



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETOS 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.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente