



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.374, DE 2019**

**(Do Sr. Júnior Ferrari e Odorico Monteiro)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - e dá outras providências.

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

### **APRECIÇÃO:**

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

**(\*) Atualizado em 01-07-21, em razão de coautoria**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e institui o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e 14-G:

“Art. 14-C. Fica instituído o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde.”

“Art. 14-D. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federados com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.”

“Art. 14-E. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e serviços públicos de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos e sob o controle social, em rede de atenção, regionalizada e hierarquizada, com registros eletrônicos imediatos de seus atos e ações, nas regiões de saúde.

§1º O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§2º As regiões de saúde poderão agrupar Municípios de um ou mais Estados, sendo definidas pelos entes federados envolvidos, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§3º São signatários do contrato organizativo da ação pública de saúde os entes municipais que compõem uma região de saúde, constituída sob a forma do disposto em decreto estadual, o Estado e a União.

§4º O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde será renovado a cada quatro anos, seguindo a mesma periodicidade do Plano Plurianual.

§5º O debate prévio à celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde contará com a participação de representantes do Ministério Público e de órgãos de controle.”

“Art. 14-F O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais,

segundo níveis de complexidade dos serviços de saúde e o tamanho da população a ser atendida;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federado;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

VI - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

VII - sanções administrativas a serem aplicadas aos entes signatários em caso de descumprimento total ou parcial das cláusulas do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.”

“Art. 14-G As infrações às determinações dos arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e do § 7º, do art. 35 desta Lei serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.”

Art. 3º O art. 16, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 16. ....

.....

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

§ 2º A União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente, em cooperação com Estados e Municípios.” (NR)

Art. 4º Fica instituído o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços públicos de saúde, pactuados por pessoas jurídicas de Direito Público, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O acordo de colaboração entre os entes federativos para aplicação dos recursos do FCOAP será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, instituído pelo art. 14-C, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Constituirão recursos do FCOAP:

I – dotações orçamentárias da União;

II - doações, nos termos da legislação vigente;

III - legados;

IV - subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;

V – rendimentos de qualquer natureza, que o Fundo venha a auferir como remuneração decorrente de aplicações do seu patrimônio;

VI – outros, destinados por lei.

Art. 6º As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo FCOAP terão as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde, dos três níveis da federação, e planejadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.

Art. 7º Os recursos do FCOAP serão obrigatoriamente aplicados nas seguintes atividades:

I – compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios;

II - atendimento de ações judiciais que demandem ações e serviços públicos de saúde não previstos no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

III – contratação de profissionais da saúde para atuar na atenção básica, em região de vazio assistencial, identificada em Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 8º É vedado o uso dos recursos do FCOAP para:

I - serviços da dívida; e

II - quaisquer outras despesas correntes não vinculadas às ações de saúde no âmbito do SUS e não pactuada por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição resgata o debate de matéria que tramitou na Legislatura passada e que foi arquivada. Trata-se da criação do contrato organizativo de ação pública da saúde (COAP), abordados no Projeto de Lei nº 1.645, de 2015, de autoria do ex-Deputado Odorico Monteiro e no Projeto de Lei nº 2.748, de 2015, de autoria do ex-Deputado Betinho Gomes. A proposição principal chegou a ser aprovada em dezembro de 2018 na Comissão de Seguridade social e Família (CSSF), indicando sua relevância para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação do COAP pretende contribuir para a superação da falta de previsão legal que torne obrigatória a pactuação entre os gestores no SUS; por meio de dispositivos que transformam em determinação legal o referido contrato (criado pelo Decreto nº 7.508, de 2011, mas que não obteve adesão dos gestores do SUS) e o seu conteúdo essencial.

A adoção do COAP fortalecerá a regionalização e o

desenvolvimento do SUS e de sua gestão.

A proposição que ora apresento leva em consideração as recomendações do Relatório da Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, elaborado pelo Deputado Paulo Foletto e aprovado pela CSSF em 2015.

Tal Subcomissão concluiu pela necessidade de se oferecer incentivos financeiros aos entes federativos que celebram o COAP, para estimular a adesão dos entes federados. Desse modo, esse projeto insere a criação do Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de maneira a oferecer uma nova fonte de recursos para os entes federativos que celebrem o COAP, considerando que a celebração desse contrato colabora para um planejamento mais eficaz das ações públicas de saúde em nível federal, estadual e municipal.

No campo da gestão e prestação de serviços, a proposição pretende promover a ampliação da adesão dos entes federados ao COAP, favorecendo a regionalização, o detalhamento dos papéis e responsabilidades de cada ente federado e a vinculação de recursos suficientes para as pactuações previstas nesse instrumento.

O projeto incorpora previsões para: a) transformar em determinação legal o próprio COAP; b) estabelecer que a União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente (situação que ocorre na prática, mas ainda não está prevista na Lei nº 8.080/1990), em cooperação com Estados e Municípios; c) valorizar o caráter voluntário da adesão ao COAP (quem não aderisse continuaria a receber as transferências como ocorrem atualmente, mas quem aderisse teria maior flexibilização para gerenciar os recursos e acesso ao Fundo de Apoio ao COAP), em que o foco seria as vantagens para a gestão; d) considerar, na repartição de recursos, a capacidade financeira dos Municípios, o tamanho da população e a estrutura e demanda de saúde; e) que as metas do COAP acompanhem a periodicidade dos planos plurianuais; e f) incluir a participação do Ministério Público e de órgãos de controle na pactuação.

O Fundo de Apoio ao COAP permitirá a destinação de recursos adicionais voltados para: a) compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios (a exemplo dos tratamentos fora do domicílio), b) atendimento de demandas de judicialização não previstas na programação regular, c) financiar carreira na atenção básica em região de vazio assistencial, para fortalecer a Estratégia Saúde da Família. A criação desse fundo pode constituir um mecanismo assecuratório para evitar que entes federativos fiquem com prejuízo em decorrência das demandas judiciais que determinem a prestação de serviços de saúde, em casos específicos, além das outras situações citadas.

Conto com o apoio dos nobres Pares para aprovar essa matéria, que tem grande potencial para solucionar graves problemas que têm dificultado o desenvolvimento do SUS.

Sala das Sessões, em 12 de março de 2019.

Deputado JÚNIOR FERRARI

Dep. Odorico Monteiro - PSB/CE

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**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:

.....  
**TÍTULO II**  
**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**  
.....

**CAPÍTULO III**  
**DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO**  
.....

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. [Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011](#)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por

meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)](#)

## CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

### Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

- XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## **Seção II**

### **Da Competência**

- Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:
- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
  - II - participar na formulação e na implementação das políticas:
    - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
    - b) de saneamento básico; e
    - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
  - III - definir e coordenar os sistemas:
    - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
    - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
    - c) de vigilância epidemiológica; e
    - d) vigilância sanitária;
  - IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
  - V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
  - VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
  - VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
  - VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
  - IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
  - X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
  - XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
  - XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
  - XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
  - XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
  - XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
  - XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

## CAPÍTULO II DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de

governo.

§ 1º [\*Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012\*](#)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

### CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

## 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 título;

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 juízo

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 cinquenta 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 cinquenta 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.

**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

**CAPÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos

resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

.....  
.....

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|