



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 1.539, DE 2022

(Da Sra. Flávia Morais)

Dispõe sobre a ampliação de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-3468/2021.

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

### PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

## PROJETO DE LEI nº DE 2022

(da Sra. Flávia Moraes)

*Dispõe sobre a ampliação de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a elaboração e implementação, por parte da **União**, Estados, Distrito Federal e Municípios, de Plano para ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.

Art. 2º A **União**, os Estados, Distrito Federal e Municípios, juntamente com os **Conselhos Federal** e Regionais de Medicina, deverão priorizar a elaboração e implementação de Plano de Ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, que deverão incluir, dentre outros:

I – Identificação da demanda reprimida;

II – Reestruturação dos processos de trabalho, por meio de auditorias, categorização por quadro clínico e estabelecimento de serviço de acesso às cirurgias eletivas;

III - Elaboração de listas de espera agrupadas/comuns;

IV – Avaliação das indicações cirúrgicas e determinação de prioridades;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227620213400>

V – Realização periódica de mutirões de cirurgias eletivas;

VI – Divulgação das listas de espera.

**§ 1º** Os critérios de priorização das demandas deverão levar em conta as características da doença, os benefícios esperados pelo tratamento cirúrgico e os aspectos sociais dos pacientes.

**§ 2º** Na hipótese prevista no inciso V do caput, o custeio se dará com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), e os entes poderão adotar valores diferenciados para a remuneração dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

**§ 3º A divulgação das listas de espera de que trata o inciso VI será realizada pelos órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de governo, por meio de publicação em seus sítios oficiais na internet.**

**§ 4º O Governo Federal incentivará a implementação do disposto nesta Lei por meio de recursos orçamentários do Ministério da Saúde, os quais serão aplicados em acréscimo às dotações de ações e serviços públicos de saúde nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.**

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Conforme conceito dado pelo DATASUS o “procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência”.



O tempo de espera excessivo para a realização de cirurgia eletiva pode ter implicações desfavoráveis, tanto para o paciente e sua família, quanto para o profissional de saúde, para o hospital, o sistema de saúde, e, enfim, para a própria sociedade.

Para o paciente essa espera, além da angústia natural por não ter seu problema tratado adequadamente, pode causar complicações, como o agravamento do seu estado inicial e até a morte. Para o profissional de saúde e para o hospital, essa espera acarreta maior complexidade do procedimento cirúrgico, com implicações no custo-efetividade, na medida em que a demora influí diretamente no desfecho clínico, eleva os custos dos procedimentos e aumento o tempo de internação.<sup>1</sup>

Infelizmente, o tempo de espera para realização de cirurgias eletivas não tem se tornado menor nos últimos anos; ao contrário, a tendência é de piora da situação.

Segundo levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2017, 904 mil pessoas esperavam por uma cirurgia eletiva no SUS. O levantamento foi feito em 16 estados e 10 capitais. Dentre as 904 mil, o CFM informou que 750 procedimentos constavam na fila como pendentes há mais de 10 anos. Ainda, segundo a entidade, de cada mil pacientes que aguardam a cirurgia, cinco morrem por ano enquanto esperam. À época, o Ministro da Saúde creditou a situação da fila de espera aos municípios e estados e à organização (ou desorganização) do sistema.<sup>2</sup>

Em razão da pandemia causada pelo novo Coronavírus, uma das medidas de enfrentamento foi a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos com o intuito de preservar equipamentos de proteção individual (EPI), preservar leitos e evitar o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) e consequente desassistência a pacientes infectados.

---

1 <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a03.pdf>

2 <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/mais-de-900-mil-pessoas-esperam-por-cirurgia-nao-urgente-no-sus-diz-cfm.ghtml>



\* C D 2 2 7 6 2 0 2 1 3 4 0 0 \*



Dessa forma, a situação que já era preocupante, se tornou um enorme problema.

A presente proposição visa ampliar o acesso da população às cirurgias eletivas a partir de um Plano a ser elaborado pelos entes federativos, juntamente com os Conselhos de Medicina. O objetivo é conferir maior organização ao sistema e reduzir o tempo de espera das cirurgias eletivas.

Proponho que constem desse Plano, além de outras estratégias a serem adotadas por cada ente: I) Identificação da demanda reprimida, ou seja, o levantamento da real situação das filas de espera; II) Reestruturação dos processos de trabalho; III) Elaboração de listas de esperada agrupadas/comuns; IV) Avaliação das indicações cirúrgicas e determinação de prioridades; V) Realização periódica de mutirões e VI) Divulgação das listas de espera, a fim de conferir maior transparência ao processo.

No Brasil, o controle de listas de espera para cirurgia é realizado por meio de agendas ou planilhas internas gerenciadas pelas especialidades médicas em cada hospital. Esse formato de regulação é um entrave organizacional, pois as informações não são unificadas, sem transparência, retidas no nível operacional e, perde-se a possibilidade de planejar/gerenciar os serviços de saúde em rede de atenção.<sup>3</sup> Nesse contexto, que proponho a reestruturação dos processos de trabalho, e as listas de espera agrupadas/comuns conforme itens II e III do artigo 2º.

Os Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas (cirurgias de catarata, varizes, próstata, retinopatia diabética) foram implantados em 1999 pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados e municípios. Os recursos financeiros destinados para a execução desta ação eram disponibilizados pelo Fundo de Ação Estratégica e Compensação (FAEC), por intermédio de portarias publicadas

---

<sup>3</sup> <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a03.pdf>



periodicamente, habilitando os estados e municípios – sob gestão plena – a executar os mutirões.<sup>4</sup>

Quando a gestão de processos é bem planejada, desenvolvida e aplicada, se obtêm mais eficiência e eficácia no alcance do planejamento estratégico da organização e no atendimento das necessidades ao paciente.

Considerando a importância da alteração proposta, solicito apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões,        de junho de 2022.

Deputada FLÁVIA MORAIS

---

<sup>4</sup> <https://www.scielo.br/j/rac/a/xRhwpsKnqsWKRKpjG4SnJYJ/?lang=pt&format=pdf>



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI COMPLEMENTAR N° 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

**A PRESIDENTA 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 institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

**CAPÍTULO II**  
**DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

.....

.....

**FIM DO DOCUMENTO**