

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, em decisão terminativa, 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 **JOSÉ PIMENTEL**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 190, de 2009, de autoria 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.* O projeto, no seu art. 1º, acrescenta três parágrafos ao art. 36 da Lei, versando sobre regras a serem atendidas pelos planos de saúde, que deverão ser plurianuais e operacionalizados mediante programação anual, com explicitação de metas e recursos financeiros. Serão os planos submetidos à aprovação do conselho de saúde em cada esfera de governo, e poderão ser modificados e adotados a qualquer tempo, desde que compatíveis as alterações com as leis orçamentárias.

O art. 2º da proposição acrescenta Título VI à Lei objeto de alteração, com vistas a oferecer instrumentos legais para apurar

responsabilidades e aplicar sanções aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) que descumprirem injustificadamente as suas obrigações.

O novo Título inserido se divide em quatro capítulos. O primeiro trata das responsabilidades comuns e compartilhadas dos gestores; o segundo capítulo refere-se ao pacto de gestão e às comissões intergestores; o terceiro capítulo versa sobre o relatório de gestão, e o último trata das infrações administrativas e dos 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.*

As comissões intergestores, nas três esferas da Federação, 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.

Entre as normas referentes ao relatório de gestão, constantes do Capítulo III, destaca-se a responsabilidade atribuída ao gestor, em cada esfera de governo, de *elaboração do relatório de gestão e sua submissão à apreciação do conselho de saúde, a ser feita até o final do primeiro trimestre do ano seguinte ao da execução orçamentária.*

No Capítulo IV, o Projeto prevê nove infrações administrativas do gestor, a serem punidas com advertência ou multa, e sete crimes de responsabilidade sanitária, seja culposa ou dolosamente, 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).

A proposição considera como infrações administrativas do gestor: 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.

Os crimes de responsabilidade sanitária são assim tipificados: 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.

Na sua justificação, o autor da medida começa por citar caso grave ocorrido na Santa Casa de Misericórdia de Belém, em 2008, que evidenciou a necessidade de responsabilizar judicialmente os gestores. Menciona, também, situação similar observada durante a epidemia de dengue do verão 2007-2008, quando, em decorrência de omissão dos gestores municipais, as comunidades ficaram em situação de risco com conseqüente epidemia da doença.

Alega o autor do projeto que a ausência de instrumentos legais para apurar as responsabilidades e punir gestores que descumpram suas obrigações é reconhecida há alguns anos pelo Ministério da Saúde, que elaborou em 2005 anteprojeto de uma Lei de Responsabilidade Sanitária, e também pelo Poder Legislativo, onde foram apresentados três projetos com o mesmo teor, desde 2004, sendo que apenas um deles ainda tramita da Câmara dos Deputados. Conclui a justificação argumentando que a

aprovação de uma medida com tal objetivo constitui uma das mais valiosas contribuições que esta Casa pode oferecer com vistas a evitar a ocorrência dos episódios referidos.

Ao projeto foram apresentadas nove emendas, na sua maioria com a finalidade de agravar as sanções a serem imposta, todas de autoria do Senador Tião Viana. As restantes possuem caráter redacional, sem modificação de substância.

O Projeto foi apreciado na Comissão de Assuntos Sociais, onde recebeu parecer favorável, com rejeição de todas as emendas, e depois enviado a esta Comissão para a sua decisão terminativa.

II – ANÁLISE

O Projeto não se incompatibiliza com nenhuma norma constitucional ou jurídica. Por tratar de normas **gerais** objetivando aprimorar o serviço de saúde pública, não apresenta problemas relativos ao poder de iniciativa parlamentar. Além disso, seus termos vêm ao encontro do mandamento contido no art. 197 da Constituição, que confia ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. O legislador constituinte, atento à importância do assunto, quis dotar a Lei Maior de preceitos que favoreçam a adoção constante de mecanismos legais e administrativos para a promoção da saúde e bem-estar da população.

O PLS nº 190, de 2009, dessa forma, merece acolhimento pelo seu intuito de estabelecer uma lei que contenha normas de responsabilidade sanitária. Os agentes de saúde aos quais se atribui a administração das ações de saúde e dos investimentos no setor precisam ser avaliados no seu desempenho, para se evitar fatos como os apontados na justificção do projeto, tão danosos à coletividade, já tão prejudicada por falta de atendimento satisfatório.

Também merecem elogios os parágrafos acrescentados ao art. 36, que buscam exigir dos planos de saúde maior transparência e seriedade nos seus serviços, colocando-os sob vigilância dos conselhos de saúde de cada esfera de governo e submetendo suas eventuais mudanças à imposição de compatibilização com as leis orçamentárias.

A formalização das comissões intergestores e dos pactos de gestão, previstos pelo projeto, trarão benefícios ao Sistema Único de Saúde, bem como as atribuições direcionadas aos conselhos de saúde. Todos esses novos regramentos poderão proporcionar melhor atendimento aos cidadãos, fazendo valer com maior galhardia os preceitos magnos referentes à promoção da saúde, **direito de todos e dever do Estado**, conforme os dizeres contidos no art. 196 da Constituição Federal.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 190, de 2009.

Sala da Comissão, de maio de 2011.

, Presidente

, Relator