou o relatório de gestão; deixar de submeter ao conselho de saúde as alterações ou o detalhamento anual do plano de saúde; deixar de elaborar planos de saúde e relatórios de gestão em conformidade com as normas previstas em regulamento; deixar de manter atualizado o sistema nacional de informação em saúde; e deixar de cumprir deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores.

Além das infrações, tipificam-se crimes de responsabilidade sanitária, a saber: deixar de aplicar os recursos mínimos estabelecidos para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde; dar às verbas ou rendas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde aplicação diversa da estabelecida em lei; aplicar recursos financeiros em atividades não previstas no plano de saúde, exceto em situações emergenciais ou de

calamidade pública na área da saúde; dar causa ao descumprimento do plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações previstas e causando agravos à saúde da população; prestar informações falsas no relatório de gestão, que frustrem o monitoramento da execução de ações, do cumprimento de metas ou da execução orçamentária, previstas no plano de saúde; obstar, por qualquer meio, a atuação do conselho de saúde ou as ações do SNA; e inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterar ou excluir informações e dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados utilizados no âmbito do SUS, com o fim de obter vantagem indevida ou frustrar o monitoramento das ações de saúde.

O projeto foi distribuído para ser apreciado pelas Comissões de Assuntos Sociais (CAS) e de Constituição Justiça e Cidadania (CCJ), cabendo à última a decisão terminativa.

Foram apresentadas oito emendas ao projeto de lei, de autoria do Senador Tião Viana.

## **II – ANÁLISE**

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, entre outros temas.

Nesse sentido, o PLS nº 190, de 2009, deve ser apreciado por esta Comissão, haja vista o seu propósito de estabelecer uma “lei de responsabilidade sanitária”.

O projeto de lei sob análise aborda pontos importantes. São pontos fortes do projeto a formalização das comissões intergestores e dos pactos de gestão, bem como a valorização do planejamento e da avaliação em saúde, por meio de planos, metas, ações programadas e relatórios de gestão. Também merece elogios a ênfase dada aos conselhos de saúde, ao SNA e ao sistema nacional de informações em saúde.

É claro que é preciso considerar que existem outros fatores que prejudicam a qualidade dos serviços do SUS. Primeiramente, cabe destacar o fato de que o Sistema é subfinanciado. A tramitação da lei complementar que regulamenta a aplicação de recursos da saúde, nas três esferas de governo, arrasta-se há anos pelos corredores do Congresso Nacional. Sem os recursos necessários, não há como garantir a “oferta suficiente de ações e serviços

públicos de saúde em todos os níveis de atenção e de complexidade tecnológica”.

Nada obstante, o projeto de lei em tela inova o ordenamento jurídico e avança no sentido de instrumentalizar o controle social do sistema público de saúde brasileiro. Se em meio à atual carência de recursos também há malversação de verbas públicas, o presente projeto de lei estabelece os instrumentos legais adequados para punir os infratores.

São essas as razões, quanto ao mérito, que nos levam a aprovar a proposição e a rejeitar as emendas apresentadas, que basicamente agravam as penas cominadas aos crimes de responsabilidade sanitária – penas essas que, da forma como foram estabelecidas no projeto, julgamos suficientes para evidenciar a reprovabilidade dessas infrações – e alteram pequenos detalhes de redação, que consideramos estar suficientemente claros no texto original.

### **III – VOTO**

Em vista do exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 190, de 2009, e pela **rejeição** das oito emendas apresentadas pelo Senador Tião Viana.

Sala da Comissão, 2 de dezembro de 2009

Senadora Rosalba Ciarlini, Presidente

Senador Mozarildo Cavalcanti, Relator



**SENADO FEDERAL**  
**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

**IV - DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais, em reunião realizada nesta data, aprova o Relatório do Senador Mozarildo Cavalcanti, que passa a constituir Parecer da CAS, favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 190 de 2009 e pela rejeição das oito emendas apresentadas pelo Senador Tião Viana.

Sala da Comissão, em 2 de dezembro de 2009.

Senadora ROSALBA CIARLINI

**Presidente**