

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 2.810, DE 2008 (Apenso o PL 6.627, de 2009)**

Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.

**Autor:** Deputado SILAS CÂMARA

**Relator:** Deputado JOSÉ LINHARES

#### **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei n.º 2.810, de 2008, objetiva obrigar a instalação de gerador de energia elétrica, dotado de sistema automático de acionamento, naqueles estabelecimentos hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde e que possuam centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de tratamento intensivo, unidade coronariana ou qualquer outra instalação que requeira a não interrupção de procedimentos e equipamentos por falta de energia elétrica. A definição sobre o porte das instalações sujeitas a essa obrigatoriedade, bem como o prazo a ser dado para a sua adequação, serão remetidas à regulamentação.

Como justificativa à iniciativa, o autor argumenta que a interrupção no fornecimento de energia elétrica para hospitais tem causado alguns acidentes, inclusive com óbitos, a interrupção abrupta de cirurgias, a parada no funcionamento de respiradores e incubadoras e o retardo de partos complicados, além de outras situações causadas pelos cortes momentâneos de energia. Tal fato, segundo o autor, faz parte do cotidiano dos estabelecimentos hospitalares, normalmente os localizados no norte do País onde a crise energética estaria se manifestando com grande intensidade.

Acrescenta que existem meios disponíveis para que sejam evitados os efeitos deletérios de uma interrupção no fornecimento de energia, como os sistemas capazes de fornecer o suprimento energético sem qualquer solução de continuidade. Assim, destaca que a instalação de geradores propiciaria atualização tecnológica dos hospitais do SUS e a segurança e o conforto que os cidadãos merecem.

Apensado à proposta anteriormente comentada encontra-se o PL 6.627, de 2009, que também objetiva obrigar os hospitais a instalarem geradores de energia. A justificativa ressalta que tal medida serviria para salvar vidas, ao evitar a impossibilidade de atenção à saúde em face da ausência abrupta de energia elétrica.

Os projetos deverão ser analisados, de forma conclusiva, pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação (art. 54 RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).

No decurso do prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos, no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

As propostas ora em análise nesta Comissão têm o objetivo claro de proteger a saúde de pessoas em atendimento hospitalar de média e alta complexidade. A atenção à saúde, nesse caso, pode ficar prejudicada no caso da suspensão do fornecimento de energia elétrica de forma abrupta e inesperada. Diversos equipamentos e aparelhos importantes nas intervenções médicas, utilizados em centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e coronariana, por exemplo, essenciais para a salvaguarda da vida humana, precisam da energia para que possam funcionar e exercer suas funções.

As iniciativas mostram a preocupação de seus autores com a segurança e conforto do cidadão, posicionamento que merece ser

exaltado. Todavia, nem toda iniciativa boa mostra-se compatível com a ordem jurídica e pode esbarrar em alguns óbices, como a seguir veremos.

Como é sabido, o Estado Federal brasileiro é fundado na descentralização política, com a existência de três níveis de poder: o da União, o dos Estados-membros e o dos Municípios. As competências legislativas e as atribuições administrativas de cada um estão fixados na Constituição Federal. As despesas de competência dos entes federados são por eles regidos de forma autônoma, nos limites constitucionais. Não é lícito a um dos entes criar, por meio de lei, uma obrigação a ser titularizada por outro ente, sem que a Constituição faça previsão expressa sobre tal medida.

No caso em comento, que trata especificamente dos serviços de saúde, a União não pode criar uma obrigação acerca da forma que serão operacionalizados os serviços públicos sob responsabilidade de Estados e Municípios, ante à falta de base constitucional para tanto. A titularidade da obrigação de prestação de determinado serviço pressupõe a competência legislativa para a sua respectiva regulação legal.

Impende ressaltar que a aquisição de gerador elétrico constitui uma despesa de capital, um investimento, que gerará aumento do patrimônio público do ente respectivo. A definição sobre quais investimentos são prioridade, quais aquisições devem ou não ser feitas, compete ao dono do recurso. A União não detém a prerrogativa de exigir dos demais entes que realize esta ou aquela despesa de capital, a menos que transfira recursos federais para financiar o gasto e o outro ente aceite o acordo. Portanto, a iniciativa em comento já enfrenta um óbice de natureza financeira e orçamentária, além de violação à Constituição e ao pacto federativo.

No que concerne à organização e concepção do Sistema Único de Saúde – SUS, devemos lembrar que uma das principais diretrizes dele é a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, nos termos do art. 198, I, da Constituição Federal. A descentralização é a transferência de poder do governo central para as demais esferas governamentais, mediante a repartição de competências, pois o nível de governo mais central só deveria executar aquilo que o nível local, mais próximo da população, não consegue.

A execução das ações de saúde é transferida, principalmente, para a esfera municipal. Conforme preconiza o art. 30 da

Constituição Federal, inciso VII, compete aos Municípios a prestação de serviços de saúde, com a cooperação técnica e financeira da União e Estados. Ou seja, a União atua, de modo supletivo, na área técnica e no financiamento.

A descentralização do SUS, assim, constitui outro óbice à aprovação do presente projeto, tendo em vista a prevalência do interesse local, objeto de melhor conhecimento dos municípios, que deve reger a priorização dos gastos na área da saúde. O gestor municipal, juntamente com a sociedade que o acolhe, tem melhores condições de definir quais gastos são de maior interesse público, quais as despesas são prioritárias para a comunidade assistida.

Foi exatamente tendo essa característica em mente que levou o constituinte a garantir a descentralização como fundamental para o sistema público de saúde, como forma de combater a centralização até então presente e que se mostrou iníqua e segregadora. A interferência da União, nesse caso, seria uma afronta ao princípio constitucional da descentralização.

Isso posto, podemos concluir que a definição do rol de gastos sob obrigação de estados e municípios, compete ao ente respectivo. Ele dispõe de autonomia constitucional para legislar sobre suas próprias finanças e sobre a sua lei orçamentária. É uma questão de prioridade dos gastos e do limite das despesas de custeio e capital, em face do limite das receitas por ele auferidas.

Claro fica que as gestões locais do SUS conhecem muito melhor a realidade de seus próprios serviços de saúde, implementados em resposta à Constituição, do que a União. Os gestores locais possuem a prerrogativa de definir qual a prioridade de gasto em seus hospitais e unidades de saúde.

Devemos lembrar que o SUS vivencia um ambiente de carências, no qual a priorização das despesas assume caráter altamente relevante. Talvez não seja algo bom, do ponto de vista do interesse social, a aquisição de geradores de energia, pois tal gasto pode inviabilizar a aquisição de um importante equipamento médico ou a compra de medicamentos essenciais, por exemplo. Por isso o constituinte deu autonomia, no tema saúde, para os entes federados administrarem seus próprios serviços.

Ante todo o exposto, nos manifestamos pela REJEIÇÃO dos Projetos de Lei n.º 2.810, de 2008, e n.º 6.627, de 2009.

Sala da Comissão, em            de            de 2010.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator

2010\_3075\_257