



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.860, DE 2021

(Do Sr. Francisco Jr.)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a publicização das listas de espera dos pacientes que aguardam consultas, exames e intervenções cirúrgicas nos estabelecimentos de assistência à saúde que prestam serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como da quantidade de leitos hospitalares ocupados e disponíveis

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-742/2015.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



Câmara dos
Deputados

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. Francisco Jr.)

Apresentação: 17/08/2021 15:15 - Mesa

PL n.2860/2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a publicização das listas de espera dos pacientes que aguardam consultas, exames e intervenções cirúrgicas nos estabelecimentos de assistência à saúde que prestam serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como da quantidade de leitos hospitalares ocupados e disponíveis.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 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 correspondentes, e dá outras providências, para estabelecer que os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de governo, deverão promover a publicização das listas de espera dos pacientes que aguardam consultas, exames e intervenções cirúrgicas, tanto na atenção ambulatorial como na atenção hospitalar; bem como a publicização do quantitativo de leitos ocupados, vagos e bloqueados nos estabelecimentos de saúde que prestam serviços no âmbito do SUS.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-C:

“Art. 14-C. Os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de governo, deverão promover a publicização, em seus sítios oficiais na internet, das listas de espera dos pacientes que aguardam consultas, exames, terapias, intervenções cirúrgicas e quaisquer outros procedimentos, bem como do quantitativo de leitos ocupados, vagos e bloqueados nos estabelecimentos de saúde que prestam serviços no âmbito do SUS.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216523558800>





Câmara dos Deputados

Apresentação: 17/08/2021 15:15 - Mesa

PL n.2860/2021

§1º As informações mencionadas no caput do artigo serão atualizadas periodicamente e disponibilizadas, com acesso irrestrito para consulta, no site oficial de cada órgão gestor da respectiva esfera de governo.

§2º As listas de espera serão discriminadas por especialidade e deverão informar estimativa do tempo de espera, posição que o paciente ocupa na fila, classificação de risco de cada paciente, além da data de solicitação da consulta, do exame, da intervenção cirúrgica ou de outros procedimentos.

§3º Em caso de impossibilidade de divulgação das informações, por motivos técnicos ou operacionais, o Serviço Municipal de Saúde enviará as informações semanalmente à Secretaria Estadual de Saúde que disponibilizará as informações relativas àquele município em seu site oficial.

§ 4º As Secretarias Estaduais de Saúde publicarão em seus sites oficiais informações relativas aos Serviços de Saúde dos municípios do respectivo Estado, de forma individualizada, distinguindo-se as listas de espera de cada estabelecimento de saúde.

§5º A divulgação das informações de que trata esta Lei observará o direito à privacidade do paciente, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de outras normas relacionadas à proteção de dados pessoais.

§6º Os pacientes serão identificados apenas por meio do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou outro documento congênere.

§7º Os gestores do Sistema Único de Saúde manterão atualizado o Mapa de Leitos de internação de todos os estabelecimentos de saúde sob sua gestão, inclusive os contratualizados e conveniados, informando o número do CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), o quantitativo de leitos ocupados, leitos disponíveis, leitos em manutenção e em reserva.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias da data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216523558800>





Câmara dos
Deputados

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal reconheceu a saúde como direito social fundamental, por conseguinte gerou obrigação de o Estado formular políticas públicas para redução do risco de doenças e de possíveis agravos. Nesse contexto, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como importantes princípios a universalidade, a integralidade e a equidade. Contudo, importante ponderar que nem sempre é possível garantir pronto-atendimento a todos, pois a capacidade de prestação de serviços de saúde é limitada. Assim, é necessário que exista uma adequada articulação entre os serviços de saúde para garantir o acesso da população de forma equânime e justa.

No que tange à organização da assistência em saúde, a Portaria nº 1.559, de 2008, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Regulação. Tal norma infralegal abrange justamente as diretrizes para a organização do acesso aos serviços de saúde. Um adequado processo regulatório é importante para buscar o equilíbrio entre demanda e oferta. Dessa forma, torna-se possível oferecer uma assistência mais efetiva aos pacientes em todos os níveis de atenção e complexidade.

O objetivo da Regulação é aumentar o controle dos gestores em relação à ocupação de leitos e utilização dos demais recursos disponibilizados para assistência à saúde. Ademais, todo o processo de regulação deve receber a devida transparência com a publicização de informações importantes referentes a esse processo. Dessa forma, são aumentadas as possibilidades de controle social e fiscalização pelos órgãos competentes, bem como podem ser reduzidas as ocorrências de casos de desrespeito à ordem de atendimento.

Alguns entes federativos já promovem ampla transparência ao processo regulatório; contudo, ainda existem muitos gestores que não realizam uma adequada publicização da informação. Diante dessa situação apresento o presente projeto que tem o objetivo de permitir melhor controle e acompanhamento do acesso à assistência. A transparência quanto ao controle de leitos disponíveis nas unidades de assistência dos serviços de saúde que atendem aos usuários do SUS, bem como quanto à lista de espera para realização de exames, consultas e intervenções

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216523558800>





Câmara dos Deputados

cirúrgicas revela-se coerente com o disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 1990. O inciso VI do art.7º estabelece que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), devem obedecer ao princípio da divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

A transparência na gestão dos recursos públicos entrou no cenário político e econômico do país com a Lei Complementar n.º 101/2000, que responsabiliza os órgãos públicos na gestão fiscal e define que esta depende de uma ação planejada e transparente, capaz de prevenir riscos e corrigir desvios que comprometem a saúde financeira das instituições públicas. Entretanto, é imperioso observar que a transparência se rompe da questão orçamentária-financeira e passa a abranger a gestão pública de forma global, ou seja, passa a abarcar processos administrativos, gestão de pessoal, de documentos e a eficácia/eficiência no atingimento das metas pelos órgãos públicos. Em suma, entende-se por transparência da gestão como a atuação do órgão público no sentido de tornar sua conduta e os dados dela decorrentes, acessíveis ao público em geral. Como Jorge Hage, ex-Ministro da Controladoria-Geral da União, define, “é um instrumento auxiliar da população para o acompanhamento da gestão pública”. Assim, em consonância com os princípios da transparência e da publicidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, este projeto de lei visa tornar públicas informações importantes relacionadas à regulação do acesso à assistência de saúde.

Diante do exposto, convicto da relevância e pertinência da medida ora proposta, que valoriza o direito do cidadão de acesso à informação, convocamos os nobres pares desta Casa para aprovar esta proposição legislativa.

Sala das Sessões, de de 2021.

**Deputado Francisco Jr.
PSD/GO**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216523558800>



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:

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 II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. [Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017](#)

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. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)](#)

.....

.....

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) [\(Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019\)](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. [\(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019\)](#)

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

I - o respeito à privacidade;

II - a autodeterminação informativa;

III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;

IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;

V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;

VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

.....

.....

PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008

Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do pacto pela saúde e a Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos pactos pela vida e de gestão;

Considerando a pactuação formulada na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

Considerando a Portaria Nº 1.571/GM, de 29 de junho de 2007, que estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de complexos reguladores;

Considerando a Portaria Nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, visando ao aprimoramento e à integração dos processos de trabalho;

Considerando a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, resolve:

Art. 1º - Instituir a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea *a* do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;

b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.

§ 1º Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 2º Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19.

§ 3º A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
