



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 9.226, DE 2017 **(Da Sra. Jandira Feghali e outros)**

Altera a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que "dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências", para estabelecer normas relativas a direitos dos usuários e formas de participação social nos serviços públicos de assistência à saúde.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 4º

.....

VII – carta de serviços aos usuários do SUS;

VIII – ouvidoria pública.

§ 1º O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

§ 2º A carta de serviços aos usuários do SUS deverá ser elaborada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e conterá informações claras e precisas em relação aos serviços de saúde prestados no seu respectivo âmbito de atuação, apresentando, no mínimo, informações relacionadas a:

I – serviços de saúde oferecidos por cada uma de suas unidades de saúde, sua localização exata e a indicação dos setores responsáveis pelo atendimento ao público;

II – requisitos, documentos e informações necessárias para acessar o serviço de saúde, inclusive horário de funcionamento das unidades de saúde e a escala de trabalho dos seus respectivos profissionais de saúde;

III – previsão do tempo de espera para atendimento do usuário do serviço de saúde, observadas as prioridades de atendimento;

IV – forma de prestação do serviço, compromissos de atendimento ao público e direitos dos usuários dos serviços de saúde; e

V – locais e formas para o usuário apresentar eventual manifestação sobre a prestação do serviço de saúde à ouvidoria pública, bem como denúncia sobre possíveis irregularidades identificadas.

§ 3º A carta de serviços aos usuários do SUS será objeto de atualização periódica e de permanente divulgação mediante publicação em

sítio eletrônico do Estado, Distrito Federal ou Município correspondente e de suas respectivas secretarias de saúde, bem como será disponibilizada em meio físico nas unidades de saúde.

§ 4º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios manterão serviços de ouvidoria pública com as seguintes finalidades:

I – promover a participação dos usuários dos serviços de saúde e acompanhar a prestação dos serviços, propondo medidas voltadas à defesa dos usuários;

II – auxiliar no aperfeiçoamento dos serviços de saúde prestados à população, com o objetivo de prevenir e corrigir atos e procedimentos incompatíveis com os princípios e as regras do SUS;

III – receber, analisar e encaminhar às autoridades competentes as manifestações, acompanhando o tratamento e a efetiva conclusão das manifestações de usuário perante órgão ou entidade a que se vincula;

IV – capacitar os profissionais de saúde em temas relacionados aos problemas identificados pela ouvidoria;

V – promover a mediação e conciliação de conflitos entre usuários e unidades do SUS;

VI – participar das reuniões de deliberação superior dos órgãos e entidades da área de saúde de seu âmbito de atuação, com direito à voz nos assuntos que possam impactar os interesses dos usuários dos serviços de saúde;

VII – acompanhar a elaboração e as subseqüentes atualizações da carta de serviços aos usuários do SUS, zelando pela correção de suas informações;

VIII – promover a interlocução com o Conselho de Saúde e a capacitação dos seus respectivos membros em assuntos relativos à atuação da ouvidoria pública;

IX – realizar avaliação, no mínimo anual, dos serviços de saúde quanto à satisfação dos usuários, qualidade no atendimento, observância dos padrões de qualidade, cumprimento dos compromissos e prazos

estabelecidos, quantidade de manifestações recebidas dos usuários, implementação de medidas para melhoria e aperfeiçoamento dos serviços; e

X – encaminhar às autoridades competentes, inclusive ao ministério público e aos órgãos de controle externo e interno, denúncias de irregularidades relacionadas aos serviços de saúde, inclusive relativas às solicitações da ouvidoria não atendidas por dirigentes e profissionais da área de saúde.

§ 5º O resultado das avaliações feitas pelas ouvidorias públicas será utilizado como subsídio para reorientar e ajustar os serviços de saúde prestados à população e será objeto de permanente divulgação mediante publicação em sítio eletrônico do Estado, Distrito Federal ou Município correspondente e de suas respectivas secretarias de saúde, bem como será disponibilizada em meio físico nas unidades de saúde.

§ 6º As ouvidorias públicas deverão ter autonomia administrativa para o exercício de suas atribuições, reportando-se diretamente aos agentes internos e externos necessários, inclusive para representar contra irregularidades de que tiver ciência.

§ 7º Os ouvidores deverão ser servidores públicos efetivos e exercerão mandatos de dois anos em regime de dedicação exclusiva, admitida uma única recondução.

§ 8º As unidades assistenciais federais e os institutos federais sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e as entidades federais que prestam serviços de saúde deverão elaborar carta de serviços aos usuários do SUS e manter ouvidoria pública, observando as disposições dos §§ 2º a 7º deste artigo.

.....” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, compete à União editar normas gerais relativas à proteção e defesa da saúde, observando-se, para tanto, sobretudo o disposto nos arts. 196 e 198, que concebem a saúde como um

“direito de todos e um dever do Estado”, viabilizado por meio de um sistema único com acesso universal e igualitário.

Como forma de garantir o direito social à saúde previsto na Constituição Federal, a Lei n.º 8.080, de 19/09/1990, estabelece as normas gerais relativas aos serviços de saúde em todo o território nacional, e a Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, estabelece instrumentos para promover a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Porém, mesmo com a edição das referidas Leis, ainda subsistem muitos problemas, cujas soluções, em regra, conforme diagnóstico realizado por comissões externas da Câmara dos Deputados, não estão adstritas às limitações de financiamento do SUS, envolvendo também melhorias em práticas relacionadas à gestão, inclusive em relação à participação dos usuários e à efetivação do controle social nos serviços de saúde. A Lei n.º 8.142/1990 exige, nessa perspectiva, aperfeiçoamentos em sua redação, de modo a potencializar a participação, proteção e defesa efetiva dos usuários do SUS e, em última análise, a promover a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

Nessa linha, esta iniciativa Parlamentar, que alcança todas as unidades de saúde do SUS, inclusive os hospitais federais situados no Estado do Rio de Janeiro, promove alterações na Lei n.º 8.142/1990 alicerçadas, em conjunto, em dois eixos básicos: *i)* elaboração e atualização permanente de carta de serviços aos usuários do SUS; e *ii)* manutenção de unidade de ouvidoria pública.

Em relação à carta de serviços aos usuários do SUS, o Projeto de Lei busca promover a transparência no âmbito dos serviços de saúde e, assim, democratizar ainda mais o acesso da população, exigindo a disponibilização de informações claras e precisas aos usuários relativas aos serviços prestados. É uma forma de instrumentalizar os cidadãos com informações suficientes para exercer o seu direito social à saúde.

No que se refere às ouvidorias públicas, o Projeto de Lei busca estabelecer um espaço obrigatório de diálogo institucional direto entre o Estado e os cidadãos, com competência para viabilizar a resolução de problemas pontuais relatados pelos usuários e também com capacidade para ser a instância catalisadora da resolução de problemas sistêmicos diagnosticados no âmbito das unidades do SUS.

Por todo o exposto, alinhados com os anseios da população brasileira, que exige a melhoria dos serviços públicos, e convictos de que o aumento da

transparência no âmbito dos serviços de saúde e, também, o aperfeiçoamento de espaços de diálogo institucionalizados que potencializem a participação dos usuários e o controle social contribuirão para a melhoria do SUS, submetemos este Projeto de Lei aos demais Parlamentares, com a expectativa de contar com o apoio necessário para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 29 de Novembro de 2017.

Deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ)

Deputado Hugo Leal (PSB/RJ)

Deputado Chico D'Angelo (PT/RJ)

Deputado Celso Pansera (PMDB/RJ)

Deputada Rosângela Gomes (PRB/RJ)

Deputado Deley (PTB/RJ)

Deputado Alexandre Valle (PR/RJ)

Deputada Laura Carneiro (PMDB/RJ)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
**TÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO**
.....

**CAPÍTULO II
DA UNIÃO**

.....
 Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

- I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;
- II - orçamento;
- III - juntas comerciais;
- IV - custas dos serviços forenses;
- V - produção e consumo;
- VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;
- VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;
- VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;
- IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015)*
- X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;
- XI - procedimentos em matéria processual;
- XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
- XIII - assistência jurídica e defensoria pública;
- XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;
- XV - proteção à infância e à juventude;
- XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

CAPÍTULO III DOS ESTADOS FEDERADOS

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1º São reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

§ 2º Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços locais de gás canalizado, na forma da lei, vedada a edição de medida provisória para a sua regulamentação. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 5, de 1995)*

§ 3º Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\) \(Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\)](#)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos

Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV – [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
- III - plano de saúde;
- IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

.....

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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....

FIM DO DOCUMENTO