

PARECER Nº , DE 2013

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, 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*, e sobre o Projeto de Lei nº 174, de 2011, do Senador HUMBERTO COSTA, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para modificar o art. 36, que institui regras sobre a elaboração dos planos de saúde, e para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde*.

RELATOR: Senador **JORGE VIANA**

I – RELATÓRIO

Em virtude da aprovação do Requerimento nº 1.430, de 2011, tramitam em conjunto os Projetos de Lei do Senado nºs 190, de 2009, e 174, de 2011, que vêm para análise desta Comissão, indo, em seguida, à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa.

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 190, de 2009, de autoria do Senador Augusto Botelho, *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, tratando das 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 aditados 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 aquela 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 justificacão argumentando que a aprovacão de uma medida com tal objetivo constitui uma das mais valiosas contribuicões 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 sançoes a serem imposta, todas de autoria do Senador Tião Viana. As restantes possuem caráter redacional, sem modificacão de substância.

Antes de sua tramitaçao conjunta com o PLS nº 174, de 2011, o Projeto foi apreciado na Comissão de Assuntos Sociais, onde recebeu parecer favorável, com rejeicão de todas as emendas, e depois enviado a esta Comissão para a sua decisao terminativa.

O PLS nº 174 de 2011 possui teor muito semelhante ao PLS 190, de 2009, tendo também como fundamento alterar a mesma Lei, evidenciando maior rigidez quanto ao assunto abordado.

Assim, altera o seu art. 9º para considerar, no âmbito do SUS, como gestores solidários os respectivos chefes do Poder Executivo das unidades da Federaçao, bem como os titulares dos órgãos de direçao do sistema.

O art. 36 da Lei, aqui alterado, apresenta como novidade a exigência de que os Planos devam conter as metas estabelecidas nos Contratos Administrativos de Açao Pública, incluindo, no mínimo, resultados relativos a: reduçao das desigualdades regionais; ampliaçao de acesso a açoes e serviços com qualificacão e humanizaçao da atençao à saúde; reduçao dos riscos à saúde e agravos mais prevalentes; e aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social. Dispõe, ainda, que a elaboracão dos Planos de Saúde deverá ser feita com o uso de ferramenta eletrônica, hospedada na Internet, e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, e suas programaçoes serão submetidas à aprovacão do conselho de saúde da respectiva esfera de governo, integrando a proposta de lei orçamentária anual.

Outra alteração inserida é o Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (TACS), a ser celebrado entre todas as pessoas federativas. Pelo Termo, são constituídas, mediante cominação, obrigações para correção de impropriedades no funcionamento do Sistema, entre as quais o descumprimento injustificado das ações previstas nos planos de saúde, inclusive a ação programada de recursos de transferência intergovernamental.

O projeto também versa sobre as infrações administrativas e os crimes de responsabilidade sanitária, como *deixar de prestar, de forma satisfatória, os serviços básicos de saúde estabelecidos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal e legislação complementar*. Determina, ademais, que os crimes de responsabilidade sanitária constituem crime de responsabilidade de que trata a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a eles não mais se aplicando, portanto, o art. 315 do Código Penal.

II – ANÁLISE

Os Projetos mostram-se compatíveis com as normas constitucionais e jurídicas, especialmente com os dispositivos magnos relativos às políticas públicas para a promoção da saúde, das quais citamos o art. 196 da Lei Maior, que proclama a saúde como direito de todos e dever do Estado. Pelo dispositivo, o Poder Público deve agir em prol da redução do risco de doença e garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Especialmente o PLS 174, de 2011, mais recente porém mais completo por conter maiores exigências, como levar todos os Chefes de Executivo e titulares de órgãos de direção do sistema a serem considerados gestores solidários, e ainda pela criação do Termo de Ajuste de Conduta Sanitária, encontra respaldo no 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.

As normas de responsabilidade sanitária descritas no projeto, bem como a avaliação de desempenho dos agentes de saúde, salutarmente intentam evitar ocorrências danosas muitas vezes informadas pelos meios de comunicação, em que pessoas são vítimas de mau atendimento devido à inoperância e má administração das casas de saúde.

Não há problema de iniciativa quanto ao projeto sob comento, pois o que se visa é impor normas de caráter nacional, que podem ser atendidas por todas as pessoas federativas, independentemente de suas peculiaridades locais e de suas autonomias para administrar suas instituições.

Embora a gestão do SUS seja descentralizada, por força do art. 198 da Constituição Federal, que também atribui aos entes federativos a competência para legislar concorrentemente sobre saúde (art. 24), o Ministério da Saúde tem o dever de instituir uma política nacional sobre o assunto, com regras vinculadoras para todas as pessoas federativas. Assim, os projetos ora analisados não ferem os preceitos magnos citados, além de apresentarem inovações que certamente beneficiarão a coletividade por aprimorar, no nosso entendimento, a Lei objeto de alteração.

Creemos, assim, que o PLS nº 174 se mostra plenamente meritório e digno de acolhida na sua inteireza pois, além de incluir mandamentos contidos no PLS 190, acrescenta disposições fortalecedoras do nobre intuito que motivou sua apresentação.

III - VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 174, de 2011, e rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 190, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator