C0051400A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 361, DE 2015

(Do Sr. Jorge Solla)

Dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas.

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 (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual e coletiva e de garantia da dignidade humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

Art. 2º Os dirigentes públicos da área da saúde são os responsáveis pela execução das políticas de saúde, expressas em planos de saúde, devendo observar os princípios do Sistema Único de Saúde, inscritos em leis específicas.

Art. 3º Ressalvada a competência do Presidente da República, dos Governadores de Estado e do Distrito Federal e dos Prefeitos para a prática de atos específicos decorrentes do exercício da chefia do Poder Executivo, a direção do Sistema Único de Saúde é exercida, na União, pelo Ministro da Saúde, no Estado, no Distrito Federal e no Município pelos Secretários de Saúde ou autoridade equivalente.

Parágrafo único. Além do Ministro e dos Secretários, as demais autoridades sanitárias do Sistema Único de Saúde são as identificadas na organização do Ministério da Saúde e das Secretarias ou órgãos equivalentes, e nos atos regulamentares de fiscalização, controle das ações e serviços de saúde.

CAPÍTULO II
DAS RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS
Seção I
Das Transferências de Recursos aos Fundos de Saúde

Art. 4º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem alocar recursos para o financiamento da saúde, conforme dispõem os incisos I, II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal e leis específicas.

Art. 5º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, para receberem as transferências de recursos obrigatórias da União, e os Municípios, para receberem as transferências obrigatórias dos Estados, de forma regular e automática, na forma de leis específicas, para o financiamento e a execução de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;
II - Conselho de Saúde;
III - Plano de Saúde;
IV - relatórios de gestão;
V - prestação semestral de informações para o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde ou outro que venha a lhe substituir;
VI - alocação de recursos de suas receitas, conforme determinam os incisos I, II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal e regulamentos próprios.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto no caput deste artigo mediante o envio de relatório de gestão ao Conselho de Saúde respectivo, até o dia 30 de março do ano seguinte à execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo mencionando o cumprimento ou não do estabelecido no caput, o qual será publicado na imprensa oficial, amplamente divulgado para a população e encaminhado ao Tribunal de Contas respectivo, juntamente com a prestação de contas anual dos entes federativos.

§ 2º Anualmente os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atualizarão sua ficha cadastral no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, ou outro que venha a lhe substituir, fazendo menção às exigências mencionadas no caput e indicando a data de aprovação do relatório de gestão pelo respectivo Conselho de Saúde e a data de sua publicação na imprensa oficial, sendo que a comprovação da existência de declaração que não corresponda à realidade será caracterizada como crime de falsidade ideológica.

Art. 6º Os recursos destinados ao financiamento e à execução de ações e serviços de saúde provenientes dos percentuais mínimos de receitas próprias dos entes federativos, das transferências regulares e automáticas de outros entes da Federação, das operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde e de outras receitas destinadas à saúde serão depositados e movimentados pelos Fundos de Saúde de cada esfera de governo, devendo sua execução ser acompanhada e fiscalizada por meio de relatórios ao Conselho de Saúde respectivo, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle interno e externo de cada esfera de governo.

Seção II
Dos Planos de Saúde

Art. 7º Os Planos de Saúde, elaborados pela direção do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo, mediante critérios demográficos, epidemiológicos e de organização dos serviços, serão a base das atividades e programação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações e serviços que não estejam previstos no Plano, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde, constituindo infração administrativa aplicação de recursos em atividades não previstas no Plano de Saúde e seus aditamentos.

§ 1º O Plano Nacional de Saúde deverá conter metas mínimas discutidas e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, periodicamente, devendo ser comprovado que, da totalidade dos recursos da União transferidos para Estados e Municípios, setenta por cento foram para os Municípios.

§ 2º Os Planos de Saúde e sua proposta orçamentária serão apresentados aos Conselhos de Saúde para apreciação e aprovação no prazo máximo trinta dias, publicados na imprensa oficial quinze dias após sua aprovação e incluídos na

proposta da lei orçamentária, anualmente.

§ 3º Os Planos de Saúde serão plurianual e anual e deverão conter indicação precisa das metas anuais a serem alcançadas e dos recursos financeiros, devendo observar na sua elaboração, no que couber, as regras e os prazos previstos para a confecção das propostas do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária e, no que for pertinente, compor aquelas propostas**.**

§ 4º As modificações e os aditamentos aos Planos de Saúde poderão ocorrer a qualquer tempo, desde que sejam compatíveis com as leis orçamentárias, aprovados pelos Conselhos de Saúde e publicados na imprensa oficial no prazo máximo de quinze dias contados da sua aprovação.

§ 5º É vedada a descontinuidade de serviço de saúde, exceto nos casos em que houver justificativa epidemiológica.

Art. 8º Os Planos de Saúde deverão prever a obtenção de resultados mínimos, de acordo com metas estabelecidas periodicamente pelo Ministério da Saúde, em relação a pelo menos:

I - mortalidade infantil e materna;
II - mortalidade por doenças e agravos evitáveis;
III - infecção hospitalar;
IV - parto cesariano;
V - filas de espera;
VI - atendimento humanizado;
VII - fornecimento de medicamentos;
VIII - programa de saúde da família;
IX - protocolos técnicos de condutas profissionais nas áreas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
X - capacitação e formação de pessoal.

§ 1º O Ministério da Saúde, baseado em fatores epidemiológicos, poderá exigir o cumprimento de resultados mínimos em relação a outros indicadores de saúde.

§ 2º Os Municípios deverão prever em seus Planos de Saúde a aplicação de, no mínimo, quinze por cento dos recursos transferidos pela União em ações e serviços básicos de saúde.

Seção III
Dos Relatórios de Gestão

Art. 9º O relatório de gestão, instrumento que permite verificar, anualmente, a execução do Plano de Saúde pelos agentes públicos em todos os seus aspectos, inclusive o financeiro, deverá conter, dentre outros elementos, obrigatoriamente:

I - a identificação dos fatores sócio-econômicos condicionantes e determinantes da saúde;

II - o montante de recursos aplicados e suas fontes;

III - as auditorias iniciadas e concluídas no período;

IV - a oferta e a execução de serviços na rede de atenção à saúde, própria e complementar, quanto à capacidade da oferta e quantidade de ações e serviços executados e quanto ao perfil de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde;

V - os indicadores de qualidade dos serviços e os resultados alcançados, de acordo com o previsto no Plano de Saúde;

VI - os segmentos da população atendidos;

VII - a demonstração de evolução do cumprimento do Plano de Saúde;

VIII - o atendimento das metas pactuadas com as demais esferas de governo, no âmbito da regionalização;

IX - o cumprimento de compromissos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite e Comissão Intergestores Bipartite, conforme o caso;

X - a forma de participação do ente político na regionalização, destacando direitos e deveres;

XI - a apuração das denúncias do cidadão feitas às ouvidorias de cada esfera de governo;

XII - formas de valorização dos servidores públicos da saúde e de seu comprometimento com a população.

Art. 10. O relatório de gestão deverá ser elaborado pela direção do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo, até o dia 30 de março do ano seguinte à execução orçamentária, observadas as diretrizes e padrão definidos pelo Ministério da Saúde, e apresentado ao Conselho de Saúde respectivo, que emitirá parecer sobre o seu conteúdo que será publicado na imprensa oficial no prazo máximo de 15 dias, devendo ser dada ampla divulgação em audiência pública nas Casas Legislativas.

Seção IV
Dos Conselhos de Saúde

Art. 11. Os Conselhos de Saúde deverão ser organizados em conformidade com as diretrizes legais de âmbito nacional e as leis específicas de cada esfera de governo, e reunir-se-ão ao menos uma vez a cada mês, cabendo ao Ministério da Saúde, às Secretarias da Saúde ou aos órgãos equivalentes proverem as condições necessárias ao seu funcionamento.

Seção V
Das Notificações e das Comissões de Saúde

Art. 12. Os serviços de saúde da administração direta ou indireta, autárquica ou fundacional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão:

I - manter comissão de ética em saúde;

II - manter comissão de infecção hospitalar e ambulatorial;

III - manter comissão de verificação de óbito;

IV - manter comissão interna de prevenção de acidente ou comissão de

saúde e trabalho;

V - notificar a morte encefálica à Central de Notificação, Transplante e Captação de Órgãos de seu Estado;

VI - notificar os agravos à saúde, considerados de notificação compulsória.

Parágrafo único. O disposto no caput aplica-se a todos os serviços privados de assistência à saúde, com ou sem fins lucrativos, independentemente de participarem ou não do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO III
DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E DAS PENALIDADES

Art. 13. Considera-se infração administrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde a desobediência ou a inobservância ao disposto nesta Lei, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal que o ato ensejar, em especial a responsabilidade pela prática de ato considerado como de improbidade administrativa, nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940; da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950; do Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967; da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 14. Responderá pela infração o agente público que por ação ou omissão lhe deu causa, concorreu para a sua prática ou dela se beneficiou.

Art. 15. Considera-se agente público, para os efeitos desta lei, todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 16. As infrações administrativas serão punidas alternada ou cumulativamente com as penalidades de:

I - advertência;

II - multa;

III - declaração de inidoneidade para contratar ou conveniar com o Sistema Único de Saúde.

Art. 17. A pena de advertência será aplicada no caso de infração leve e a de multa quando a infração for considerada grave.

§ 1º São infrações leves aquelas que não causam prejuízos diretos para a saúde da população.

§ 2º São infrações graves aquelas que:

I - causam prejuízos diretos ou implicam potencial risco de prejuízo para a saúde da população;

II - cerceiam o direito do Conselho de Saúde de exercer as suas funções;

III - impedem ou dificultam o acompanhamento da aplicação dos recursos do Fundo de Saúde pelo sistema de controle interno e externo e pelo controle social.

§ 3º O cometimento sucessivo de infrações leves será considerado infração

grave, a critério da autoridade competente.

Art 18. O ato de declaração de inidoneidade para contratar ou conveniar com o Sistema Único de Saúde aplica-se, tão-somente, aos entes privados, com ou sem fins lucrativos, em razão do descumprimento do disposto no art. 12, cabendo ao sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em procedimento administrativo próprio, propor a aplicação da penalidade ao Ministro da Saúde, ao Secretário de Saúde ou autoridade sanitária equivalente, conforme o caso.

Parágrafo único. O ato de declaração de inidoneidade de contratar ou conveniar com o Sistema Único de Saúde será cabível quando houver reincidência de infração grave.

Art. 19. No caso de cometimento de infração grave o valor da multa será de até vinte vezes o valor da remuneração percebida pelo agente público, a critério da autoridade competente, que levará em conta a extensão do dano causado.

Parágrafo único. No caso de reincidência do cometimento de infração grave, o valor da multa poderá chegar a até trinta vezes o valor da remuneração percebida pelo agente público, a critério da autoridade competente.

Art. 20. O valor da multa pelo não cumprimento pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios do disposto no inciso VI do art. 5º desta lei, a não apresentação por dois anos consecutivos do relatório de gestão e o descumprimento por dois anos consecutivos de cinqüenta por cento das metas previstas no Plano de Saúde será de trinta vezes o valor da remuneração percebida pelo agente público e os serviços de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde competentes deverão promover completa fiscalização contábil, financeira e de resultados nos serviços de saúde do ente federativo**,** com acompanhamento do Ministério Público.

Art. 21. No caso de inobservância do disposto no art. 12, o valor da multa será estabelecido em regulamento próprio, pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Quando o ente jurídico apenado for entidade privada, com ou sem fins lucrativos, que participa do Sistema Único de Saúde de forma complementar o valor da multa será descontado dos recursos que o Fundo de Saúde lhe transfere regularmente para a execução de ações e serviços de saúde.

§ 2º Os valores das multas não recolhidas pelas entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, serão inscritos na dívida ativa da esfera de governo correspondente e servirão de título executivo para cobrança judicial, na forma da lei.

Art. 22. Os recursos dos Fundos de Saúde irregularmente aplicados em outras áreas públicas deverão ser devolvidos no prazo máximo de quinze dias após a comprovação administrativa do fato e notificação do infrator, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas nesta lei.

CAPÍTULO IV
DA FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 23. Os serviços do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, em suas respectivas esferas de governo, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta lei, além de verificar a veracidade das informações constantes do relatório de gestão, privilegiando a averiguação in loco dos resultados alcançados em relação a documentos formais de comprovação, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo de cada esfera de governo e do Ministério Público.

Art. 24. As infrações administrativas serão apuradas em procedimento próprio pelos serviços do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e encaminhadas ao Tribunal de Contas respectivo, para aplicação da penalidade administrativa quando o infrator for agente público federal, estadual, distrital ou municipal, exceto aquelas decorrentes do descumprimento do disposto no art. 5º e art. 12 quando, então, serão competentes para a apuração e a aplicação das penalidades os serviços do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde.

§ 1º As autoridades do Sistema de Vigilância Sanitária de cada esfera de governo são consideradas competentes para verificar o cumprimento do disposto no art. 12 e aplicação da penalidade, devendo haver prévia articulação entre as autoridades sanitárias dos entes federativos, a fim de impedir a duplicidade de ações administrativas.

§ 2º A autoridade sanitária competente para aplicação da penalidade poderá optar pela celebração de termo de ajuste de conduta quando a infração cometida não causar prejuízo direto para a saúde da população, devendo, nestes casos, ser dada ciência ao Conselho de Saúde e ao Ministério Público para acompanhamento do cumprimento do acordo.

Art. 25. No caso de aplicação de multa, o agente público infrator será notificado a recolhê-la no prazo máximo de cento e oitenta dias ao Fundo de Saúde da esfera de governo da autoridade processante, sob pena de inscrição na dívida ativa daquela esfera de governo.

Parágrafo único. Os valores das multas não recolhidas pelos agentes públicos serão inscritos na dívida ativa da esfera de governo correspondente e servirão de título executivo para cobrança judicial, na forma da lei.

Art. 26. São autoridades sanitárias, além do Ministro da Saúde e do Secretário da Saúde, competentes para a fiscalização e aplicação da penalidade, na forma do disposto nos arts. 23 e 24, os servidores públicos investidos formalmente na função de auditores ou fiscais do Sistema Único de Saúde das esferas federal, estadual, distrital e municipal e as autoridades do Sistema de Vigilância Sanitária de cada esfera de governo, conforme o disposto no § 1º do art. 24.

Art. 27. A aplicação da penalidade pelo descumprimento do disposto no art. 5º caberá ao dirigente máximo do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, federal ou estadual, conforme o caso.

CAPÍTULO V
DO DIREITO DE DEFESA

Art. 28. É assegurado a todos os agentes públicos e entidades privadas o direito a ampla defesa e ao contraditório, além do direito de interpor recurso à autoridade superior ou pedido de reconsideração no caso de condenação em processo administrativo, na forma e nos prazos previstos nesta lei.

Art. 29. O direito de apresentação de defesa nos processos administrativos será de quinze dias, a contar da data da notificação do infrator na imprensa oficial, devendo, na mesma data, ser encaminhado aviso pelo correio.

Art. 30. O direito de recorrer será de quinze dias, a contar da data da publicação da condenação na imprensa oficial, devendo na mesma data, ser encaminhado aviso pelo correio.

Parágrafo único. O recurso não terá efeito suspensivo.

Art. 31. Cabe pedido de reconsideração do ato de declaração de inidoneidade que será dirigido ao Ministro da Saúde, Secretario de Saúde ou autoridade equivalente de cada esfera de governo, no prazo de quinze dias contados da publicação na imprensa oficial do ato condenatório, devendo na mesma data ser encaminhado aviso pelo correio.

Art. 32. Caberá recurso ao Ministro da Saúde, ao Secretário da Saúde ou a autoridade sanitária equivalente, conforme a esfera de governo autuante, no prazo máximo de quinze dias após a publicação na imprensa oficial, da decisão de encaminhamento do processo administrativo ao Tribunal de Contas respectivo, devendo na mesma data ser encaminhado aviso pelo correio.

§ 1º O recurso será apreciado no prazo máximo de trinta dias, sob pena de apuração de responsabilidade do agente público em processo administrativo, nos termos da legislação pertinente, e a decisão será publicada na imprensa oficial, devendo ser emitida, na mesma data, notificação ao infrator.

§ 2º Quando o agente público infrator for Chefe do Poder Executivo, da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, Ministro da Saúde, Secretário da Saúde ou autoridade equivalente, o recurso será interposto perante o Conselho de Saúde respectivo, na forma e no prazo previsto no caput.

§ 3º. Em se tratando do Conselho de Saúde, será nomeada uma comissão para apreciar o recurso no prazo máximo de trinta dias, devendo o relatório ser apresentado ao plenário do Conselho na sessão seguinte, para decisão final.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇOES GERAIS

Art. 33. O Ministério da Saúde poderá instituir incentivos para os Estados, Distrito Federal e Municípios que alcançarem as metas previstas em seu Plano de Saúde e atenderem os demais requisitos previstos nesta lei.

Art. 34. A União deverá manter Comissão Intergestores Tripartite e os Estados Comissões Intergestores Bipartite, composta pelos dirigentes da saúde das esferas de governo, com a finalidade de discutir e decidir sobre questões sobre a rede regionalizada e hierarquizada da saúde e seus aspectos econômicofinanceiros, além de outros assuntos de organização, direção e gestão da saúde, em função da realização simultânea e articulada dos princípios da integralidade, eqüidade e universalidade.

Parágrafo único. As decisões das Comissões Intergestores serão publicadas na imprensa oficial.

Art. 35. As autoridades administrativas terão acesso a todos os documentos necessários ao cumprimento de suas atividades, ressalvadas as hipóteses de sigilo legal, devendo os servidores federais, estaduais, distritais e municipais, investidos formalmente nas funções de auditores do Sistema Único de Saúde, manter permanente articulação entre si, para o cumprimento desta lei.

Art. 36. Nenhum processo administrativo poderá ultrapassar o prazo de cento e cinquenta dias entre a sua abertura e decisão final, considerados os prazos para o exercício do direito de defesa e de interposição de recurso, sob pena de apuração de responsabilidade.

Parágrafo único. Os processos encaminhados ao Tribunal de Contas deverão estar concluídos no prazo máximo de cento e vinte dias após o seu recebimento, cabendo àquele órgão regulamentar os seus trâmites.

Art. 37. Qualquer cidadão poderá e o conselheiro de saúde deverá informar aos serviços do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde e ao Tribunal de Contas da esfera de governo correspondente, o descumprimento desta lei, sob pena de responsabilidade dos conselheiros aqui definidos como agentes públicos que colaboram com o Poder Público, sem remuneração.

Art. 38. Independentemente das penalidades aplicáveis aos agentes públicos, na forma desta lei, no caso de inobservância do disposto no art. 5º pelos Municípios ou pelos Estados e pelo Distrito Federal a administração dos recursos provenientes das transferências obrigatórias para execução de ações e serviços de saúde será feita pelos Estados e pela União, respectivamente.

Art. 39. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei foi elaborado e apresentado, em 2004, pelo então Deputado Roberto Gouveia (PT-SP), que de maneira competente e séria discute e propõe ações na área da Saúde. Tal proposição representa um esforço de aprimoramento do PL 4010/04, também de sua autoria, e tem a finalidade de definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde, aqui denominadas “responsabilidade sanitária”.

Em 2007 o PL foi reapresentado pelo Deputado Dr. Rosinha (PT-PR) e, embora aprovado nas comissões de Seguridade Social e Família e do Trabalho, Administração e Serviço Público, não chegou a ser apreciado nas demais comissões. Dada a relevância da matéria voltamos a reapresentá-la.

Responsabilidade sanitária significa o compromisso público que o Chefe do Poder Executivo e os dirigentes da saúde devem assumir no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Desse modo foram definidas infrações administrativas que podem ser cometidas pelos agentes públicos que deixarem de observar requisitos mínimos aqui previstos e outros constantes de leis - como a Lei n. 8.080/90 e Lei n. 8.142/90 - e ainda de lei complementar prevista no § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, bem como deixarem de atingir resultados mínimos de diminuição do risco de agravo à saúde em áreas como mortalidade infantil, controle de infecção hospitalar, entre outros.

Hoje não se pode mais admitir que o dirigente da saúde, bem como os Chefes do Executivo deixem de cumprir requisitos administrativos mínimos exigidos pela Constituição e por leis, como o de manter todo o dinheiro da saúde em Fundos de Saúde, fazer funcionar os Conselhos de Saúde, elaborar planos de saúde, prestar contas à população, manter comissões de ética, de óbito, melhorar o atendimento ao cidadão.

É inadmissível pensar que, decorridos mais de 26 anos da implantação do Sistema Único de Saúde, muitos de seus princípios e diretrizes ainda não venham sendo cumpridos por alguns dirigentes da saúde, sem possibilidade de aplicação de penalidades, uma vez que não estão elas previstas na Lei Orgânica da Saúde.

E a penalidade de devolução dos recursos da União desviados ou mal-aplicados na saúde aos cofres do fundo de saúde da União implica penalizar a população duas vezes, o que não resolve o problema da saúde.

Tampouco é admissível privilegiar o controle dos recursos públicos federais, quando o importante é o controle dos recursos públicos nacionais, sejam eles arrecadados pela União, pelo Estado ou Município. O importante é que os recursos são públicos, pertencem à população e devem ser honrados como tal.

Por outro lado, o controle hoje existente está cercado de formalidades que, sem privilegiar a avaliação dos resultados alcançados em relação às necessidades

da população, exigem excessiva documentação que tramita de uma esfera de governo para a outra, sem a menor possibilidade de a União analisá-la a contento e fazer sozinha a verificação *in loco*.

Devem-se privilegiar os sistemas de controle externo e interno de cada ente político, a participação da sociedade e a verificação dos resultados em relação a simples controles centralizados.

Os controles devem ser descentralizados e a punição deve alcançar o agente público faltoso, sem onerar os cofres públicos, sob pena de se punir a população em vez do infrator.

Ao agente público cabe assumir as responsabilidades inerentes ao cargo que ocupa, sejam aquelas de cunho geral, aplicáveis a todos os dirigentes públicos, sejam as específicas de cada área, como é o caso da saúde pública.

É o que pretende o presente projeto de lei: criar responsabilidades sanitárias, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e sua consequente punição.

Estas são as razões pelas quais reapresento o presente projeto de lei, esperando a atenção dos ilustres parlamentares e o apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 11 de fevereiro de 2015.

Deputado **JORGE SOLLA**

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.

.....
.....

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

CÓDIGO PENAL

PARTE GERAL

TÍTULO I
DA APLICAÇÃO DA LEI PENAL

Anterioridade da Lei

Art. 1º Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

Lei penal no tempo

Art. 2º Ninguém pode ser punido por fato que lei posterior deixa de considerar crime, cessando em virtude dela a execução e os efeitos penais da sentença condenatória.

Parágrafo único. A lei posterior, que de qualquer modo favorecer o agente, aplica-se aos fatos anteriores, ainda que decididos por sentença condenatória transitada em julgado. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)*

.....
.....

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 titulo;

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 juizo 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.

.....
.....

LEI Nº 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Os atos de improbidade praticados por qualquer agente público, servidor ou não, contra a administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, de empresa incorporada ao patrimônio público ou de entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinqüenta por cento do patrimônio ou da receita anual, serão punidos na forma desta Lei.

Parágrafo único. Estão também sujeitos às penalidades desta Lei os atos de improbidade praticados contra o patrimônio de entidade que receba subvenção, benefício ou incentivo, fiscal ou creditício, de órgão público bem como daquelas para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com menos de cinqüenta por cento do patrimônio ou da receita anual, limitando-se, nestes casos, a sanção patrimonial à repercussão do ilícito sobre a contribuição dos cofres públicos.

Art. 2º Reputa-se agente público, para os efeitos desta Lei, todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função nas entidades mencionadas no artigo anterior.

.....
.....

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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....
.....

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 sáude 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 n° 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.

§ 1° 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.

§ 2° 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.

§ 3° 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.

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

§ 5° 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 Qüinqüenal 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. 2° 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 n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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

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

§ 3° 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. 2° desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° 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 n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 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; 169° da Independência e 102° da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

FIM DO DOCUMENTO