



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.468-A, DE 2021 **(Da Sra. Gleisi Hoffmann e outros)**

Estabelece medidas para a ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e do de nº 1539/22, apensado, com substitutivo (relatora: DEP. JANDIRA FEGHALI).

NOVO DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 1539/22

III - Na Comissão de Saúde:
- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



PROJETO DE LEI, DE 2021.
(Da Sra. Gleisi Hoffmann)

*Estabelece medidas para a
ampliação de procedimentos
cirúrgicos eletivos no âmbito do
Sistema Único de Saúde.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei dispõe sobre medidas para a ampliação de exames e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º. Fica autorizada a habilitação de leitos para atendimento e pacientes para procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde em unidades com leitos habilitados para atendimento de pacientes de Covid-19, caso não sejam mais necessários para aquele fim.

§1º A habilitação dos leitos de que trata o caput ocorrerá a partir da solicitação do gestor local, de acordo com as necessidades dos seus territórios, ao Ministério da Saúde, conforme regulamento.

§2º A análise da necessidade de ampliação dos leitos para procedimentos cirúrgicos eletivos, levará em consideração o percentual do aumento da fila de





espera para a realização das cirurgias em cada unidade durante o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus.

Art. 3º Os Estados, Distrito Federal e municípios terão direito a incentivo federal para a realização de ações voltadas à ampliação do acesso da população a exames de diagnóstico e cirurgias eletivas, como mutirões, na forma do regulamento.

Art. 4º. Os recursos orçamentários, objeto desta Lei, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde e 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. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

JUSTIFICATIVA

A crise sanitária provocada pela disseminação do coronavírus no país levou à necessidade de voltar todos os esforços e equipamentos para o atendimento de casos de COVID-19. Assim, com praticamente todos os leitos voltados para combater o coronavírus, a realização de cirurgias eletivas, de fundamental importância para a manutenção da saúde de muitas pessoas, ficou comprometida.





Devido à necessidade de internação na maioria das cirurgias, ficou praticamente inviável manter o fluxo normal dessas operações no cotidiano dos estabelecimentos, tanto pelo volume do trabalho dos profissionais de saúde — que ficaram sobrecarregados com as hospitalizações por COVID-19 e não tiveram disponibilidade para as intervenções — quanto pela segurança dos pacientes, que ficariam expostos à Covid-19 em ambiente hospitalar. Além disso, a situação foi agravada pela crise no fornecimento de materiais essenciais para a realização desses procedimentos.

Os procedimentos não realizados por causa da pandemia ampliaram ainda mais a fila de cirurgias do SUS, já extensa antes da pandemia. De acordo com reportagem divulgada no Valor¹, em 06/04/2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou, em 2020, quase 1 milhão de cirurgias a menos que no ano anterior, uma queda de 20% no período, de acordo com levantamento feito por uma equipe de pesquisadores a partir de informações registradas do Datasus. Foram 4 milhões de procedimentos, na comparação com 5 milhões em 2019.

Atualmente, com a diminuição dos casos de internação por COVID-19, alguns locais já estão buscando retomar a realização de cirurgias eletivas, no entanto, muitos têm apresentado dificuldades para o financiamento desses procedimentos.

Assim, apresentamos a presente proposta legislativa que tem como objetivo manter o valor destinado para o custeio de leitos para pacientes Covid-19, também para a realização dessas cirurgias.

Além disso, o projeto prevê o incentivo do Ministério da Saúde aos Estados e Municípios, para o financiamento de ações, como mutirões para a realização de exames de diagnóstico e de cirurgias eletivas, a fim de ampliar o acesso da

1 <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/04/06/pandemia-faz-sus-cortar-1-milhao-de-cirurgias.ghtml>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **Gleisi Hoffmann** - PT/PR

população a esses procedimentos, possibilitando maior qualidade de vida a essas pessoas que estão há muito tempo à espera da realização do seu tratamento.

Ante o exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a provação da presente proposta.

Sala das Sessões, de outubro de 2021.

Deputada Federal GLEISI HOFFMANN (PT/PR)

Apresentação: 06/10/2021 16:53 - Mesa

PL n.3468/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Gleisi Hoffmann e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218245296300>





Projeto de Lei **(Da Sra. Gleisi Hoffmann)**

Estabelece medidas para a
ampliação de procedimentos cirúrgicos
eletivos no âmbito do Sistema Único de
Saúde.

Assinaram eletronicamente o documento CD218245296300, nesta ordem:

- 1 Dep. Gleisi Hoffmann (PT/PR)
- 2 Dep. Bohn Gass (PT/RS) *-(p_7800)
- 3 Dep. Maria do Rosário (PT/RS)
- 4 Dep. Paulão (PT/AL)
- 5 Dep. Marília Arraes (PT/PE)
- 6 Dep. Professora Rosa Neide (PT/MT)
- 7 Dep. Benedita da Silva (PT/RJ)
- 8 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)
- 9 Dep. Vander Loubet (PT/MS)
- 10 Dep. Patrus Ananias (PT/MG)
- 11 Dep. Padre João (PT/MG)
- 12 Dep. Nilto Tatto (PT/SP)
- 13 Dep. João Daniel (PT/SE)
- 14 Dep. Luizianne Lins (PT/CE)
- 15 Dep. Marcon (PT/RS)
- 16 Dep. Rogério Correia (PT/MG)
- 17 Dep. Frei Anastacio Ribeiro (PT/PB)
- 18 Dep. Valmir Assunção (PT/BA)
- 19 Dep. Jorge Solla (PT/BA)
- 20 Dep. Carlos Veras (PT/PE)
- 21 Dep. Pedro Uczai (PT/SC)
- 22 Dep. Henrique Fontana (PT/RS)
- 23 Dep. Helder Salomão (PT/ES)
- 24 Dep. Célio Moura (PT/TO)

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Gleisi Hoffmann e outros
Para verificar a autenticidade, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218245296300>



25 Dep. Paulo Guedes (PT/MG)

* Chancela eletrônica do(a) deputado(a), nos termos de delegação regulamentada no Ato da mesa n. 25 de 2015.

Apresentação: 06/10/2021 16:53 - Mesa

PL n.3468/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Gleisi Hoffmann e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218245296300>

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 Nº 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.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.539, DE 2022

(Da Sra. Flávia Moraes)

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

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

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;

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



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”.

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



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 influi diretamente no desfecho clínico, eleva os custos dos procedimentos e aumenta o tempo de internação.¹

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.²

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>



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.³ 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

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



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

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

⁴ <https://www.scielo.br/j/rac/a/xRhwpKnqSWKRpjG4SnJYJ/?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 Nº 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.

.....

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.468, DE 2021

(Apensado o PL 1.539, de 2022)

Estabelece medidas para a ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Autores: Deputados GLEISI HOFFMANN E OUTROS

Relatora: Deputada JANDIRA FEGHALI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe trata de medidas direcionadas à ampliação de exames e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. De acordo com o art. 2º do PL, o SUS pode destinar os leitos atualmente habilitados para atendimento de pacientes de covid-19 para procedimentos cirúrgicos eletivos, caso não sejam mais necessários para o controle da pandemia. A mudança de destinação deve ser solicitada pelo gestor local e considerar a necessidade de ampliação de leitos de acordo com o percentual de aumento da fila de espera para as cirurgias em cada unidade. O art. 3º da proposta prevê a concessão de incentivo financeiro pela União aos estados, municípios e Distrito Federal.

Para justificar a iniciativa, os autores argumentam que a pandemia demandou a mobilização de todos os esforços e equipamentos para o atendimento de casos de covid-19, o que comprometeu a realização das cirurgias eletivas, já que ficou inviável a internação, seja pela sobrecarga dos profissionais de saúde, seja pelas medidas de segurança sanitária adotadas para interromper a transmissão do coronavírus. Esse contexto contribuiu para o aumento da fila de espera por cirurgias, tendo sido observada uma queda de 20% no número de procedimentos durante o ano de 2020.



Acrescentaram, ainda, que a diminuição do número de internações por covid-19 levou à retomada das cirurgias, mas alguns serviços enfrentam dificuldades para o seu financiamento. Dessa forma, a possibilidade de mudança de destinação de leitos covid-19 para leitos cirúrgicos serviria para a manutenção dos valores direcionados ao custeio das ações contra a pandemia.

Apensado ao PL 3.468/2021, encontra-se o Projeto de Lei nº 1.539/2022, da nobre deputada Flávia Moraes. A autora da proposição justifica a iniciativa pela necessidade de *“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.”*

A proposição foi distribuída para a apreciação conclusiva das Comissões de SAÚDE – CSaúde, e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC (Art. 54 RICD).

No âmbito desta CSaúde não foram apresentadas emendas à matéria durante o decurso do prazo regimental.

II – VOTO DA RELATORA

Trata-se de Projeto de Lei que tem como objetivo autorizar a destinação dos leitos que foram habilitados para a internação de pacientes com covid-19 para os pacientes cirúrgicos e a manutenção das fontes de custeio relacionadas com os respectivos leitos. A proposta também trata da concessão de um incentivo federal concedido aos Estados, Distrito Federal e municípios para a realização de ações direcionadas à ampliação de acesso da população a exames diagnósticos e cirurgias eletivas.

A proposição se mostra de extrema importância para a proteção e promoção da saúde humana. Os grandes desafios impostos pela pandemia de covid-19 ao sistema público de saúde estão, atualmente, superados parcialmente. Para enfrentar a pandemia, os serviços de saúde



mobilizaram praticamente todos os seus recursos, o que limitou bastante a realização dos demais atendimentos eletivos, como as cirurgias. Essa limitação ainda foi ampliada pelas restrições relacionadas com o isolamento social, pois os próprios pacientes evitaram dar continuidade aos exames rotineiros e à realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que seriam necessários.

Nesse contexto pandêmico, houve um represamento da demanda por muitos tipos de serviços de atenção à saúde que não envolviam o combate à covid-19, com destaque para os procedimentos cirúrgicos. Nada mais justo, portanto, que nesse momento em que a população está na sua maioria imunizada, que haja a reversão para a atenção das demais necessidades de saúde.

Entendemos que um incentivo federal a Estados, Distrito Federal e Municípios pode contribuir para que a fila das cirurgias comece, de fato, a diminuir. Sabemos que recursos são essenciais para que o SUS possa atingir tal objetivo, algo que poderá ser facilitado pelo incentivo federal previsto na proposição em comento. Assim, a proposição em análise se revela extremamente meritória para a garantia do direito à saúde e merece ser acolhida por esta comissão.

Quando à vinculação de leitos para a realização das cirurgias eletivas, julgamos que cabe a cada gestor municipal e estadual analisar a real necessidade. Como sabemos, num país de dimensões continentais a fila de cirurgias eletivas pode ser enorme numa localidade e quase inexistente em outra, motivo pelo qual optamos por não determinar em lei federal tal vinculação.

Não menos relevante é a proposta contida no projeto apensado que julgamos complementar a proposição principal ao propor a elaboração de um **Plano de Ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos**.

Ante todo o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.468, de 2021 e do Projeto de Lei nº 1.539, de 2022, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.



Sala da Comissão, em 25 de Maio de 2023.

Deputada JANDIRA FEGHALI
Relatora



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.468, DE 2021

Apensado: PL nº 1.539/2022

Estabelece medidas para a ampliação de exames de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde e prevê a elaboração de um **Plano de Ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei dispõe sobre medidas para a ampliação de exames de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º. Os Estados, o Distrito Federal e os municípios terão direito a incentivo federal para a realização de ações voltadas à ampliação do acesso da população a exames de diagnóstico e cirurgias eletivas, na forma do regulamento.

Art 4º A União, os Estados, Distrito Federal e Municípios 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;

V – Divulgação das listas de espera.

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

§ 3º A divulgação das listas de espera de que trata o inciso V 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.

Art. 5º. Os recursos orçamentários necessários à implementação desta Lei, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde e 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. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 25 de Maio de 2023.

Deputada **JANDIRA FEGHALI**
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.468, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 14/06/2023 18:33:18.660 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3468/2021

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião ordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.468/2021 e do PL 1539/2022, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Antonio Andrade, Augusto Puppio, Bruno Farias, Clodoaldo Magalhães, Detinha, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Júnior Mano, Léo Prates, Luciano Vieira, Meire Serafim, Milton Vieira, Osmar Terra, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alice Portugal, Bebeto, Caio Vianna, Daiana Santos, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Emidinho Madeira, Enfermeira Ana Paula, Filipe Martins, Florentino Neto, Gabriel Mota, Geraldo Mendes, Giovani Cherini, Glaustin da Fokus, Henderson Pinto, Luiz Antonio Corrêa, Luiz Carlos Busato, Mário Heringer, Messias Donato, Misael Varela, Pompeo de Mattos, Prof. Reginaldo Veras, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Ricardo Silva, Rosângela Moro, Samuel Viana e Silas Câmara.

Sala da Comissão, em 14 de junho de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 3.468, DE 2021

Apensado: PL nº 1.539/2022

Estabelece medidas para a ampliação de exames de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde e prevê a elaboração de um **Plano de Ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos**.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei dispõe sobre medidas para a ampliação de exames de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º. Os Estados, o Distrito Federal e os municípios terão direito a incentivo federal para a realização de ações voltadas à ampliação do acesso da população a exames de diagnóstico e cirurgias eletivas, na forma do regulamento.

Art 4º A União, os Estados, Distrito Federal e Municípios 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;
- V – Divulgação das listas de espera.

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

§ 3º A divulgação das listas de espera de que trata o inciso V 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.



Art. 5º. Os recursos orçamentários necessários à implementação desta Lei, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde e 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. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 14 de junho de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO