

**PROJETO DE LEI Nº ....., DE 2015**  
**(Do Sr. Jorge Solla)**

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

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 cinquenta 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, Secretário 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 DISPOSIÇÕES 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 econômico-financeiros, além de outros assuntos de organização, direção e gestão da saúde, em função da realização simultânea e articulada dos princípios da integralidade, equidade 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                      de fevereiro de 2015.

Deputado **JORGE SOLLA**