

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 8.440, DE 2017

Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências", para estabelecer normas gerais sobre a política de recursos humanos na área de saúde.

Autores: Deputados HUGO LEAL E
OUTROS

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

RELATÓRIO

O presente projeto de lei altera a Lei Orgânica do SUS para criar novos mecanismos de gestão: 1) cria requisitos mínimos para que se ocupe cargo ou função de chefia, direção e assessoramento, visando a assegurar capacidade técnica, lisura e independência dos gestores; 2) determina que os diretores das unidades federais de saúde sejam escolhidos a partir de lista tríplice; 3) obriga os órgãos e entidades públicas à elaboração de Código de Ética e Disciplina; 4) exige que as unidades de saúde integrantes do SUS deem ampla transparência ao horário de funcionamento das suas unidades, ao seu quadro de pessoal, à escala de trabalho e aos quantitativos de atendimentos pendentes e realizados; 5) determina que sejam adotadas regras de transparência, instrumentos de gestão de riscos, controles internos e auditoria, vedando que o custo da estruturação dessas áreas suplante os possíveis benefícios delas decorrentes. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, a proposição será também encaminhada para análise de mérito à Comissão de

Trabalho, de Administração e Serviço Público. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Por ter caráter conclusivo nas comissões, dispensa a apreciação do Plenário. Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei ora em análise nesta Comissão de Seguridade Social e Família recebeu parecer do ilustre deputado Jorge Solla em 22 de novembro de 2017. Nas reuniões em que foi discutido foi alvo, por parte dos deputados Mandetta e Mário Heringer, de sucessivas sugestões, as quais resultaram em complementação de voto do relator, apresentada em 06 de junho de 2018.

Ao retornar para a pauta, na reunião do dia 13 de junho, novas sugestões foram apresentadas e geraram intensos debates até o momento em que, cumprido o prazo regimental de vistas, voltou à discussão.

Nesta oportunidade, atenta às contribuições recebidas, me pronunciei favoravelmente às propostas apresentadas, tanto por parte do deputado Jorge Solla em seu parecer, quanto as apresentadas pelo deputado Mandetta, conforme abaixo descritas.

Em decorrência dos debates realizados em 9/5/2018 e em 16/5/2018, foi apresentada complementação de voto em 13/6/2018 ao Parecer inicialmente proferido em 22/11/2017 e, apesar de manter a essência da Proposição de iniciativa conjunta dos Deputados Hugo Leal, Jandira Feghali, Chico D'Angelo, Celso Pansera, Alexandre Valle e Deley, todos integrantes da Comissão Externa que tenta promover melhorias nas condições dos hospitais federais situados no Estado do Rio de Janeiro, foram contempladas ao máximo as contribuições dos colegas desta Comissão, sobretudo dos Deputados Mandetta e Mário Heringer, o que ensejou a reformulação das duas emendas

inicialmente apresentadas, com modificações mais substanciais ao texto original da Proposição.

Não obstante, em 13/6/2018, os Deputados Mandetta e Mario Heringer apresentaram pedido de vistas conjunta do PL n.º 8.440/2017, enquanto o Deputado Mandetta ainda apresentou novas indagações relacionadas à Proposição:

- a) Incisos IV e V do § 3º do Art. 28 (conforme redação dada pela Emenda n.º 1)** – questionaram se os serviços prestados por consultorias seriam considerados serviços típicos de assistência prestados por profissionais de saúde;
- b) Inciso V do § 3º do Art. 28 (conforme redação dada pela Emenda n.º 1)** – questionaram se a vedação de parentesco alcançaria familiares com a mesma formação profissional, isto é, de famílias tradicionais que tem atuação profissional em áreas afins (alegaram que na medicina, por exemplo, muitas vezes os filhos seguem a tradição de atuação profissional familiar);
- c) § 5º do art. 28 (conforme redação original do PL):** questionaram o que são comissões específicas de alto nível;
- d) § 6º do art. 28 (conforme redação original do PL):** alegaram que a regra impõe uma quarentena, questionando, a partir disso, se seria remunerada e por quanto tempo perduraria a vedação constante no referido dispositivo;
- e) Inciso V do § 2º do art. 28-B (conforme redação dada pela Emenda n.º 2):** questionaram a expressão “bem como ao Ministério Público”, alegando que a auditoria é nomeada e paga pelo gestor e que, por isso, deveria comunicar ao Conselho de Saúde e este encaminhar ao Ministério Público.

Passo a analisar todos os pontos suscitados pelos colegas já nominados, com a certeza de que, ao final, aprovaremos uma Proposição que realmente contribuirá para melhoria dos serviços públicos de saúde.

Em relação à indagação relativa aos incisos IV e V do § 3º do Art. 28 (conforme redação dada pela Emenda n.º 1), a dúvida suscitada refere-se aos serviços de consultorias, especificamente se eles são compreendidos como serviços típicos de assistência prestados por profissionais de saúde. Sobre isso, de pronto, é possível obter a resposta no art. 5º da Lei n.º 8.080, de 19/9/1990, que, no inciso III do art. 5º, inclui, como objetivo do Sistema Único de Saúde, “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. Entendemos que a proposta é válida, motivo pelo qual nos manifestamos por sua incorporação.

Quanto à segunda indagação (inciso V do § 3º do Art. 28, na forma da redação dada pela Emenda n.º 1), é importante, de pronto, lembrar que, assim como ocorre na medicina, é normal, em diversas outras áreas, observarmos membros de grupos familiares com as mesmas formações profissionais, tal como no Direito e na Engenharia. Em qualquer hipótese, todas as áreas do saber recebem o mesmo tratamento do ordenamento jurídico quanto à necessidade de observância do princípio da impessoalidade plasmado no caput do art. 37 da Constitucional, sendo também alcançadas pelo disposto na Súmula Vinculante n.º 13 do Supremo Tribunal Federal, que assim determina:

“A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal.”

Dessa forma, constata-se que a redação do inciso V do § 3º do Art. 28 está em perfeita harmonia com o princípio constitucional elencado e, principalmente, com o entendimento já sumulado do Supremo Tribunal Federal, o que denota, no estágio atual do Estado brasileira, a absoluta impossibilidade de deixar entreaberta a possibilidade de nomeação de familiares para cargos

públicos na área de saúde ainda que tenham formação em áreas afins. Portanto, mantenho a redação proposta na Emenda n.º 1 da complementação de voto apresentada em 13/6/2018 para o referido dispositivo.

Em relação à indagação relativa ao § 5º do art. 28 (conforme redação original do PL), registro que, em conversas com os autores da Proposição, tomei conhecimento que o dispositivo constante no PL decorreu de sugestão do Deputado Celso Pansera, que, quando fora Ministro de Estado, se surpreendeu com o profissionalismo de dirigentes e com a eficiência de entidades vinculadas ao Ministério de Ciência e Tecnologia, atribuindo o nível de excelência observado à sistemática de nomeações adotadas na referida Pasta Ministerial. Das conversas realizadas, também constatei que minha percepção inicial estava acertada, sendo que o interesse dos Parlamentares, diante do caos constatado em hospitais federais no Estado do Rio de Janeiro, é garantir que a nomeação dos seus respectivos dirigentes ocorra de forma similar à sistemática do Ministério de Ciência e Tecnologia, isto é, o Ministro da Saúde elaborará regulamento para definir a composição das comissões específicas de alto nível responsáveis pela elaboração de lista tríplice para nomeação de dirigentes de entidades assistenciais, devendo, contudo, observar a obrigatoriedade de tais comissões serem compostas por quadros técnicos do próprio Ministério da Saúde e também das próprias unidades assistenciais federais. Dessa forma, posiciono-me pela manutenção da redação original do § 5º do art. 28 constante no PL n.º 8.440/2017.

Quanto à quarta indagação (§ 6º do art. 28 na forma da redação original do PL), de pronto, constato que referido dispositivo, apesar de plenamente respaldado na Constituição Federal, poderia suscitar dificuldades em relação à sua aplicação, motivo pelo qual acato a sugestão de supressão do dispositivo. De igual forma, por entender que não há prejuízo, acolho a proposta de supressão da expressão “bem como ao Ministério Público”, constante do inciso V, § 1º, do art. 28-B.

Dessa forma, convicta do compromisso de todos os colegas com o aperfeiçoamento da gestão pública brasileira e com a implementação de um modelo de gestão verdadeiramente pautado pela legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e de que a Proposição

ora analisada contribuirá sobremaneira para melhoria dos serviços de saúde prestados à população brasileira, manifesto meu voto pela APROVAÇÃO do PL 8.440/2017, NA FORMA DO SUBSTITUTIVO.

Sala da Comissão, em 26 de junho de 2018.

Deputada Federal **LAURA CARNEIRO**
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 8.440, DE 2017

Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências", para estabelecer normas gerais sobre a política de recursos humanos na área de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 28

.....

§ 3º A ocupação de cargo ou função de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), exigirá comprovação de capacidade técnica e independência funcional, observados os seguintes requisitos mínimos:

I - formação técnica ou acadêmica compatível com o cargo ou função a ser exercida;

II - experiência profissional de, no mínimo, três anos, no setor público ou privado, na área de serviços de saúde;

III - não se enquadrar nas hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010.

IV - não manter ou ter mantido, nos três anos anteriores à data da nomeação, qualquer vínculo com pessoa jurídica

contratada para prestar serviços ou fornecer produtos ou mercadorias para órgãos na área de saúde, ressalvados os serviços típicos de assistência prestados por profissionais de saúde e os serviços de consultoria relacionados às ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde;

V - não ser cônjuge ou parente consanguíneo ou afim até o terceiro grau ou por adoção de chefe do Poder Executivo, de Ministro de Estado, de Secretário de Estado ou Município ou Distrito Federal, ou de administrador, sócio ou empregado de pessoa jurídica contratada para prestar serviços, ressalvados os serviços típicos de assistência prestados por profissionais de saúde e os serviços de consultoria relacionados às ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, ou fornecer produtos ou mercadorias para órgãos e entidades na área de saúde ou para gerir, coordenar e avaliar a execução das atividades hospitalares, oferecer apoio técnico ou elaborar a matriz de distribuição de recursos.

§ 4º A comprovação de capacidade técnica e independência funcional deverá ser feita antes da investidura no cargo em comissão ou função de confiança, assim como a declaração pelo servidor de ciência das obrigações e dos deveres inerentes ao cargo ou função, bem como das situações que configuram conflito de interesses.

§ 5º Os dirigentes das unidades assistenciais e dos institutos federais sob a responsabilidade do Ministério da Saúde serão indicados pelo Ministro de Estado da Saúde na forma da legislação vigente, a partir de listas tríplices elaboradas por comissões específicas de alto nível, compostas por servidores efetivos do Ministério da Saúde e das próprias unidades assistenciais ou institutos federais, conforme regulamento a ser editado pelo Ministério da Saúde.

§ 6º O Poder Executivo poderá editar ato normativo com o

objetivo de estabelecer regras específicas, inclusive com requisitos de capacidade e independência adicionais, destinadas aos seus respectivos órgãos e entidades integrantes da SUS.

Art. 28-A Os órgãos e entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, integrantes do SUS deverão elaborar Código de Ética e Disciplina que disponha sobre princípios, valores e missão das unidades de saúde e sobre deveres e obrigações dos profissionais de saúde, bem como sanções éticas e disciplinares que serão aplicadas em caso de infrações, observado o disposto na legislação.

Art. 28-B Sem prejuízo da aplicação das regras estabelecidas na Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011, as unidades de saúde integrantes do SUS darão ampla transparência ativa ao horário de funcionamento das suas unidades, às informações referentes a seu quadro de pessoal, à escala de trabalho dos seus profissionais e aos quantitativos de atendimentos pendentes e realizados aos usuários pela sua força de trabalho.

§ 1º Os dirigentes de unidade de saúde integrante do SUS devem adotar práticas contínuas e permanentes de gestão de riscos e de controle interno primário, assegurando o cumprimento do disposto no caput deste artigo e do horário de funcionamento das unidades sob sua responsabilidade e a observância do Código de Ética e Disciplina e da carga horário de trabalho pelos respectivos profissionais de saúde que lhe são subordinados.

§ 2º O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais, distrital e municipais da saúde deverão manter área própria independente responsável pela realização de auditoria e correição no âmbito de suas respectivas unidades de saúde subordinadas, com as seguintes atribuições:

I – realizar treinamentos periódicos aos dirigentes e

profissionais de saúde sobre temas relacionados à gestão de riscos e controle interno;

II – aferir a adequação das práticas de gestão de riscos e de controles internos primários implementadas pelos dirigentes de suas respectivas unidades de saúde;

III – auditar os processos internos de suas respectivas unidades de saúde e promover a apuração das denúncias de irregularidades de que tomar ciência, adotando medidas preventivas e repressivas necessárias para resolução das inconformidades e apuração das irregularidades detectadas;

IV – encaminhar ao Conselho de Saúde competente os resultados dos seus trabalhos, bem como promover ações de avaliação e fiscalização dos serviços de saúde por ele demandadas;

V – reportar-se diretamente ao Ministério da Saúde ou à secretaria estadual, distrital ou municipal de saúde competente e aos órgãos de controle externo e interno competentes, no caso de irregularidades detectadas que envolvam ocupante de cargo ou função de chefia, direção e assessoramento no âmbito do SUS.

§ 3º Na estruturação da área a que se refere o § 2º, será levado em consideração que os seus custos não poderão superar os benefícios, observando-se o tamanho da rede assistencial de saúde, o número de profissionais, o volume de recursos públicos aplicados e o total de serviços prestados à população, admitindo-se sua realização por órgão central de controle interno do próprio ente federativo.

§ 4º O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais, distrital e municipais da saúde, bem como os órgãos de controle externo e interno competentes, deverão ter acesso irrestrito aos documentos e às informações necessárias à realização das atividades descritas no § 3º deste artigo, inclusive aqueles classificados como sigilosos.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de junho de 2018.

Deputada Federal **LAURA CARNEIRO**
Relatora