

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

Relator: Deputado JORGE SOLLA

I - COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Na reunião realizada em 9 de maio de 2018, nesta Comissão, o ilustre Deputado Mandetta, seguido de vários outros Parlamentares, levantou a questão de possível contradição no texto do PL n.º 8.440/2017 no tocante às condições impostas para a ocupação de cargo ou função de chefia, direção e assessoramento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especificadas nos incisos do § 3º a ser acrescentado ao art. 28 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Segundo membros desta Comissão, ao incluir tais requisitos no § 3º do art. 28 da Lei nº 8.080/1990, o PL ora analisado criaria uma situação paradoxal: ao mesmo tempo em que exige experiência profissional de três anos na área de serviços de saúde, vedaria a atuação desse mesmo profissional, também pelo período de três anos, a saber:

- 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 ou para gerir, coordenar e avaliar a execução das atividades hospitalares, oferecer apoio técnico ou elaborar a matriz de distribuição de recursos; (inciso IV do § 3º);

- não explorar ou ter explorado direta ou indiretamente, nos três anos anteriores à data da nomeação, qualquer atividade privada na área da saúde, ainda que sob regime de contratação terceirizado; (inciso V do § 3º).

Diante da controvérsia suscitada pelos colegas da Comissão, mesmo tendo apresentado em meu Parecer duas emendas que abordavam o assunto de forma direta, optei por solicitar a retirada de pauta do PL n.º 8.440/2017, objetivando analisar com maior profundidade os argumentos apresentados no tocante aos requisitos a serem incluídos no § 3º do art. 28 da Lei nº 8.080/1990 para fins de ocupação de cargo ou função de chefia, direção e assessoramento no âmbito do SUS.

Após analisar os argumentos expostos pelos colegas da Comissão, esclareço que, do ponto de vista formal, os requisitos previstos nos incisos IV e V do § 3º do art. 28 não são contraditórios e não criam qualquer situação paradoxal, ao contrário, são facilmente preenchidos por profissionais que possuem 3 (três) anos de serviços dedicados à Administração Pública, caso de milhares de profissionais da área de saúde, que, se aprovado o PL n.º 8.440/2017, estariam prontamente aptos a ocupar cargos ou funções no SUS. De qualquer forma, do ponto de vista material, constatei que os argumentos apresentados pelos colegas da Comissão se coadunam às observações que eu já tinha feito em meu Parecer e revelam nosso consenso quanto à necessidade de aperfeiçoarmos a redação do PL ora analisado, na forma das Emendas n.ºs 1 e 2 anexas ao meu Parecer, para suprimir exigência de que os interessados em ocupar cargos ou funções no SUS não tenham atuado na iniciativa privada nos 3 (três) anos anteriores (inciso V) e para reduzir restrições previstas para o inciso IV do § 3º do art. 28.

Em acréscimo, ainda constatei que o aperfeiçoamento proposto na Emenda nº 1 do Parecer não foi suficiente, merecendo nova modificação para termos um Projeto de Lei que, a partir de requisitos razoáveis e proporcionais, incentive a profissionalização do SUS, sem inviabilizar o preenchimento de cargos ou funções de chefia, direção e assessoramento no SUS, principalmente em municípios que contam com recursos humanos reduzidos na área de saúde.

Dessa maneira, em conformidade com os objetivos dos autores do PL n.º 8.440/2017, devemos manter, como regra, a vedação de acesso a cargos e funções de chefia, direção e assessoramento do SUS àqueles que mantêm vínculo com pessoa jurídica contratada para prestar serviços para órgão e/ou entidade da área de saúde, evitando-se, com isso, que tais pessoas possam estar em situação de potencial conflito de interesse, o que, de maneira geral, é justo e deve ser mantido em nome da boa Administração Pública. Porém, para que a regra não inviabilize o preenchimento de cargos e funções no SUS, deve-se prever exceção voltada a compatibilizar o objetivo elencado com questões práticas importantes, o que revela, a partir de agora, na forma da nova redação da Emenda n.º 1 anexa, nosso consenso quanto à necessidade de excepcionarmos de tal regra os profissionais de saúde que tenham desempenhado serviços típicos de assistência na área de saúde (incisos IV e VI do § 3º do art. 28 do PL em sua versão original), o que é o caso, por exemplo, de um médico de uma Santa Casa e de um enfermeiro de uma organização social.

Na reunião realizada em 16 de maio de 2018, nesta Comissão, o Deputado Mandetta ainda levantou preocupação com o disposto no art. 28-B do PL n.º 8.440/2017, que, no seu entender, teria 2 (dois) possíveis equívocos: a) atribui funções de controle social às unidades de saúde; e b) atribui funções de auditoria aos responsáveis pela gestão das unidades de saúde.

Da análise do art. 28-B do PL n.º 8.440/2017, constata-se que, no geral, os autores objetivam incorporar à Lei n.º 8.080/1990 práticas modernas de gestão, adotando, como fonte de inspiração para a modificação

legislativa proposta, o Referencial Básico de Governança¹ e o Referencial de Combate à Fraude e à Corrupção² do Tribunal de Contas da União. Nessa perspectiva, o caput do art. 28-B busca potencializar o princípio da publicidade nas unidades de saúde, impondo o dever de ampla transparência ativa de todas as informações atinentes aos respectivos profissionais de saúde, de modo a viabilizar o controle social mediante amplo acesso à informação necessária para aferir se a demora no atendimento decorre de problemas estruturais da saúde pública ou de problemas pontuais da unidade de saúde. Não há, portanto, necessidade de qualquer alteração no caput do art. 28-B do PL ora analisado, reforçando-se, a propósito, que “não devem existir segredos entre o Estado e a sociedade”.

Em relação aos §§ 1º a 5º do art. 28-B do PL n.º 8.440/2017, é importante observar que ele complementa o disposto no caput, estabelecendo meios para que os fins das unidades de saúde sejam alcançados, o qual é a boa prestação de serviços de saúde à população. A esse respeito, ainda em consonância com as orientações do Tribunal de Contas da União, esclarece-se que toda e qualquer atividade do Estado deve estar sujeita a diferentes níveis ou mecanismos de controle, surgindo, a partir disso, em consonância com a “teoria das três linhas de defesa”, a responsabilidade primária dos gestores pela adoção de práticas de gestão de riscos e pela implementação de controles internos primários, sem prejuízo da atuação de outras linhas de defesa na mitigação de riscos e no controle de ineficiência e corrupção, a exemplo do conselho de saúde, instância de controle social. Em sua essência, portanto, as disposições dos §§ 1º a 5º do art. 28-B do PL n.º 8.440/2017 estão acertadas, mas o texto dos referidos dispositivos pode ser aperfeiçoado na forma da Emenda n.º 2 anexa, para evitar qualquer equívoco interpretativo, para deixar ainda mais claras as responsabilidades pelas práticas de gestão de riscos e de controle interno e para disciplinar a interlocução entre as diversas linhas de defesa da Administração Pública.

¹ Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24F0A728E014F0B34D331418D>. Acesso em: 16 maio 2018.

² Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A258B033650158BAEFF3C3736C&inline=1>. Acesso em: 16 maio 2018.

Por todo o exposto, ao parabenizar os autores do PL ora examinado pela excelente iniciativa legislativa, bem como ao agradecer os demais colegas desta Comissão pelas oportunas contribuições para o aperfeiçoamento desta Proposição, submeto esta complementação de voto ao meu Parecer inicial, posicionando-se pela aprovação do Projeto de Lei nº 8.448/2017 e das duas Emendas anexas.

Sala da Comissão, em 30 de maio de 2018.

Deputado JORGE SOLLA
Relator

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.

EMENDA Nº 1

Dê-se aos incisos IV e V do § 3º a ser acrescentado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 8.440, de 2017, ao art. 28 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a seguinte redação:

"Art. 28

§ 3º

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 da saúde, ressalvados os serviços típicos de assistência prestados por profissionais de 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, 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."

Sala da Comissão, em 30 de maio de 2018.

Deputado JORGE SOLLA

Relator

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.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 28-B a ser acrescentado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 8.440, de 2017, à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a seguinte redação:

"Art. 28-B.....

.....

§ 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 horária 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, bem como ao Ministério Público 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 § 2º deste artigo, inclusive aqueles classificados como sigilosos.”

Sala da Comissão, em 30 de maio de 2018.

Deputado JORGE SOLLA
Relator