

PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, 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*, e sobre o Projeto de Lei do Senado 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 WELLINGTON DIAS

I – RELATÓRIO

Submetem-se à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 190, de 2009, de autoria do Senador Augusto Botelho, e o PLS nº 174, de 2011, do Senador Humberto Costa, que alteram a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) –, para estabelecer instrumentos legais para apurar responsabilidades e aplicar sanções aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) que descumprirem injustificadamente as suas obrigações.

Para tanto, o PLS nº 190, de 2009, acrescenta parágrafos ao art. 36 e um Título VI à LOS, 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 Título VI que o art. 2º do projeto propõe acrescentar à 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 e 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 infrações administrativas do gestor as seguintes faltas:

- 1) deixar de estruturar o fundo de saúde;
- 2) deixar de prover condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento dos conselhos de saúde;
- 3) deixar de estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- 4) deixar de prover condições materiais, técnicas e administrativas para o exercício dos órgãos do SNA;
- 5) deixar de apresentar ao conselho de saúde o plano de saúde ou o relatório de gestão;
- 6) deixar de submeter ao conselho de saúde as alterações ou o detalhamento anual do plano de saúde;
- 7) deixar de elaborar planos de saúde e relatórios de gestão em conformidade com as normas previstas em regulamento;
- 8) deixar de manter atualizado o sistema nacional de informação em saúde; e
- 9) deixar de cumprir deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores.

Além das infrações, tipificam-se crimes de responsabilidade sanitária, a saber:

- 1) deixar de aplicar os recursos mínimos estabelecidos para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde;
- 2) dar às verbas ou rendas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde aplicação diversa da estabelecida em lei;
- 3) aplicar recursos financeiros em atividades não previstas no plano de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde;

- 4) dar causa ao descumprimento do plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações previstas e causando agravos à saúde da população;
- 5) 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;
- 6) obstar, por qualquer meio, a atuação do conselho de saúde ou as ações do SNA; e
- 7) 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), e, de início, caberia à última a decisão terminativa. Ao projeto, foram apresentadas oito emendas, todas de autoria do Senador Tião Viana, que, essencialmente, visam a agravar as sanções impostas, além de proceder a adequações de ordem redacional.

Na CAS, o relator da proposição, Senador Mozarildo Cavalcanti, apresentou voto pela aprovação do projeto e pela rejeição das oito emendas, no que foi acompanhado pelo Colegiado. O projeto seguiu, então, para a análise da CCJ.

Por força do Requerimento nº 1.430, de 2011, a proposição passou a tramitar em conjunto com o PLS nº 174, de 2011, de autoria 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.*

O PLS nº 174, de 2011, prevê que, no âmbito do SUS, são considerados gestores solidários os respectivos chefes do Poder Executivo das unidades da Federação, bem como os titulares dos órgãos de direção do Sistema.

A proposição determina que os planos de saúde conterão as metas estabelecidas nos Contratos Organizativos de Ação Pública – pactos federativos firmados no âmbito de comissões intergestores, conformando a gestão cooperativa do SUS – que incluirão, no mínimo, resultados relativos à redução das desigualdades regionais; à ampliação do acesso a ações e serviços com qualificação e humanização da atenção à saúde; à redução dos riscos à saúde e agravos mais prevalentes; e ao aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

Esses planos de saúde, conforme o projeto, serão elaborados com o uso de ferramenta eletrônica, hospedada na rede mundial de computadores (internet) e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, a partir de modelos e parâmetros pré-definidos nas reuniões dos pactos federativos.

O projeto institui o Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (TACS), instrumento formalizado entre os entes do SUS no qual são constituídas, mediante cominação, obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do Sistema.

No tocante aos crimes de responsabilidade sanitária, o projeto cria mais um tipo, o de deixar de prestar, de forma satisfatória, os serviços básicos de saúde estabelecidos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal e legislação complementar, e prevê que, em vez da aplicação do art. 315 do Código Penal, 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.

Após serem apensadas, as proposições foram distribuídas para análise da CCJ e, em caráter terminativo, da CAS.

Apreciadas pela CCJ, a Comissão acompanhou o relatório do Senador Jorge Viana (lido pelo Senador Anibal Diniz, relator “ad hoc”), que não encontrou vícios de constitucionalidade ou de juridicidade capazes de obstar a tramitação e a aprovação das proposições, tendo se manifestado pela aprovação do PLS nº 174, de 2011, e pela rejeição do PLS nº 190, de 2009.

As proposições vêm para ser analisadas, terminativamente, pela CAS.

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 seguridade social – parte da Constituição Federal que engloba previdência social, saúde e assistência social –, e à competência do SUS, matérias tratadas por ambos os projetos.

As duas proposições sob análise têm conteúdo bastante semelhante: ambas buscam estabelecer uma “lei de responsabilidade sanitária”, de forma a que sejam providos instrumentos legais capazes de apurar as responsabilidades dos gestores e punir aqueles que descumprirem injustificadamente suas obrigações.

Essa é uma necessidade há muito percebida no âmbito da administração pública e por parte de amplos segmentos da população, que assistem, inconformados, à má gestão dos serviços públicos, o que, em se tratando da saúde, pode ser causa de danos irreparáveis. O próprio Tribunal de Contas da União, conforme bem assinalou o Senador Augusto Botelho na justificção do seu projeto, já havia apontado a importância de serem criados ou aperfeiçoados instrumentos legais no sentido de tornar expressa a previsão de sanção aplicável aos gestores públicos que descumprem as suas obrigações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A importância da matéria de que tratam os dois projetos pode ser inferida pelo número de proposições legislativas que já tramitaram ou estão em tramitação no Congresso Nacional. Conforme um dos autores lembrou em sua justificção, um anteprojeto de lei sobre esse tema foi elaborado, em 2005, pelo Ministério da Saúde, o qual não chegou a ser apresentado ao Congresso Nacional.

Assim, os projetos de lei ora analisados estão plenamente justificados e sintonizados com o clamor social por maior efetividade do SUS, o que necessariamente impõe que sejam adotadas medidas voltadas para o aperfeiçoamento da sua gestão. As proposições em análise têm caráter estruturante e organizativo do SUS; elas reafirmam e fortalecem instrumentos de gestão já contemplados em outras normas legais, a exemplo dos fundos de saúde, dos planos de saúde, do relatório de gestão, dos conselhos de saúde e das comissões intergestores. Temos plena convicção de que as medidas preconizadas contribuirão para o

aperfeiçoamento do Sistema e para torná-lo mais efetivo em relação às necessidades de saúde da população.

Além de fortalecer instâncias de gestão e de controle social fundamentais para o SUS, as proposições criam mecanismos que irão garantir a transparência da execução e a fiscalização das políticas públicas de saúde, além de prever expressamente a punição dos gestores de cada esfera de governo que não cumprirem com suas responsabilidades. As duas proposições criam penas para os maus gestores, que vão desde sanções administrativas – advertência e multa – até penas mais duras, aplicadas nos casos de crimes de responsabilidade sanitária.

Ambas as proposições são meritórias e devem receber o nosso apoio. No entanto, cremos que o PLS nº 174, de 2011, torna ainda mais rígidas as disposições do PLS nº 190, de 2009, além de conter definições que nos parecem mais adequadas, como a de gestor, uma vez que, segundo o projeto, são considerados gestores solidários os respectivos chefes do Poder Executivo das unidades da Federação e os titulares dos órgãos de direção do Sistema.

Ademais, o PLS nº 174, de 2011, não institui medidas de caráter meramente punitivo, mas cria instrumentos que permitem aos entes da Federação que apresentem problemas no cumprimento de suas obrigações a correção de rumos e rotinas de gestão. Esse é o objetivo do Termo de Ajuste de Conduta Sanitária preconizado pelo projeto, mediante o qual os entes da Federação poderão revisar e repactuar suas metas.

São essas as razões, quanto ao mérito, que nos levam a nos manifestar favoravelmente à aprovação do PLS nº 174, de 2011.

Tendo em vista o aperfeiçoamento da matéria, julgamos necessário oferecer emenda para corrigir problemas de ordem redacional.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 190, de 2009, e das oito emendas a ele apresentadas pelo Senador Tião Viana, durante o prazo regimental, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 174, de 2011, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se aos incisos X e XI do art. 38-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nos termos do art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 174, de 2011, a seguinte redação:

“**Art. 38-I.**

.....

X – garantir o acesso às informações financeiras e administrativas relativas às políticas públicas de saúde em execução no ente federativo sob responsabilidade do gestor, a qualquer cidadão que o solicitar;

XI – cumprir as responsabilidades previstas no art. 38-C.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator