



CÂMARA DOS DEPUTADOS

C0049309E

***PROJETO DE LEI N.º 7.585, DE 2014** **(Do Senado Federal)**

PLS nº 174/2011

Ofício nº 761/2014 – SF

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

(*) Projeto atualizado em 01/06/16 para inclusão de apensado.

SUMÁRIO

I – Projeto Inicial

II – Projeto apensado 4430/16

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 9º

Parágrafo único. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são considerados gestores solidários os chefes do Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como os titulares dos respectivos órgãos de direção do Sistema.” (NR)

Art. 2º O art. 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º, renumerando-se o atual § 2º como § 7º:

“Art. 36.

§ 2º Os planos de saúde serão plurianuais e operacionalizados mediante programação anual, com explicitação de metas e recursos financeiros, devendo a sua elaboração, no que couber, observar as regras e os prazos previstos para a formulação das propostas do plano plurianual.

§ 3º Os planos de saúde conterão as metas estabelecidas nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde de que trata o art. 38-D, que incluirão, no mínimo, resultados relativos a:

- I – redução das desigualdades regionais;
- II – ampliação do acesso a ações e serviços de saúde, com qualificação e humanização da atenção à saúde;
- III – redução dos riscos à saúde e agravos mais prevalentes;
- IV – aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

§ 4º A elaboração dos planos de saúde será feita com uso de ferramenta eletrônica hospedada na rede mundial de computadores (internet), disponibilizada pelo Ministério da Saúde a partir de modelos e parâmetros predefinidos em pactos federativos.

§ 5º Os planos de saúde e suas programações anuais serão submetidos à aprovação do conselho de saúde da respectiva esfera de governo e integrarão a proposta de lei orçamentária anual.

§ 6º Os planos de saúde poderão ser modificados ou aditados a qualquer tempo, desde que as mudanças sejam aprovadas pelo conselho de saúde da respectiva esfera de governo e sejam compatíveis com as leis orçamentárias.

§ 7º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes Título e Capítulos:

“TÍTULO VI
DA RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

CAPÍTULO I
DAS RESPONSABILIDADES DOS GESTORES

Art. 38-A. As direções do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, promoverão a cooperação intergovernamental e interinstitucional necessária para assegurar a integralidade e a qualidade da atenção à saúde da população, responsabilizando-se solidariamente pela resposta às necessidades decorrentes do quadro epidemiológico, demográfico e sociocultural das populações de seus respectivos territórios e pela oferta suficiente de ações e serviços de saúde do SUS, próprios ou conveniados, em todos os níveis de atenção.

Art. 38-B. A responsabilidade pela oferta suficiente de ações e serviços de saúde do SUS, próprios ou conveniados, configura-se pela execução de políticas de saúde expressas nos planos de saúde de que trata o art. 36 e nas programações e ações deles decorrentes.

Parágrafo único. A execução do plano de saúde de cada esfera de governo é de responsabilidade do respectivo gestor.

Art. 38-C. São responsabilidades dos gestores do SUS nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos:

I – aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, os recursos determinados pelo § 2º do art. 198 da Constituição Federal e pela legislação complementar;

II – estruturar o Fundo de Saúde de que trata o inciso I do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

III – elaborar o plano de saúde de que trata o art. 36, em conformidade com as respectivas programações anuais;

IV – elaborar relatórios de gestão de que trata o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

V – prover condições para o funcionamento do Conselho de Saúde de que trata o inciso II do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

VI – estruturar o respectivo componente do Sistema Nacional de Auditoria de que trata o inciso XIX do art. 16;

VII – manter atualizado o sistema nacional de informações em saúde de que trata o art. 47;

VIII – ofertar, em seu território, ou pactuar regionalmente, rede de atenção à saúde, própria ou contratada, suficiente para as necessidades da população;

IX – participar da implementação do Sistema Nacional de Transplantes;

X – participar da implementação do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados;

XI – participar de outros sistemas nacionais que venham a ser criados.

CAPÍTULO II DO PACTO FEDERATIVO E DAS COMISSÕES INTERGESTORES

Art. 38-D. Para o cumprimento das responsabilidades de que tratam os arts. 38-A e 38-B, os gestores nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão apoiar-se mutuamente, por meio de compromissos assumidos em pactos federativos firmados no âmbito de comissões intergestores, conformando a gestão cooperativa do SUS, por meio dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde.

§ 1º As comissões intergestores serão compostas de forma paritária pelos gestores, sendo:

I – tripartite, no âmbito nacional, com representação do gestor federal, dos gestores estaduais e dos gestores municipais;

II – bipartite, no âmbito estadual, com representação do gestor estadual e dos gestores municipais.

§ 2º As comissões intergestores pactuarão sobre a organização, a direção e a gestão da saúde, e os pactos firmados serão formalizados em ato próprio do gestor federal, no caso da comissão intergestores tripartite, e do gestor estadual, no caso das comissões intergestores bipartites dos Estados e do Distrito Federal.

§ 3º A celebração do pacto federativo, por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, que tem eficácia de título executivo extrajudicial, torna líquidas e certas as obrigações assumidas pelas partes.

CAPÍTULO III DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Art. 38-E. Os recursos destinados ao financiamento e à execução de ações e serviços públicos de saúde, provenientes de quaisquer fontes de receitas, serão depositados nos fundos de saúde de cada esfera de governo e por eles movimentados, devendo sua execução ser acompanhada e fiscalizada pelo conselho de saúde respectivo e pelas instituições de controle interno e externo.

Parágrafo único. A movimentação financeira das contas bancárias dos fundos de saúde deve ser franqueada ao conhecimento público e deve ser publicada, na forma de anexo, nos relatórios de gestão.

Art. 38-F. O relatório de gestão constitui instrumento de prestação de contas da execução do plano de saúde, deverá ser feito utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde na rede mundial de computadores (internet) e deverá conter obrigatoriamente:

I – a comprovação do cumprimento das disposições do § 2º do art. 198 da Constituição Federal e da legislação complementar;

II – a demonstração do grau de execução das ações programadas no plano de saúde e de atingimento das respectivas metas;

III – os balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e demonstrativos de variações patrimoniais do fundo de saúde, elaborados na forma da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Parágrafo único. Na hipótese de não execução de ações programadas, de descumprimento de metas ou de não execução de recursos, conforme previsto no plano de saúde, o relatório de gestão deverá ser instruído com notas explicativas de que constem:

I – as razões da não realização dos gastos previstos ou das ações programadas, ou do não atingimento ou da alteração das metas estabelecidas;

II – o plano de ações remediais, com cronograma e orçamento definidos.

Art. 38-G. Constitui responsabilidade do gestor, em cada esfera de governo, a elaboração do relatório de gestão e sua submissão à apreciação do respectivo conselho de saúde, a ser feita até o final do primeiro trimestre do ano seguinte ao da execução orçamentária.

Parágrafo único. O relatório de gestão será necessariamente acompanhado de parecer conclusivo do Sistema Nacional de Auditoria, relativamente aos aspectos de que trata o art. 38-F.

CAPÍTULO IV DO TERMO DE AJUSTE DE CONDUTA SANITÁRIA (TACS)

Art. 38-H. A União, com Estados, Distrito Federal e Municípios, e os Estados, com os Municípios de seu território, poderão celebrar Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (Tacs).

§ 1º O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (Tacs) é o instrumento formalizado entre os entes do SUS no qual são constituídas, mediante cominação, obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do Sistema, caracterizadas pelo descumprimento de:

I – normas legais relativas à organização, ao financiamento e à gestão do Sistema;

II – plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações nele previstas, inclusive a aplicação programada de recursos de transferência intergovernamental;

III – deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores.

§ 2º Não cabe celebração de Tacs quando a impropriedade no funcionamento do Sistema resulta de desfalque ou de desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

§ 3º O Tacs será instruído com plano de trabalho que estabeleça as ações a serem realizadas e as metas a serem alcançadas e com indicação das fontes de financiamento e dos responsáveis por cada ação, com o objetivo de reverter a situação que lhe deu causa.

§ 4º A celebração de Tacs torna líquidas e certas as obrigações assumidas pelas partes, sendo que o Termo possui eficácia de título executivo extrajudicial.

§ 5º A execução do plano de trabalho de que trata o § 3º será acompanhada e avaliada pelo conselho de saúde da esfera

correspondente, com a colaboração do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

§ 6º O Tacs será celebrado utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde na rede mundial de computadores (internet).

§ 7º Caberá ao Ministério da Saúde realizar acompanhamento sistemático da incidência dos Tacs, publicar estatísticas, identificar os fatores que levaram à celebração dos Termos e tomar medidas de forma a evitar sua incidência no futuro.

CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS, DOS CRIMES DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA, DAS SANÇÕES E DO PROCESSO

Seção I Das infrações administrativas

Art. 38-I. São infrações administrativas do gestor deixar de:

- I – estruturar o fundo de saúde;
- II – prover condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento dos conselhos de saúde;
- III – estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria de sua esfera de gestão;
- IV – prover, aos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria, condições materiais, técnicas e administrativas para o exercício de suas atribuições;
- V – apresentar ao conselho de saúde o plano de saúde ou o relatório de gestão;
- VI – submeter ao conselho de saúde as alterações ou o detalhamento anual do plano de saúde;
- VII – elaborar planos de saúde e relatórios de gestão em conformidade com as normas previstas em regulamento;
- VIII – manter atualizado o sistema nacional de informações em saúde;
- IX – cumprir deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores;
- X – garantir, a qualquer cidadão que o solicitar, o acesso às informações financeiras e administrativas relativas às políticas públicas de saúde em execução no ente federado sob responsabilidade do gestor;
- XI – cumprir as responsabilidades previstas no art. 38-C.

Art. 38-J. As infrações administrativas são punidas alternada ou cumulativamente com as seguintes sanções:

- I – advertência, exceto em caso de reincidência;
- II – multa, a ser recolhida ao fundo de saúde da respectiva esfera de governo.

§ 1º Os valores das multas serão estabelecidos em, no mínimo, 10 (dez) vezes e, no máximo, em até 50 (cinquenta) vezes o valor do salário-mínimo vigente na data da condenação, ressalvado o disposto no § 3º.

§ 2º Para o estabelecimento do valor da multa, serão consideradas a gravidade da infração e a extensão do dano causado à saúde da população.

§ 3º No caso de reincidência do cometimento de infração, o valor da multa poderá ser de 10 (dez) até 20 (vinte) vezes o valor da primeira condenação.

Seção II

Dos crimes de responsabilidade sanitária

Art. 38-K. São crimes de responsabilidade sanitária:

I – deixar de prestar, de forma satisfatória, os serviços básicos de saúde estabelecidos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal e na legislação complementar;

II – transferir, mesmo que em caráter temporário, recursos da conta do fundo de saúde para outra conta, ainda que pertencente ao mesmo ente federado;

III – dar, às verbas ou rendas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, aplicação diversa da estabelecida em lei;

IV – aplicar recursos financeiros em atividades não previstas no plano de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde;

V – dar causa ao descumprimento do plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações nele previstas;

VI – prestar informações falsas no relatório de gestão;

VII – obstar, por qualquer meio, a atuação do conselho de saúde ou as ações do Sistema Nacional de Auditoria ou de outros órgãos de fiscalização e controle;

VIII – inserir ou facilitar a inserção de dados falsos ou alterar ou excluir informações e dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados utilizados no âmbito do SUS.

Art. 38-L. 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.

Seção III

Da apuração de responsabilidades

Art. 38-M. O conselho de saúde emitirá parecer sobre o relatório de gestão em 60 (sessenta) dias contados a partir de seu recebimento, utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde, o qual será publicado na internet para que possa ser apreciado pela população, pela Casa Legislativa, pelo Ministério Público, pelo Ministério Público de Contas, pelo Tribunal de Contas e pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, todos da respectiva unidade da Federação.

Parágrafo único. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS fará, anualmente, por amostragem, a verificação do cumprimento das metas estabelecidas no plano de saúde e referendadas pelo relatório de gestão por meio de indicadores de qualidade na prestação dos serviços de saúde.

Art. 38-N. Havendo fundados indícios da ocorrência de infração administrativa ou de crime de responsabilidade sanitária, caberá ao conselho de saúde e ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS

representar ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo para que requeiram ao juízo competente a investigação devida e a punição pelos atos praticados ou deixados de praticar.

Art. 38-O. Responderá pela infração ou pelo crime o gestor que, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu com culpa ou dolo para a sua prática ou dele se beneficiou.

§ 1º É assegurado aos ex-gestores, se for o caso, o acesso a todos os documentos e informações necessários ao exercício da ampla defesa.

§ 2º Os fundos de saúde manterão em arquivo informatizado, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, os documentos e os dados que estiverem sob sua responsabilidade.”

Art. 4º Revoga-se o art. 52 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 21 de maio de 2014.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL
.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
.....

**Seção II
Da Saúde**
.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS, poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (VETADO).

.....

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II
Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

.....

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

.....

CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (VETADO).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

.....

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS, organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (VETADO).

Art. 49. (VETADO).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 51. (VETADO).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (VETADO).

Art. 54. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde; e
- II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

- I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de acordo com o disposto no art. 5º, inciso XV, letra b , da Constituição Federal.

TÍTULO I DA LEI DE ORÇAMENTO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.

§ 1º Integrarão a Lei de Orçamento:

I - Sumário geral da receita por fontes e da despesa por funções do Governo;
II - Quadro demonstrativo da Receita e Despesa segundo as Categorias Econômicas, na forma do Anexo nº 1;

III - Quadro discriminativo da receita por fontes e respectiva legislação;

IV - Quadro das dotações por órgãos do Governo e da administração.

§ 2º Acompanharão a Lei de Orçamento:

I - Quadros demonstrativos da receita e planos de aplicação dos fundos especiais;

II - Quadros demonstrativos da despesa, na forma dos Anexos ns. 6 a 9;

III - Quadro demonstrativo do programa anual de trabalho do Governo, em termos de realização de obras e de prestação de serviços.

.....
.....

LEI Nº 1.079, DE 10 DE ABRIL DE 1950

Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

PARTE PRIMEIRA DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA E MINISTROS DE ESTADO

Art. 1º São crimes de responsabilidade os que esta lei especifica.

Art. 2º Os crimes definidos nesta lei, ainda quando simplesmente tentados, são passíveis da pena de perda do cargo, com inabilitação, até cinco anos, para o exercício de qualquer função pública, imposta pelo Senado Federal nos processos contra o Presidente da República ou Ministros de Estado, contra os Ministros do Supremo Tribunal Federal ou contra o Procurador Geral da República.

.....
.....

DECRETO-LEI Nº 201, DE 27 DE FEVEREIRO DE 1967

Dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o parágrafo 2º, do artigo 9º, do Ato Institucional nº 4, de 7 de dezembro de 1966,

DECRETA:

Art. 1º São crimes de responsabilidade dos Prefeitos Municipais, sujeitos ao julgamento do Poder Judiciário, independentemente do pronunciamento da Câmara dos Vereadores:

I - apropriar-se de bens ou rendas públicas, ou desviá-los em proveito próprio ou alheio;

II - utilizar-se, indevidamente, em proveito próprio ou alheio, de bens, rendas ou serviços públicos;

III - desviar, ou aplicar indevidamente, rendas ou verbas públicas;

IV - empregar subvenções, auxílios, empréstimos ou recursos de qualquer natureza, em desacordo com os planos ou programas a que se destinam;

V - ordenar ou efetuar despesas não autorizadas por lei, ou realizá-las em desacordo com as normas financeiras pertinentes;

VI - deixar de prestar contas anuais da administração financeira do Município à Câmara de Vereadores, ou ao órgão que a Constituição do Estado indicar, nos prazos e condições estabelecidos;

VII - Deixar de prestar contas, no devido tempo, ao órgão competente, da aplicação de recursos, empréstimos subvenções ou auxílios internos ou externos, recebidos a qualquer título;

VIII - Contrair empréstimo, emitir apólices, ou obrigar o Município por títulos de crédito, sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;

IX - Conceder empréstimos, auxílios ou subvenções sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;

X - Alienar ou onerar bens imóveis, ou rendas municipais, sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;

XI - Adquirir bens, ou realizar serviços e obras, sem concorrência ou coleta de preços, nos casos exigidos em lei;

XII - Antecipar ou inverter a ordem de pagamento a credores do Município, sem vantagem para o erário;

XIII - Nomear, admitir ou designar servidor, contra expressa disposição de lei;

XIV - Negar execução a lei federal, estadual ou municipal, ou deixar de cumprir ordem judicial, sem dar o motivo da recusa ou da impossibilidade, por escrito, à autoridade competente;

XV - Deixar de fornecer certidões de atos ou contratos municipais, dentro do prazo estabelecido em lei.

XVI - deixar de ordenar a redução do montante da dívida consolidada, nos prazos estabelecidos em lei, quando o montante ultrapassar o valor resultante da aplicação do limite máximo fixado pelo Senado Federal; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XVII - ordenar ou autorizar a abertura de crédito em desacordo com os limites estabelecidos pelo Senado Federal, sem fundamento na lei orçamentária ou na de crédito adicional ou com inobservância de prescrição legal; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XVIII - deixar de promover ou de ordenar, na forma da lei, o cancelamento, a amortização ou a constituição de reserva para anular os efeitos de operação de crédito realizada com inobservância de limite, condição ou montante estabelecido em lei; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XIX - deixar de promover ou de ordenar a liquidação integral de operação de crédito por antecipação de receita orçamentária, inclusive os respectivos juros e demais encargos, até o encerramento do exercício financeiro; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XX - ordenar ou autorizar, em desacordo com a lei, a realização de operação de crédito com qualquer um dos demais entes da Federação, inclusive suas entidades da administração indireta, ainda que na forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXI - captar recursos a título de antecipação de receita de tributo ou contribuição cujo fato gerador ainda não tenha ocorrido; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXII - ordenar ou autorizar a destinação de recursos provenientes da emissão de títulos para finalidade diversa da prevista na lei que a autorizou; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXIII - realizar ou receber transferência voluntária em desacordo com limite ou condição estabelecida em lei. [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

§ 1º Os crimes definidos neste artigo são de ação pública, punidos os dos itens I e II, com a pena de reclusão, de dois a doze anos, e os demais, com a pena de detenção, de três meses a três anos.

§ 2º A condenação definitiva em qualquer dos crimes definidos neste artigo, acarreta a perda de cargo e a inabilitação, pelo prazo de cinco anos, para o exercício de cargo ou função pública, eletivo ou de nomeação, sem prejuízo da reparação civil do dano causado ao patrimônio público ou particular.

Art. 2º O processo dos crimes definidos no artigo anterior é o comum do juízo singular, estabelecido pelo Código de Processo Penal, com as seguintes modificações:

I - Antes de receber a denúncia, o Juiz ordenará a notificação do acusado para apresentar defesa prévia, no prazo de cinco dias. Se o acusado não for encontrado para a notificação, ser-lhe-á nomeado defensor, a quem caberá apresentar a defesa, dentro no mesmo prazo.

II - Ao receber a denúncia, o Juiz manifestar-se-á, obrigatória e motivadamente, sobre a prisão preventiva do acusado, nos casos dos itens I e II do artigo anterior, e sobre o seu afastamento do exercício do cargo durante a instrução criminal, em todos os casos.

III - Do despacho, concessivo ou denegatório, de prisão preventiva, ou de afastamento do cargo do acusado, caberá recurso, em sentido estrito, para o Tribunal competente, no prazo de cinco dias, em autos apartados. O recurso do despacho que decreta a prisão preventiva ou o afastamento do cargo terá efeito suspensivo.

§ 1º Os órgãos federais, estaduais ou municipais, interessados na apuração da responsabilidade do Prefeito, podem requerer a abertura do inquérito policial ou a instauração da ação penal pelo Ministério Público, bem como intervir, em qualquer fase do processo, como assistente da acusação.

§ 2º Se as providências para a abertura do inquérito policial ou instauração da ação penal não forem atendidas pela autoridade policial ou pelo Ministério Público estadual, poderão ser requeridas ao Procurador-Geral da República.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 4.430, DE 2016 **(Do Sr. Wilson Filho)**

Dispõe sobre a Responsabilidade Médica Pública.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-7585/2014.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a Responsabilidade Médica Pública a que se obrigam os agentes públicos, em geral, e os gestores da saúde, em particular de todos os níveis de governo.

Art. 2º A Responsabilidade Médica pública estabelece parâmetros mínimos de assistência médico-hospitalar a serem ofertadas à população pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 3º Os parâmetros a que se refere o art. 2º contemplarão, obrigatoriamente, o número mínimo de médicos para cada mil habitantes, o número mínimo de leitos para cada mil habitantes, o número mínimo de consultas ambulatoriais e internações para cada mil habitantes, a relação de serviços mínimos e de medicamentos essenciais a serem disponibilizados à população, os prazos máximos para marcação de consultas e demais

procedimentos eletivos.

§1º. Os Conselhos de Saúde de cada esfera de governo, quadrienalmente, aprovarão os índices, listagens e prazos para os parâmetros assistenciais referidos no caput.

§2º A critério de cada Conselho de Saúde poderão ser agregados outros indicadores ou relações de procedimentos e medicamentos, em função das diferenças loco regionais e dos respectivos quadros de morbimortalidade.

Art. 4º O não cumprimento por parte dos agentes públicos e dos gestores dos parâmetros assistenciais definidos para o quadriênio, mediante denúncia de cidadão ao Ministério Público, sujeita os infratores a penalidades de multa, conforme previsto em regulamento, e de inabilitação por até cinco anos, de acordo com a Lei nº 1.079, de 1950, que define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Diariamente tomamos ciência da situação calamitosa de nossa saúde. Os veículos de comunicação dão conta de verbas mal aplicadas, desviadas ou simplesmente indebitamente apropriadas. Dão conta, igualmente, de cidadãos em filas intermináveis, padecendo de dores, não tendo seus necessários tratamentos garantidos e o que leva ao agravamento de seus quadros e até à morte.

Esse descaso é fruto de uma irresponsabilidade e descompromisso por parte dos dirigentes e gestores do setor que não providenciam a correta aplicação dos recursos necessários. O resultado é o número insuficiente de profissionais e leitos, farmácias desabastecidas, adiamento e postergação de exames e demais procedimentos, espera interminável por consultas e cirurgias, dentre outros sérios problemas enfrentados pelo setor.

Para solucionar essa situação caótica, acreditamos ser necessária a introdução de medidas que deem um choque de responsabilidade no setor saúde. Os agentes públicos nas três esferas de governo, assim como os gestores de estabelecimentos de saúde, precisam ser responsabilizados pelos prejuízos que causam, seja por ação ou omissão.

Assim, propomos que sejam estabelecidos limites mínimos de assistência médico-hospitalar a serem ofertados à população pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Tais limites, em nossa proposta, seriam estabelecidos por meio de indicadores, listas de medicamentos, prazos etc. que seriam definidos quantitativamente pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Em nossa propositura, definimos alguns desses elementos que, minimamente, devem ser definidos, mas abrimos a possibilidade para que outros elementos venham a ser agregados ao rol de limites mínimos, tendo em vista as diferenças loco regionais.

Ao mesmo tempo, propomos o estabelecimento de penalidades e multas diárias a partir da denúncia do cidadão que aponte o descumprimento dessas obrigações pelo agente público.

Diante da importância social e sanitária dessa propositura, oferecemo-la à apreciação de nossos Pares, esperando, o apoio de todos.

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 2016.

Deputado WILSON FILHO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 1.079, DE 10 DE ABRIL DE 1950

[\(Vide ADPF nº 378/2015, cuja Decisão de Julgamento no STF foi publicada no DOU de 21/12/2015\)](#)

Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

PARTE PRIMEIRA
DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA E MINISTROS DE ESTADO

Art. 1º São crimes de responsabilidade os que esta lei especifica.

Art. 2º Os crimes definidos nesta lei, ainda quando simplesmente tentados, são passíveis da pena de perda do cargo, com inabilitação, até cinco anos, para o exercício de qualquer função pública, imposta pelo Senado Federal nos processos contra o Presidente da República ou Ministros de Estado, contra os Ministros do Supremo Tribunal Federal ou contra o Procurador Geral da República.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
