



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.930, DE 2021

(Da Comissão de Legislação Participativa)

Sugestão nº 172/2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a unificação de prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde – SUS e das instituições privadas de saúde.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-2396/2019.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021
(Da Comissão de Legislação Participativa)
(ORIGEM: SUG Nº 172 DE 2018)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a unificação de prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde – SUS e das instituições privadas de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 22-A O SUS e as instituições privadas adotarão prontuários eletrônicos unificados ou compatíveis entre si, de modo a possibilitar a troca de informações, na forma do regulamento.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A atenção à saúde compreende a promoção, a proteção e a recuperação. As duas primeiras se inserem na medicina preventiva, cada vez mais valorizada pelos gestores da saúde, tanto do setor público quanto do privado, pois oferece evidentes vantagens. Evitando enfermidades ou detectando-as e tratando-as nas fases iniciais, pode-se proporcionar muito melhor qualidade de vida à população. Além disso, pode-se racionalizar o sistema de saúde de maneira muito mais eficiente e reduzir significativamente os custos da atenção. Ou seja, fazer mais com os mesmos recursos.

No Brasil, a importância da medicina preventiva está inscrita na própria Constituição Federal:

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:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219200709800>



- 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.

Assim, esse entendimento perpassa todo o Sistema Único de Saúde, e motivou, entre múltiplas iniciativas, a criação do Programa Saúde da Família, com equipes de profissionais de saúde responsáveis por cuidar da população, e não apenas tratar doenças.

De fato, o desenvolvimento da saúde preventiva tem muito a ganhar com a existência de um prontuário completo e unificado que registre todas as ações de saúde recebidas ao longo da vida. Essa necessidade foi reconhecida e atendida pela gestão do SUS. Por meio do Conecte SUS (<https://conectesus-paciente.saude.gov.br/menu/home>) e do Cartão SUS, o cidadão pode, atualmente, agendar e controlar consultas, exames e procedimentos, além de ter acesso a todo seu histórico.

Pretende-se, portanto, com esse Projeto de Lei, integrar as bases de dados e os prontuários dos pacientes nas redes pública e privada, eis por que peço o apoio de meus ilustres Pares, as Senhoras Deputadas e os Senhores Deputados, à presente iniciativa.

Sala da Comissão, em 04 de agosto de 2021.

Deputado WALDENOR PEREIRA
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219200709800>



SUGESTÃO N.º 172, DE 2018

(Da Associação Energia Solar Ocidental-Asfour ES0-A)

Sugere projeto de lei para implantar o Cadastro Único de Saúde e a política pública de saúde preventiva.

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

SUGESTÃO Nº 172, DE 2018

Sugere projeto de lei para implantar o Cadastro Único de Saúde e a política pública de saúde preventiva.

Autora: ASSOCIAÇÃO ENERGIA SOLAR OCIDENTAL-ASFOUR ES0-A

Relator: Deputado DR. FREDERICO

I - RELATÓRIO

A sugestão ora em comento trata da implantação de “cadastro único de saúde” que conteria o “dossiê completo de cada cidadão”, com todas as informações de saúde, inclusive sobre o ambientes de moradia e trabalho, acessível aos profissionais de saúde da rede pública e privada via número de CPF, visando a estabelecer uma “política pública de saúde preventiva” com o objetivo de detectar, diagnosticar e tratar as enfermidades nas fases iniciais.

II - VOTO DO RELATOR

A atenção à saúde compreende a promoção, a proteção e a recuperação. As duas primeiras se inserem na medicina preventiva, cada vez mais valorizada pelos gestores da saúde, tanto do setor público quanto do privado, pois oferece evidentes vantagens. Evitando enfermidades ou detectando-as e tratando-as nas fases iniciais, pode-se proporcionar muito melhor qualidade de vida à população. Além disso, pode-se racionalizar o sistema de saúde de maneira muito mais eficiente e reduzir significativamente os custos da atenção. Ou seja, fazer mais com os mesmos recursos.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212761695800>



No Brasil, a importância da medicina preventiva está inscrita na própria Constituição Federal:

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.

Assim, esse entendimento perpassa todo o Sistema Único de Saúde, e motivou, entre múltiplas iniciativas, a criação do Programa Saúde da Família, com equipes de profissionais de saúde responsáveis por cuidar da população, e não apenas tratar doenças.

De fato, o desenvolvimento da saúde preventiva tem muito a ganhar com a existência de um prontuário completo e unificado que registre todas as ações de saúde recebidas ao longo da vida. Essa necessidade foi reconhecida e atendida pela gestão do SUS. Por meio do Conecte SUS (<https://conectesus-paciente.saude.gov.br/menu/home>) e do Cartão SUS, o cidadão pode, atualmente, agendar e controlar consultas, exames e procedimentos, além de ter acesso a todo seu histórico.

Não há, pois, necessidade de se legislar sobre a criação do Cadastro Único, já existente na forma do Cartão SUS, nem sobre a estruturação de um sistema voltado à prevenção, pois o SUS é assim estruturado. No entanto, a ideia de integrar as bases de dados e os prontuários dos pacientes nas redes pública e privada merece prosperar.

Desta maneira, manifestamo-nos favoravelmente à transformação da Sugestão nº 172, de 2018, em proposição legislativa desta Comissão, com os necessários ajustes de técnica legislativa.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado DR. FREDERICO
Relator



2021-4790

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212761695800>



COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a unificação de prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde – SUS e das instituições privadas de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 22-A O SUS e as instituições privadas adotarão prontuários eletrônicos unificados ou compatíveis entre si, de modo a possibilitar a troca de informações, na forma do regulamento.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado DR. FREDERICO
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212761695800>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

SUGESTÃO Nº 172, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação na forma do Projeto de Lei apresentado no Parecer do Relator, Deputado Dr. Frederico.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

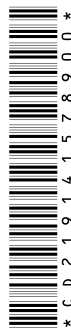
Waldenor Pereira - Presidente, Luiza Erundina, João Daniel e Vilson da Fetaemg - Vice-Presidentes, Alencar Santana Braga, Dr. Frederico, General Peternelli, Glauber Braga, Joseildo Ramos, Leonardo Monteiro, Talíria Petrone, Júlio Delgado e Rogério Correia.

Sala da Comissão, em 3 de agosto de 2021.

Deputado WALDENOR PEREIRA
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219141578900>



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 VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

.....

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 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 8.080, 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 III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

.....

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde - SUS quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015\)](#)

IV - demais casos previstos em legislação específica. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.097, de 19/1/2015\)](#)

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
