

Projeto endurece punição a mau gestor da saúde

Texto de Humberto Costa regulamenta a chamada responsabilidade sanitária, e irregularidades na condução do Sistema Único de Saúde podem passar a ser consideradas crimes previstos na legislação

André Falcão

CONSTRUÇÕES INACABADAS DE hospitais, desperdício com remédios vencidos, caros equipamentos para diagnóstico comprados, mas sem uso, surtos descontrolados de doenças transmissíveis, desvio de recursos, fraudes. Essas e diversas outras irregularidades na gestão da saúde pública que se veem diariamente nas páginas dos jornais podem não ficar mais impunes. O Projeto de Lei do Senado 174/2011, de autoria de Humberto Costa (PT-PE), regulamenta a chamada responsabilidade sanitária dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como explica o autor da proposta, os mecanismos que existem hoje para punir a má gestão da saúde se restringem à suspensão do repasse de recursos federais para estados e municípios. Nesse caso, o maior prejudicado não é o prefeito ou o secretário, e sim a própria população, que continuará sem a oferta necessária dos serviços, ressalta o senador.

Ele cita como exemplo do que poderia ser tratado pela lei a crise que aconteceu na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005, quando, relata o parlamentar, havia total desobrigação do município em cumprir suas responsabilidades mais elementares: ampliar o atendimento básico, garantir medicamentos na rede e manter o funcionamento de hospitais públicos.

— São situações em que, se tivéssemos uma lei com a dimensão da Lei de Responsabilidade Sanitária, não somente teríamos instrumentos para evitar qualquer prejuízo à população como também poderíamos ter

responsabilizado administrativa e criminalmente os gestores da saúde e dos entes da Federação — argumenta.

O PLS 174/2011 define como crimes de responsabilidade sanitária, entre outros, deixar de prestar de forma satisfatória os serviços de saúde previstos em lei; transferir recursos da conta do Fundo Nacional de Saúde para outra conta, mesmo que temporariamente; e aplicar recursos em atividades não planejadas, exceto em situações de emergência ou calamidade pública.

Também passa a ser crime prestar informações falsas no relatório de gestão, dificultar a atuação de órgãos de fiscalização e controle e inserir informações falsas nos bancos de dados dos sistemas de acompanhamento.

Essas condutas serão enquadradas como crimes de responsabilidade previstos na Lei 1.079/1950 e no Decreto-Lei 201/1967. Uma novidade apresentada pelo projeto é a responsabilização solidária do chefe do Executivo. Dessa forma, prefeitos, governadores e o presidente da República também responderão pelas irregularidades cometidas pelos secretários ou ministro da Saúde. As penas incluem inelegibilidade e até perda do cargo por impeachment.

Também está prevista no texto uma série de infrações administrativas, como deixar de estruturar o Fundo Nacional de Saúde ou de apresentar ao conselho de Saúde o plano de saúde ou o relatório de gestão.

Como sanção para coibir as infrações, estão previstas advertências e multas que variam de 10 a 50 vezes o valor do salário mínimo.

— As penas são compatíveis



Operação apreende medicamentos vencidos em Porto Alegre: Lei de Responsabilidade Sanitária prevê punição mais rigorosa para essa e outras infrações no setor

com o que prevê a Lei de Responsabilidade Fiscal, não estamos sendo mais duros ou menos duros — observou o senador.

Modernização

No entanto, apesar de caracterizar crimes e estabelecer punições, os objetivos maiores do projeto de Lei de Responsabilidade Sanitária são, segundo Humberto, estabelecer com clareza as atribuições dos municípios, dos estados e da União nas ações de saúde e obrigar o sistema a aprimorar a capacidade de planejamento. Atualmente, os gestores das três esferas elaboram pactos e acordos nas chamadas comissões intergestores. Os compromissos pactuados, que são regulados por portarias do Ministério da Saúde, passarão a ter força de lei, por meio dos contratos organizativos de ação pública, e, como tal, poderão ser plenamente cobrados pelos órgãos de controle e pela sociedade, por meio, principalmente, dos conselhos de Saúde.

As metas estabelecidas nos contratos organizativos de ação pública deverão ser incluídas nos planos de saúde elaborados pelos municípios, pelos estados e pela União. Esses planos, que devem ser aprovados pelos conselhos de Saúde, também conterão metas relativas à redução das desigualdades regionais; à ampliação do acesso a ações e serviços mais qualificados e humanizados; à redução dos riscos à saúde e dos agravos mais importantes; e ao aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

O projeto visa promover a cooperação entre os governos, responsabilizando-os de forma solidária pela resposta às necessidades de saúde da população, consideradas as peculiaridades locais. Dessa forma, será possível comparar cada gestor e promover uma maior integração entre as ações em todo o país.

— Por exemplo, se estabelecermos uma meta para o Brasil de reduzir a mortalidade infantil

e um determinado município se comprometer a reduzir o problema em 10% num período de cinco anos, isso deixa de ser uma mera intenção e passa a ser um contrato que terá que ser cumprido — explica Humberto.

Se no decorrer do período estabelecido os gestores avaliarem que não será possível cumprir a meta, a proposta prevê a possibilidade de mudanças, que deverão constar de um termo de ajuste celebrado entre as partes.

Cada um dos entes da Federação terá que fazer a sua parte em benefício da população para escapar das sanções da proposta. No exemplo do senador sobre a redução da mortalidade infantil, o Ministério da Saúde seria o financiador, a secretaria de Saúde do estado contrataria profissionais e ofereceria treinamento e o município seria executor da ação.

Integrante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald Ferreira dos Santos avalia que a proposta de responsabilidade sanitária, além de pressionar os

gestores ao cumprimento das ações planejadas, permite prevenir continuidade das ações. Como diz Santos, para as questões administrativas e financeiras há a Lei de Responsabilidade Fiscal, mas, para as de políticas sociais, não há um instrumento de cobrança. Ele aponta a centralidade do planejamento para a saúde e lembra que esse é o momento do embate entre as necessidades da população e os interesses de mercado. Além disso, nem sempre há o acompanhamento de longo prazo dos resultados.

— Muitas vezes, pressionados pela necessidade de resultados por causa das eleições, os gestores adotam soluções imediatistas e exóticas. São ações tapa-buraco, que em nada estruturam a atenção à saúde da população — argumenta Santos, que acredita que a responsabilização sanitária pode reverter esse quadro.

Irregularidades

Na justificativa do projeto, Humberto Costa lembra que o

Tribunal de Contas da União (TCU) já havia feito em 2007 uma recomendação ao Congresso Nacional para que fossem criados mecanismos de sanção aos gestores responsáveis pelo descumprimento injustificado de obrigações.

O secretário de Controle Externo da Saúde do TCU, Marcelo Chaves, diz que o órgão vem encontrando, ao longo dos anos, falhas e deficiências em diversas etapas da gestão da área de saúde.

— Na questão do planejamento, já vimos, por exemplo, casos de equipamentos de mamografia que foram adquiridos após todo um esforço para fazer uma licitação, mas isso foi feito sem pensar no resto. Há muitos casos de equipamentos que ficam encaixotados porque não se pensou na instalação elétrica ou na adaptação da estrutura do prédio para suportar um equipamento de grande porte — afirmou.

O secretário cita casos de perda ou falta de medicamentos porque não há uma programação correta para o estoque e uso desses insumos. Além disso, são comuns os casos em que medicamentos são comprados por um preço maior do que o de mercado não só por fraude, mas por falta de uma pesquisa prévia sobre os valores.

Marcelo Chaves também destaca a dificuldade encontrada pelos gestores no controle das ações de saúde, não sendo incomuns as ocasiões em que não existe, por exemplo, fiscalização das empresas contratadas para a construção de um posto de saúde ou hospital ou aquisição e instalação de um equipamento.

— Nós já vimos muitos casos em que todo o dinheiro foi repassado à empreiteira, a quem ia construir um hospital, e a obra está inacabada — conta o secretário.



Em agosto, integrantes do Conselho Nacional de Saúde entregaram ao Senado propostas para financiamento do SUS

Conselho considera proposta prioridade para a área

O PLS 174/2011 faz parte da agenda de prioridades do Conselho Nacional de Saúde, explica o conselheiro Ronald Ferreira dos Santos. Em agosto, coordenados por Maria do Socorro de Souza, apresentaram ao presidente do Senado, Renan Calheiros, documento contendo propostas para o debate sobre a reforma sanitária e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A *Agenda Propositiva do Conselho Nacional de Saúde* defende o fortalecimento do

SUS e, durante a campanha eleitoral de 2014, trouxe sugestões para a discussão de formas de melhorar a qualidade da saúde no país.

Uma das principais propostas é que 10% da receita bruta da União seja destinada ao setor. Os conselheiros propõem também o fim da Desvinculação das Receitas da União (a DRU, mecanismo que permite cortes de despesas no setor) para o orçamento da seguridade social e mudanças na formação de profissionais de saúde. Além disso, preconizam

a implantação de orçamentos participativos em todas as esferas do sistema.

Constam do documento 25 propostas, divididas em “Garantia do direito à saúde”, “Valorização do trabalho e educação na saúde” e “Fortalecimento da participação social”.

O presidente do Senado disse que a participação da sociedade no debate sobre a legislação da saúde é essencial para a melhoria dos serviços do setor e o fortalecimento da própria democracia.

Regulamento Sanitário Internacional estabelece responsabilidades entre países

A epidemia causada pelo vírus ebola que atingiu o continente africano e teve casos registrados na Europa e nos Estados Unidos desperta a atenção para a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que determina a responsabilidade que têm os países nesses casos.

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, explica que o RSI estabelece a obrigação a todos os países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) de compartilhar informações e comunicar os chamados eventos de saúde pública de interesse internacional. Esses eventos não são predefinidos. Eles são caracterizados a partir da aplicação de um algoritmo na ocorrência de situações envolvendo vírus ou bactérias que causam doenças graves e cuja disseminação possa influenciar, por exemplo, o comércio internacional ou o trânsito de pessoas.

Segundo Barbosa, o RSI

não estabelece punições para os países que o descumprirem. No entanto, a OMS está autorizada a monitorar rumores por meio da imprensa e das redes sociais e pode pedir formalmente a qualquer país-membro informações oficiais para esclarecer boatos. A negativa poderia comprometer a credibilidade do país.

— Não há punição formal, mas o país poderia sofrer uma desconfiança generalizada da comunidade internacional, com influência no comércio e no turismo — pondera o secretário. Barbosa explica que o

Brasil cumpre todas as determinações do RSI, tendo, por exemplo, feito a comunicação do primeiro caso suspeito de ebola no país em menos de 24 horas. Além disso, o Ministério da Saúde tem como política não adotar nenhuma medida exarcebada ou não preconizada pela OMS, como a restrição a passageiros oriundos das áreas de ocorrência da epidemia, o que pode caracterizar preconceito.

O RSI foi internalizado na legislação brasileira em 2009, com a aprovação do Projeto de Decreto Legislativo (PDS) 66/2009 pelo Senado Federal.



Simulação de ebola em Guarulhos (SP): país obedece a regras desde 2009



Legislação fortalece os conselhos de Saúde, como o do Recife, que poderão acionar tribunais de contas e Ministério Público

Participação da sociedade na fiscalização pode ganhar mais força

A proposta de Lei de Responsabilidade Sanitária pode fortalecer o papel dos conselhos de Saúde, órgãos colegiados cujo funcionamento foi regulamentado pela Lei 8.142/1990. Pelo projeto, caberá aos conselhos aprovar não somente o plano de saúde (documento com metas e objetivos plurianuais com as respectivas dotações financeiras), mas também os relatórios de gestão, que são os instrumentos de prestação de contas da execução dos planos de saúde.

Para Humberto Costa, uma

vez que os planos de saúde vão ter força de contrato legal, os conselhos deverão estar mais bem preparados, pois vão ter um papel mais ativo com relação à fiscalização das metas e ao estabelecimento de objetivos para a saúde. Caberá aos conselhos acionar os tribunais de contas e o Ministério Público, caso sejam encontradas irregularidades.

Metade dos conselhos é composta por representantes dos usuários dos serviços de saúde. A outra metade é dividida entre representantes dos profissionais

de saúde e do governo e prestadores de serviço.

— É importante destacar que a atuação do conselheiro deve ser isenta. Já vimos casos de conselhos que não respeitam muito essa política de independência, nomeando, por exemplo, parentes do prefeito como conselheiros, o que compromete a atuação de fiscalização — explica Marcelo Chaves.

O secretário diz que o TCU reconhece a importância dos conselhos como órgãos de controle e tem auxiliado na ca-

pacitação de conselheiros com a publicação de materiais de orientação. O tribunal também deve oferecer em breve um curso a distância para conselheiros.

Ronald Ferreira dos Santos destaca que o Conselho Nacional de Saúde tem feito campanhas para mobilizar a sociedade em torno da participação nas políticas de saúde. Ele avalia que o funcionamento do conselho é um indicador da visão que as forças políticas predominantes em cada local têm em relação a papel do Estado e democracia.

Saiba mais

Integra do Projeto de Lei do Senado 174/2011
<http://bit.ly/PLS174de2011>

Sistema de acompanhamento dos conselhos de Saúde
<http://bit.ly/AcompanhamentoConselhos>

Orientação para conselheiros de Saúde, publicação do TCU
<http://bit.ly/OrientacoesConselheiros>