



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 10.106-C, DE 2018** **(Do Senado Federal)**

PLS nº 393/2015

OFÍCIO nº 502/2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa; tendo parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste e dos de nºs 5274/13, 5636/13, 6804/13, 4676/16, 5642/16, 6386/16, 8484/17, 10167/18, 5316/13, 5610/16, 10259/18, 3787/15, 742/15, 5418/16, 6799/17, 9586/18, 5611/16, 9737/18 e 5170/13, apensados, com substitutivo, e pela rejeição dos de nºs 7649/14, 5884/16 e 6059/16, apensados (relator: DEP. INDIO DA COSTA); da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 5274/13, 5636/13, 6804/13, 7649/14, 4676/16, 5642/16, 5884/16, 6059/16, 6386/16, 8484/17, 10167/18, 5316/13, 5610/16, 10259/18, 3787/15, 5471/20, 742/15, 5418/16, 6799/17, 9586/18, 5611/16, 5527/19, 11018/18, 385/20, 3651/19, 3312/19, 5119/19, 9737/18, 11011/18, 5170/13, 2033/19, 3562/19 e 3659/20, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. ADRIANA VENTURA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emendas, deste e dos de nºs 5.170/13, 5.316/13, 6.804/13, 742/15, 4.676/16, 5.418/16, 5.610/16, 5.611/16, 6.799/17, 8.484/17, 9.586/18, 9.737/18, 10.167/18, 10.259/18, 11.011/18, 11.018/18, 2.033/19, 3.562/19, 3.651/19, 5.527/19, 385/20, 189/22, 2.346/22, 2.495/22 e 602/22, apensados; pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa dos de nºs 5.274/13, 3.787/15, 5.642/16,

5.884/16, 3.312/19, 5.119/19, 3.659/20, 2.222/21, 2.860/21 e 4.345/21, apensados; pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com subemendas de redação, do Substitutivo da Comissão de Trabalho, Administração e de Serviço Público e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família; no mérito, pela aprovação deste e dos de nºs. 5.170/13, 5.316/13, 6.804/13, 742/15, 4.676/16, 5.418/16, 5.610/16, 5.611/16, 6.799/17, 8.484/17, 9.586/18, 9.737/18, 10.167/18, 10.259/18, 11.011/18, 11.018/18, 2.033/19, 3.562/19, 3.651/19, 5.527/19, 385/20, 189/22, 2.346/22, 2.495/22, 602/22, 5.274/13, 3.787/15, 5.642/16, 5.884/16, 3.312/19, 5.119/19, 3.659/20, 2.222/21, 2.860/21 e 4.345/21, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família; pela constitucionalidade e injuridicidade do de nº 6.059/20, apensado; e pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos de nºs 5.636/13, 7.649/14, 6.386/16 e 5.471/20, apensados (relatora: DEP. ADRIANA VENTURA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

SAÚDE E

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

APENSE-SE A ESTE O PL-5170/2013.

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

(*) Atualizado em 20/2/2024 para inclusão de apensados (46)

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5170/13, 5274/13, 5316/13, 6804/13, 742/15, 3787/15, 4676/16, 5418/16, 5610/16, 5611/16, 5642/16, 5884/16, 6799/17, 8484/17, 9586/18, 9737/18, 10167/18 e 10259/18

III - Na Comissão de Trabalho:

- Parecer do relator
- 1º substitutivo oferecido pelo relator
- Complementação de voto
- 2º substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Novas apensações: 11011/18, 11018/18, 2033/19, 3312/19, 3562/19, 3651/19, 5119/19, 5527/19, 385/20 e 3659/20

V - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- 1º substitutivo oferecido pela relatora
- Complementação de voto
- 2º substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

VI - Novas apensações: 2222/21, 2860/21, 4345/21, 189/22, 602/22, 2346/22 e 2495/22

VII - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer da relatora
- Emendas oferecidas pela relatora (30)
- Subemendas oferecidas pela relatora (4)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (4)

VIII - Novas apensações: 352/23, 353/23, 804/23, 1167/23, 1702/23, 2053/23, 3441/23, 3544/23, 4123/23, 4350/23 e 4441/23

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º A Seção I do Capítulo IV do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas em entidades de saúde por cuja gestão sejam responsáveis.

Parágrafo único. As listas a que se refere o **caput** deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

b) a data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo;

c) a posição ocupada pelo paciente na lista;

III – devem ser atualizadas semanalmente;

IV – poderão ser modificadas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado;

V – serão submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS.”

Art. 2º O art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI:

“Art. 11.
.....

XI – deixar de publicar ou de atualizar semanalmente na internet as listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 15-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assim como adulterar ou fraudar as referidas listas.” (NR)

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

Senado Federal, em 25 de abril de 2018.

Senador Cássio Cunha Lima
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência

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 IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES
.....

Seção I
Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II **Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

LEI Nº 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO II

DOS ATOS DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Seção III

Dos Atos de Improbidade Administrativa que Atentam Contra os Princípios da Administração Pública

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

I - praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência;

II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;
 III - revelar fato ou circunstância de que tem ciência em razão das atribuições e que deva permanecer em segredo;

IV - negar publicidade aos atos oficiais;

V - frustrar a licitude de concurso público;

VI - deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo;

VII - revelar ou permitir que chegue ao conhecimento de terceiro, antes da respectiva divulgação oficial, teor de medida política ou econômica capaz de afetar o preço de mercadoria, bem ou serviço;

VIII - descumprir as normas relativas à celebração, fiscalização e aprovação de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas; *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação)*

IX - deixar de cumprir a exigência de requisitos de acessibilidade previstos na legislação; *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após sua publicação)*

X - transferir recurso a entidade privada, em razão da prestação de serviços na área de saúde sem a prévia celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *(Inciso acrescido pela Lei nº 13.650, de 11/4/2018)*

CAPÍTULO III DAS PENAS

Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.120, de 15/12/2009)*

I - na hipótese do art. 9º, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ressarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos;

II - na hipótese do art. 10, ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos;

III - na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

Parágrafo único. Na fixação das penas previstas nesta Lei o juiz levará em conta a extensão do dano causado, assim como o proveito patrimonial obtido pelo agente.

IV - na hipótese prevista no art. 10-A, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de 5 (cinco) a 8 (oito) anos e multa civil de até 3 (três) vezes o valor do benefício financeiro ou tributário concedido. *(Inciso acrescido pela Lei complementar nº 157, de 29/12/2016, somente produzindo efeitos após o decurso do prazo referido no art. 6º da referida Lei Complementar)*

PROJETO DE LEI N.º 5.170, DE 2013

(Do Sr. Vilson Covatti)

Determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais.

NOVO DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10106/2018

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os postos e centros de saúde do SUS deverão disponibilizar ao público, de modo facilmente legível e em local visível, os horários de atendimento de todos os seus profissionais de saúde e respectivas especialidades.

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

JUSTIFICATIVA

Os pacientes que se dirigem aos postos e centros de saúde em busca de tratamento e alívio para seus padecimentos frequentemente se veem frustrados pela ausência ou indisponibilidade do profissional do qual necessitam. Para piorar, perdem desnecessariamente tempo precioso aguardando serem chamados ou em pé em filas.

A simples medida de informar, por meio de quadro ou de listagem, quais são as especialidades disponíveis e os horários de atendimento dos profissionais permitirá aos usuários do sistema saber rapidamente se poderão ser atendidos ou se deverão dirigir-se a outro local.

Convencido da viabilidade e da conveniência do presente projeto de lei, apresento-o a meus nobres pares e peço-lhes os votos necessários para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 19 de março de 2013.

VILSON COVATTI
DEPUTADO FEDERAL
PP/RS

PROJETO DE LEI N.º 5.274, DE 2013

(Do Sr. Davi Alves Silva Júnior)

Estabelece a obrigatoriedade de as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, divulgarem informações que especifica, relativas à assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde a divulgarem aos usuários informações sobre estoque de medicamentos e escala de médicos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Ficam as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, obrigadas a divulgar aos usuários do sistema as seguintes informações:

I- quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde do sistema;

II - escalas de trabalhos dos médicos em que constem nomes, locais de atendimento, dias de plantões e de atendimento ambulatorial.

Parágrafo único. As informações especificadas neste artigo deverão ser disponibilizadas por meio da rede mundial de computadores, nos sites dos órgãos de cada esfera de governo.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem produzido inegáveis avanços ao longo de seus 25 anos, entretanto há muito que fazer para que atinja um nível de qualidade mais homogêneo no Brasil.

Esta proposição objetiva contribuir para o aprimoramento do sistema por meio da divulgação de informações essenciais aos seus usuários no que se refere à atenção farmacêutica e às escalas de trabalho dos médicos.

A previsão de divulgação dessas informações críticas por meio da Internet permitirá que em qualquer parte do País um cidadão possa saber como se encontra o estoque de medicamentos e a escala de cada médico que esteja trabalhando nos hospitais próximos a sua residência.

A ampliação da transparência do SUS só tem a favorecer gestores, profissionais da saúde, órgãos de fiscalização e, principalmente, aos que são a razão maior da existência do mesmo, os usuários.

Assim, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovar a proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em 02 de abril de 2013.

Deputado DAVI ALVES SILVA JÚNIOR

PROJETO DE LEI N.º 5.316, DE 2013

(Do Sr. Major Fábio)

Obriga os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde a estampar em painéis a lista dos medicamentos disponíveis.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5274/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde -SUS ficam obrigados a estampar em painéis a lista atualizada dos medicamentos disponíveis.

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

JUSTIFICAÇÃO

Foram inúmeros os direitos fundamentais do cidadão brasileiro incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro pela Constituição Brasileira, notadamente no campo da saúde, como um dos instrumentos principais na consolidação do direito à vida.

Assim a sociedade brasileira conquistou o direito ao acesso universal aos serviços de saúde, com destaque para a atenção integral à sua saúde.

Todos sabem da importância do acesso aos medicamentos essenciais para se garantir esse direito. Em que pesem muitos avanços na consolidação do SUS, o usuário dos serviços de saúde tem se submetido a todo tipo de dificuldades. Uma das mais frequentes é a das limitações ao acesso aos

medicamentos essenciais. Seja pelos altos custos, seja pela frequente falta de medicamentos nas unidades de saúde, ou por inúmeras outras causas.

Nesta oportunidade, apresentamos esta proposição para assegurar uma condição muito simples. Trata-se de garantir que o usuário dos serviços tenha o direito de saber quais os medicamentos estão disponíveis em determinada unidade de saúde.

Medida simples, mas lamentavelmente necessária. São milhões de brasileiros que percorrem várias unidades de saúde na esperança de encontrar o medicamento de que necessita. A falta de organização desses serviços, a precariedade de suas administrações e muitas vezes a má vontade de alguns servidores têm dificultado extremamente o acesso a essa informação básica, mas indispensável.

Por essas razões, entende-se que as unidades de saúde integrantes do SUS devem ser obrigadas a estampar lista atualizada dos medicamentos nelas disponíveis.

Diante do exposto e pela relevância da matéria, conclamamos os ilustres pares a apoiarem este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 04 de abril de 2013

Deputado **MAJOR FÁBIO**
DEM/PB

PROJETO DE LEI N.º 6.804, DE 2013

(Do Sr. Reguffe)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os Governos ficam obrigados a publicar, em seus sítios oficiais, a lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da Rede Pública de Saúde.

§ 1º As informações deverão ser publicadas e disponibilizadas nos sítios oficiais dos governos, respeitando-se a privacidade do paciente, contendo os seguintes dados:

I – o número do Registro Geral – RG do paciente, bem como seu órgão expedidor, como forma de identificação do paciente;

II – a colocação na fila da lista de espera, na área médica em que o paciente será submetido à cirurgia médica;

III – a data de ingresso do paciente na lista de espera.

§ 2º As informações deverão ser atualizadas semanalmente pelos órgãos competentes.

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

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa garantir a transparência e a publicidade do atendimento à saúde de toda a população na Rede Pública de Saúde conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS, no que tange às cirurgias médicas, disponibilizando informações claras e precisas da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

O intuito do presente projeto é a efetiva aplicação dos direitos e das garantias fundamentais de todo cidadão brasileiro, nos ditames do nosso texto constitucional.

Com o presente projeto de lei, propõe-se unicamente estabelecer regras claras e públicas de como se dá o andamento das cirurgias médicas na rede pública de saúde do Brasil, proporcionando ao cidadão interessado o acompanhamento e a perspectiva de quando se dará sua pretendida cirurgia médica.

Ora, nada mais justo que tornar público as listas de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde, para garantir a transparência do procedimento, evitando assim qualquer irregularidade aplicada ao atendimento dos usuários nas Unidades da Rede Pública de Saúde, conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, no que diz respeito ao andamento dessas listas de espera.

O presente Projeto de Lei resguardará a todo cidadão brasileiro uma transparência no atendimento à saúde promovido pelo poder público, com a clareza de informações que essas listas de esperas em cirurgias médicas necessitam e merecem.

Nesse mesmo compasso, visando destacar o acesso à saúde para todos os

cidadãos brasileiros, de forma universal e igualitária, corrigindo as imperfeições e discrepâncias no tratamento fornecido à população, é que apresento a proposta legislativa em tela, na qual pugno aos nobres pares pela sua aprovação.

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2013.

**Dep. REGUFFE
PDT/DF**

PROJETO DE LEI N.º 742, DE 2015 **(Da Sra. Conceição Sampaio)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6804/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A direção do Sistema Único de Saúde publicará, em cada ente federado, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, as listagens específicas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Os pacientes serão identificados nas listagens pelo número do Cartão Nacional de Saúde.

Art. 2º As listagens deverão seguir, rigorosamente, a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, observadas as prioridades estabelecidas em Lei, com a ressalva de procedimentos emergenciais atestados por profissional competente vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Se for necessária a execução de procedimentos emergenciais que ensejem a alteração da ordem da listagem, todos os pacientes nela inscritos que forem afetados pela mudança deverão ser comunicados do evento que acarretou a alteração e as suas respectivas razões num prazo a ser estabelecido em regulamento.

Art. 3º As listagens trarão, necessariamente, as seguintes informações:

I - data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;

II - relação dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame ou procedimento cirúrgico;

III - aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

IV - relação dos pacientes já atendidos.

Parágrafo único. As informações deverão ser atualizadas periodicamente pelo órgão competente, de acordo com regulamento.

Art. 4º A inscrição em listagem não confere ao paciente ou à família o direito subjetivo à indenização se a consulta, o exame ou a intervenção cirúrgica não se realizar em decorrência de alteração justificada da ordem previamente estabelecida.

Art. 5º O paciente receberá, no ato da solicitação da consulta, exame ou intervenção cirúrgica, independentemente de solicitação, um protocolo de inscrição de onde constará a sua posição na respectiva listagem e o endereço eletrônico para acessá-la.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O direito à informação é consagrado em diversas normas no ordenamento jurídico brasileiro, no âmbito do direito sanitário e fora dele. Sua importância é tão grande, que a própria Constituição Federal de 1988 (CF/88) alçou-lhe à condição de cláusula pétrea, ao estabelecer, em seu art. 5º, XIV e XXXIII, que é assegurado a todos o acesso à informação, e que as pessoas têm direito de receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, com a ressalva daquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

Para regulamentar este último dispositivo, editou-se a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos que devem ser adotados por cada ente federado para franquear, da forma mais eficiente possível, informações àqueles que delas necessitem.

Também a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) se ocupou de garantir esse direito, ao determinar, em seu art. 7º, VI, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

Se não bastassem essas normas, a CF/88 ainda primou pela valorização do princípio da publicidade, uma prática complementar e amplificadora do direito à informação, que incrementa o seu alcance e a sua aplicabilidade. Assim, erigiu-o, em seu art. 37, como um princípio da administração pública a ser obedecido em todas as esferas de governo.

Vistos esses dispositivos, percebe-se que o direito pátrio caminha no sentido de disponibilizar, cada vez mais, acesso amplo às informações de interesse dos cidadãos, para proporcionar não apenas transparência na gestão da coisa pública, como também eficiência nos serviços disponíveis.

A transparência é um atributo imprescindível para o controle social. Nas democracias representativas, as pessoas não exercem a cidadania apenas no momento do voto. Depois das eleições, supervisionam e fiscalizam as estruturas políticas e burocráticas, mediante análise das informações disponíveis, para poderem garantir o fiel cumprimento das leis e regulamentos. Assim, quanto maior a quantidade de dados disponíveis para auditoria, melhor o controle da gestão pública exercido pela sociedade civil. Com isso, a eficiência dos serviços também tende a crescer, pois qualquer infringência aos princípios norteadores da atividade administrativa será detectada, investigada e devidamente punida, após o devido processo, assegurada a ampla defesa ao investigado.

Neste caso concreto, a criação das listagens de pacientes à espera de consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde possibilitará o incremento da transparência e impedirá a quebra da isonomia e os favorecimentos que são constantemente relatados por pessoas injustamente preteridas. Ademais, disponibilizará informações àqueles que queiram supervisionar a gestão da saúde, com o objetivo de verificar a lisura dos procedimentos adotados.

Interessante ressaltar que este Projeto prima pela defesa da intimidade dos pacientes à espera de consultas, exames e intervenções. Isso ocorre porque, em vez de propormos a exposição direta de seus nomes – o que poderia gerar constrangimentos indevidos e exposição excessiva-, estabelecemos que a identificação dos pacientes será feita pelo número do seu Cartão Nacional de Saúde, que é único e intransferível.

Ademais, não nos esquecemos de dispor sobre a necessidade de respeito à ordem de inscrição dos pacientes, com a observação das prioridades legais, como a do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), e, obviamente, com a ressalva dos casos emergenciais.

Em suma, esta proposição representa um mecanismo de resguardo do direito à saúde do cidadão brasileiro, pois garante igualdade no atendimento, em consonância com o art. 196 da CF/88.

Diante de todo o exposto, e em razão da relevância dessa matéria para a saúde pública do Brasil, conclamamos o Poder Legislativo, como

promotor de políticas públicas e agente maximizador do bem-estar social, a se declarar favorável a este Projeto.

Sala das Sessões, em 13 de março de 2015.

Deputada Conceição Sampaio

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO II
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS**

**CAPÍTULO I
DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

XXIV - a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição;

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

XXVI - a pequena propriedade rural, assim definida em lei, desde que trabalhada pela família, não será objeto de penhora para pagamento de débitos decorrentes de sua atividade produtiva, dispondo a lei sobre os meios de financiar o seu desenvolvimento;

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

XXX - é garantido o direito de herança;

XXXI - a sucessão de bens de estrangeiros situados no País será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do *de cujus* ;

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XXXVII - não haverá juízo ou tribunal de exceção;

XXXVIII - é reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados:

a) a plenitude de defesa;

b) o sigilo das votações;

c) a soberania dos veredictos;

d) a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;

XL - a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos

como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

XLIV - constitui crime inafiançável e imprescritível a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado democrático;

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos;

XLVII - não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

LI - nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei;

LII - não será concedida extradição de estrangeiro por crime político ou de opinião;

LIII - ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

LVI - são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos;

LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória;

LVIII - o civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei;

LIX - será admitida ação privada nos crimes de ação pública, se esta não for intentada no prazo legal;

LX - a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem;

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXII - a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada;

LXIII - o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado;

LXIV - o preso tem direito à identificação dos responsáveis por sua prisão ou por seu interrogatório policial;

LXV - a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

LXVIII - conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições

do poder público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

- a) partido político com representação no Congresso Nacional;
- b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

LXXI - conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania;

LXXII - conceder-se-á *habeas data* :

- a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;
- b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência;

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei:

- a) o registro civil de nascimento;
- b) a certidão de óbito;

LXXVII - são gratuitas as ações de *habeas corpus* e *habeas data* , e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania.

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ([Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 2000](#)) e ([Artigo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010](#))

TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

CAPÍTULO VII DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Seção I Disposições Gerais

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (["Caput" do](#)

artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, aquele aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira;

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

VI - é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical;

VII - o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

X - a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 4º do art. 39 somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XI - a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos membros de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se como limite, nos Municípios, o subsídio do Prefeito, e nos Estados e no Distrito Federal, o subsídio mensal do Governador no âmbito do Poder Executivo, o subsídio dos Deputados Estaduais e Distritais no âmbito do Poder Legislativo e o subsídio dos Desembargadores do Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, no âmbito do Poder Judiciário, aplicável este limite aos membros do Ministério Público, aos Procuradores e aos Defensores Públicos; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003)

XII - os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder Judiciário não poderão ser superiores aos pagos pelo Poder Executivo;

XIII - é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XIV - os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não serão computados nem acumulados para fins de concessão de acréscimos ulteriores; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XV - o subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto nos incisos XI e XIV deste artigo e nos arts. 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: (“Caput” do inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001)

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange

autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XVIII - a administração fazendária e seus servidores fiscais terão, dentro de suas áreas de competência e jurisdição, precedência sobre os demais setores administrativos, na forma da lei;

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XX - depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas no inciso anterior, assim como a participação de qualquer delas em empresa privada;

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

XXII - as administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, atividades essenciais ao funcionamento do Estado, exercidas por servidores de carreiras específicas, terão recursos prioritários para a realização de suas atividades e atuarão de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de cadastros e de informações fiscais, na forma da lei ou convênio. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\)](#)

§ 1º A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

§ 2º A não-observância do disposto nos incisos II e III implicará a nulidade do ato e a punição da autoridade responsável, nos termos da lei.

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. [\(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 4º Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.

§ 5º A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

§ 7º A lei disporá sobre os requisitos e as restrições ao ocupante de cargo ou emprego da administração direta e indireta que possibilite o acesso a informações privilegiadas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 9º O disposto no inciso XI aplica-se às empresas públicas e às sociedades de economia mista, e suas subsidiárias, que receberem recursos da União, dos Estados, do Distrito

Federal ou dos Municípios para pagamento de despesas de pessoal ou de custeio em geral. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. Não serão computadas, para efeito dos limites remuneratórios de que trata o inciso XI do *caput* deste artigo, as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

§ 12. Para os fins do disposto no inciso XI do *caput* deste artigo, fica facultado aos Estados e ao Distrito Federal fixar, em seu âmbito, mediante emenda às respectivas Constituições e Lei Orgânica, como limite único, o subsídio mensal dos Desembargadores do respectivo Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, não se aplicando o disposto neste parágrafo aos subsídios dos Deputados Estaduais e Distritais e dos Vereadores. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

Art. 38. Ao servidor público da administração direta, autárquica e fundacional, no exercício de mandato eletivo, aplicam-se as seguintes disposições: (“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, ficará afastado de seu cargo, emprego ou função;

II - investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração;

III - investido no mandato de Vereador, havendo compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, não havendo compatibilidade, será aplicada a norma do inciso anterior;

IV - em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço será contado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento;

V - para efeito de benefício previdenciário, no caso de afastamento, os valores serão determinados como se no exercício estivesse.

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.

LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei:

I - os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;

II - as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Parágrafo único. A publicidade a que estão submetidas as entidades citadas no caput refere-se à parcela dos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

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 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.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX - prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 11.765, de 5/8/2008\)](#)

PROJETO DE LEI N.º 3.787, DE 2015 (Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

Obriga a colocação de placas em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5636/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga unidades de saúde do Sistema Único de Saúde a colocarem placas com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público.

Art. 2º As unidades de saúde do Sistema Único de Saúde ficam obrigadas a colocarem placas em locais visíveis com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público.

Parágrafo único. As placas referidas no *caput* deste artigo devem conter:

I - os nomes dos médicos que estão atendendo na unidade;

II - o horário de atendimento dos médicos;

III – a escala de plantão dos médicos da unidade.

Art. 3º A autoridade gestora do Sistema Único de Saúde regulamentará as penalidades administrativas decorrentes do descumprimento desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Esse projeto torna obrigatória a colocação de placas com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A medida proposta é de execução factível e amplia a transparência para os usuários do SUS sobre informações fundamentais para que recebam um atendimento de qualidade.

São numerosas as queixas dos usuários do SUS a respeito de longas filas para atendimento de suas necessidades de saúde em todo o País. A divulgação dos nomes dos médicos que estão atendendo nas unidades, bem como de seus horários e escalas de plantão, permitirão um maior controle por parte da sociedade sobre a adesão dos profissionais aos seus horários de trabalho.

Desse modo, essa proposição contribui para o aperfeiçoamento

dos serviços prestados pelo SUS. Assim, solicito o apoio dos nobres Deputados para aprovar esse projeto nesta Casa.

Sala das Sessões, em 01 de dezembro de 2015.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

PROJETO DE LEI N.º 4.676, DE 2016

(Do Sr. Bruno Covas)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Ficam todos os estabelecimentos públicos de saúde obrigados a afixar diariamente em um local visível e acessível ao público a escala de médicos.

Art. 2º O informe da escala médica conterá:

I – Nome

II – Registro Profissional

III – Especialidade

IV – Horário de atendimento

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Alguns doutrinadores como Maria Sylvia Zanella Di Pietro e Celso Antônio Bandeira de Melo defendem que a Administração Pública não deve cometer atos obscuros à revelia da sociedade e dos órgãos de controle, devendo divulgar suas ações de forma ética, democrática e transparente.

Este projeto de lei pretende informar a sociedade a escala de médicos das unidades de saúde pública no país, atendendo, assim o Princípio da Publicidade expressa no art. 37 da nossa Carta Magna.

Diversos municípios brasileiros já implantaram a escala médica em suas unidades de atendimento. Alguns não atendem à exigência da lei local por

diversos fatores, porém, o objetivo dois deste projeto é a possibilidade de fiscalização e controle por parte da população de ações e serviços de saúde.

Neste sentido, peço o apoio dos nobres pares para que aprove este projeto de lei em tela.

Sala das Sessões, em 09 de março de 2016.

Deputado Bruno Covas

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 VII DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Seção I Disposições Gerais

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [*“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998*](#)

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; [*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)*](#)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; [*\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)*](#)

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, aquele aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira;

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

VI - é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical;

VII - o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

X - a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 4º do art. 39 somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XI - a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos membros de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se como limite, nos Municípios, o subsídio do Prefeito, e nos Estados e no Distrito Federal, o subsídio mensal do Governador no âmbito do Poder Executivo, o subsídio dos Deputados Estaduais e Distritais no âmbito do Poder Legislativo e o subsídio dos Desembargadores do Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, no âmbito do Poder Judiciário, aplicável este limite aos membros do Ministério Público, aos Procuradores e aos Defensores Públicos; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003\)](#)

XII - os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder Judiciário não poderão ser superiores aos pagos pelo Poder Executivo;

XIII - é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XIV - os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não serão computados nem acumulados para fins de concessão de acréscimos ulteriores; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XV - o subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto nos incisos XI e XIV deste artigo e nos arts. 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: [\(“Caput” do inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões

regulamentadas; ([Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001](#))

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

XVIII - a administração fazendária e seus servidores fiscais terão, dentro de suas áreas de competência e jurisdição, precedência sobre os demais setores administrativos, na forma da lei;

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

XX - depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas no inciso anterior, assim como a participação de qualquer delas em empresa privada;

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

XXII - as administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, atividades essenciais ao funcionamento do Estado, exercidas por servidores de carreiras específicas, terão recursos prioritários para a realização de suas atividades e atuarão de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de cadastros e de informações fiscais, na forma da lei ou convênio. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003](#))

§ 1º A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

§ 2º A não-observância do disposto nos incisos II e III implicará a nulidade do ato e a punição da autoridade responsável, nos termos da lei.

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

§ 4º Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.

§ 5º A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a

terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

§ 7º A lei disporá sobre os requisitos e as restrições ao ocupante de cargo ou emprego da administração direta e indireta que possibilite o acesso a informações privilegiadas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 9º O disposto no inciso XI aplica-se às empresas públicas e às sociedades de economia mista, e suas subsidiárias, que receberem recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios para pagamento de despesas de pessoal ou de custeio em geral. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

§ 11. Não serão computadas, para efeito dos limites remuneratórios de que trata o inciso XI do *caput* deste artigo, as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005\)](#)

§ 12. Para os fins do disposto no inciso XI do *caput* deste artigo, fica facultado aos Estados e ao Distrito Federal fixar, em seu âmbito, mediante emenda às respectivas Constituições e Lei Orgânica, como limite único, o subsídio mensal dos Desembargadores do respectivo Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, não se aplicando o disposto neste parágrafo aos subsídios dos Deputados Estaduais e Distritais e dos Vereadores. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005\)](#)

Art. 38. Ao servidor público da administração direta, autárquica e fundacional, no exercício de mandato eletivo, aplicam-se as seguintes disposições: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

I - tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, ficará afastado de seu cargo, emprego ou função;

II - investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração;

III - investido no mandato de Vereador, havendo compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, não havendo compatibilidade, será aplicada a norma do inciso anterior;

IV - em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço será contado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento;

V - para efeito de benefício previdenciário, no caso de afastamento, os valores serão determinados como se no exercício estivesse.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 5.418, DE 2016

(Da Sra. Geovania de Sá)

Dispõe sobre a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6804/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde farão publicar em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, em consonância com o disposto no art. 8º, caput e §§ 2º e 3º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, listas dos seus usuários à espera de:

- I - procedimentos cirúrgicos eletivos;
- II - consultas com especialistas; e
- III - exames complementares.

Parágrafo único. Os pacientes serão identificados nas listas pelo número do Cartão Nacional de Saúde.

Art. 2º As listas a que se refere o art. 1º, atualizadas em intervalos não superiores a sete dias, seguirão rigorosamente a ordem de inscrição, observadas as prioridades legais e ressalvados procedimentos emergenciais indicados por profissional competente vinculado ao Sistema Único de Saúde e deverão informar, pelo menos:

- I – data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;
- II – relação dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame ou procedimento cirúrgico;
- III – aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;
- IV – relação dos pacientes já atendidos;
- V – previsão dos atendimentos no mesmo mês e no mês seguinte.

Art. 3º Toda marcação de consulta, exame ou procedimento cirúrgico será acompanhada da emissão de um protocolo que conterá a identificação do paciente, a data da marcação, a posição na respectiva lista, o endereço eletrônico e as instruções para acessar as informações concernentes.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua

publicação.

JUSTIFICAÇÃO

É notório que o Sistema Único de Saúde, apesar de seus muitos méritos, carece de recursos em algumas áreas, dificultando o acesso dos usuários a ações de saúde. Os exemplos mais eloquentes são as consultas especializadas, exames complementares sofisticados e cirurgias. A espera de meses e mesmo anos para submeter-se a procedimentos não é incomum, o que é agravado pela falta de transparência infelizmente imperante no atendimento aos pacientes. Por vezes a falta de comunicação faz com que o paciente perca aquela oportunidade, fazendo-o reiniciar o processo.

As novas tecnologias de informação poderiam facilitar sobremaneira a vida desses brasileiros, a custo virtualmente nulo, mediante a publicação das listas de espera na internet. Não vemos razão para que isso não ocorra já. O presente projeto de lei visa, pois, a corrigir essa situação. A grande maioria dos brasileiros já têm acesso a aparelhos de telefone capazes de acessar uma página virtual e, portanto, consultar sua situação e saber qual a previsão para a realização do procedimento de que necessita.

Tenho, pois, confiança de receber os votos e apoio necessários para tornar lei a medida aqui proposta.

Sala das Sessões, em 31 de maio de 2016.

Deputada GEOVANIA DE SÁ

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 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO II

DO ACESSO A INFORMAÇÕES E DA SUA DIVULGAÇÃO

Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de

requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

§ 1º Na divulgação das informações a que se refere o caput, deverão constar, no mínimo:

- I - registro das competências e estrutura organizacional, endereços e telefones das respectivas unidades e horários de atendimento ao público;
- II - registros de quaisquer repasses ou transferências de recursos financeiros;
- III - registros das despesas;
- IV - informações concernentes a procedimentos licitatórios, inclusive os respectivos editais e resultados, bem como a todos os contratos celebrados;
- V - dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades; e
- VI - respostas a perguntas mais frequentes da sociedade.

§ 2º Para cumprimento do disposto no caput, os órgãos e entidades públicas deverão utilizar todos os meios e instrumentos legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação em sítios oficiais da rede mundial de computadores (internet).

§ 3º Os sítios de que trata o § 2º deverão, na forma de regulamento, atender, entre outros, aos seguintes requisitos:

- I - conter ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
- II - possibilitar a gravação de relatórios em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações;
- III - possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina;
- IV - divulgar em detalhes os formatos utilizados para estruturação da informação;
- V - garantir a autenticidade e a integridade das informações disponíveis para acesso;
- VI - manter atualizadas as informações disponíveis para acesso;
- VII - indicar local e instruções que permitam ao interessado comunicar-se, por via eletrônica ou telefônica, com o órgão ou entidade detentora do sítio; e
- VIII - adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência, nos termos do art. 17 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e do art. 9º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008.

§ 4º Os Municípios com população de até 10.000 (dez mil) habitantes ficam dispensados da divulgação obrigatória na internet a que se refere o § 2º, mantida a obrigatoriedade de divulgação, em tempo real, de informações relativas à execução orçamentária e financeira, nos critérios e prazos previstos no art. 73-B da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Art. 9º O acesso a informações públicas será assegurado mediante:

- I - criação de serviço de informações ao cidadão, nos órgãos e entidades do poder público, em local com condições apropriadas para:
 - a) atender e orientar o público quanto ao acesso a informações;
 - b) informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades;
 - c) protocolizar documentos e requerimentos de acesso a informações; e
- II - realização de audiências ou consultas públicas, incentivo à participação popular ou a outras formas de divulgação.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 5.610, DE 2016

(Do Sr. Rômulo Gouveia)

Acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em

estoque nas farmácias públicas do SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5274/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 47 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do parágrafo único seguinte:

Art. 47.....

“Parágrafo único. O sistema nacional de informações em saúde deverá produzir e divulgar dados relacionados aos estoques atualizados de medicamentos nas farmácias públicas, inclusive dos medicamentos em falta em cada unidade, de forma destacada nas páginas eletrônicas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na Internet.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem o objetivo principal de evitar que os pacientes que precisam ter acesso a medicamentos se desloquem até as farmácias para descobrirem, após o deslocamento, que o fármaco que lhe foi indicado está em falta, que não será possível a dispensação do produto e o atendimento de sua prescrição. Mas se as informações a respeito dos estoques dos medicamentos em cada unidade de dispensação estivessem facilmente disponíveis nas páginas eletrônicas das Secretarias de Saúde, acessíveis aos pacientes a partir de consulta prévia, antes de irem até a farmácia pública, muitos transtornos, como a perda de tempo precioso, poderiam ser evitados. A ideia é aproveitar todos os dispositivos tecnológicos disponíveis à Administração Pública para otimizar seus serviços e trazer maiores comodidades à sociedade, ao cliente final desses serviços.

A proposta, também, amplia o escopo e o alcance social do princípio da publicidade e da transparência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A divulgação de listas dos medicamentos presentes e faltantes nos estoques públicos permitirá que as pessoas tenham um controle maior desses

produtos, dos gastos e, conseqüentemente, acarretará melhorias em relação à participação social na gestão do SUS.

Talvez tal aspecto seja mais importante do que a possível economia de tempo que as pessoas podem conseguir a partir do acesso à informação de que alguma apresentação farmacêutica que compõe o rol da assistência farmacêutica poderá viabilizar. A participação social no SUS, vale destacar, é uma das diretrizes constitucionais para a organização desse sistema, mas nem sempre a lei contempla institutos jurídicos que a promovem da forma desejada.

Assim, diante da utilidade, conveniência e oportunidade da presente sugestão para os usuários de medicamentos, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 15 de junho de 2016.

Deputado **RÔMULO GOUVEIA**
PSD/PB

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:

.....
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
.....

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS, organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (VETADO).
.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 5.611, DE 2016

(Do Sr. Rômulo Gouveia)

Acrescenta o §2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações - PNI.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-7649/2014.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

“Art. 3º.....

§1º.....

§2º As unidades de atenção à saúde componentes do Sistema Único de Saúde deverão afixar em suas dependências, em local de fácil visualização, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI. ” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A saúde é um direito de todos, ligado ao direito à vida e ao princípio da dignidade humana. No regime constitucional brasileira, é dever do Estado garantir tal direito, mediante políticas direcionadas à redução do risco das doenças e agravos. A disponibilização de vacinas pelo poder público insere-se neste contexto jurídico-normativo. Como diz respeito às medidas de caráter preventivo contra determinadas doenças, deve ser priorizada tendo em vista a importância dada pela Constituição Cidadã às ações preventivas no âmbito da atenção integral (art. 198, II, CF).

Além de proteger a vida e a saúde da pessoa imunizada, a vacinação tem o condão de proteger, de forma difusa, toda a população ao impedir, ou reduzir, a propagação de doenças

transmissíveis. Nesse contexto, a divulgação do calendário vacinal e de informações úteis e adequadas torna-se fundamental para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações – PNI, em especial no sentido de melhorar sua efetividade, que passa, necessariamente por um maior conhecimento da população alvo do programa acerca dos produtos disponibilizados.

Portanto, a afixação de diferentes informações sobre o PNI, como as vacinas que o compõem e o seu calendário, embora possa parecer uma providência simplória, permitirá que as famílias tenham condições de acompanhar e controlar melhor a vacinação de seus entes. A divulgação e transparência de informações são elementos fundamentais na prevenção e promoção da saúde.

Assim, diante da utilidade, conveniência e oportunidade da presente sugestão para os indivíduos e para a sociedade, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 15 de junho de 2016.

Deputado **RÔMULO GOUVEIA**
PSD/PB

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 (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 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art. 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º. As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º. O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

§ 3º. Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

Art. 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.

§ 1º. O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º. O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º. Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

Art. 6º Os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Parágrafo único. As medidas de que trata este artigo serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas, no âmbito do respectivo Estado.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 5.642, DE 2016 **(Do Sr. Marx Beltrão)**

Obriga os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a prestarem os serviços e informações que especifica, por meio da Internet.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a prestarem serviços e informações sobre atendimentos realizados na rede pública, por meio da Internet.

Art. 2º Os gestores do SUS ficam obrigados a prestarem os seguintes serviços e informações sobre atendimentos realizados na rede pública, por meio da Internet:

I - acesso a resultados de exames;

II - marcação de consultas;

III – consulta sobre disponibilidade e estoque de medicamentos nas farmácias públicas, populares e hospitais;

IV – consulta sobre tipos de exame disponíveis nas unidades de saúde;

V – consulta a filas de espera por procedimentos, particularmente transplante de tecidos e órgãos, cirurgias e internação em leitos de terapia intensiva;

VI – consulta a escalas e quadro de funcionários;

VII – consulta às características de cada unidade, incluindo endereço, telefone e horário de funcionamento.

§ 1º As obrigações referidas neste artigo deverão abranger todas as unidades de saúde inseridas no âmbito da responsabilidade gerencial do gestor do SUS.

§ 2º O órgão nacional de gestão do SUS regulamentará as atividades estabelecidas nesta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor 360 dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Esse projeto objetiva o desenvolvimento da informatização do Sistema Único de Saúde (SUS), para que a população da rede pública possa acompanhar, por meio da internet, serviços e procedimentos de saúde, como o acesso a resultados de exames, marcação de consultas e obtenção de informações sobre:

- a) a disponibilidade e estoque de medicamentos nas farmácias públicas, populares e hospitais;
- b) os tipos de exame disponíveis nas unidades de saúde;
- c) as filas de espera por procedimentos, particularmente transplante de tecidos e órgãos, cirurgias e internação em leitos de UTI;
- d) as escala e quadro de funcionários;
- e) as características de cada unidade, incluindo endereço, telefone e horário de funcionamento.

O projeto também estabelece que o sistema deve iniciar operações após 360 dias da publicação da Lei, para que as devidas providências sejam tomadas.

Diante da relevância dessa iniciativa para o desenvolvimento do SUS e para a melhoria na qualidade do sistema público, solicito o apoio dos nobres Pares, para aprovar a proposição nessa Casa.

Sala das Sessões, em 21 de junho de 2016.

Deputado MARX BELTRÃO

PROJETO DE LEI N.º 5.884, DE 2016

(Do Sr. João Derly)

Obriga instituições que prestam serviços públicos de saúde a divulgarem periodicamente informações sobre os atendimentos realizados.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga instituições que prestam serviços públicos de saúde a divulgarem periodicamente informações relacionadas aos atendimentos realizados.

Art. 2º Instituições que prestam serviços públicos de saúde, por meio de unidades próprias do Sistema Único de Saúde (SUS) ou contratadas, ficam obrigadas a detalharem periodicamente informações sobre os atendimentos realizados.

§ 1º As informações deverão ser divulgadas por meio eletrônico ou impresso.

§ 2º Serão priorizadas informações sobre consultas, cirurgias e transplantes de tecidos e órgãos, realizados mensalmente no ano vigente.

§ 3º A autoridade nacional de saúde especificará as informações, os indicadores específicos e a periodicidade da divulgação.

Art. 3º O descumprimento dos dispositivos dessa Lei sujeita os administradores das instituições referidas no art. 2º à multa, de 150 (cento e cinquenta) a 300 (trezentos) dias-multa.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição destina-se a ampliar a transparência sobre os serviços prestados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), condição fundamental para que a população monitore as atividades do sistema.

O projeto obriga todas as instituições que oferecem serviços públicos de saúde a detalhar os atendimentos realizados, mês a mês no ano vigente.

Foi proposto que as informações deverão ser divulgadas por meio eletrônico ou impresso, conforme regulamentação da autoridade nacional de

saúde. Também foram previstas penalidades no caso de descumprimento da Lei.

Considerando a relevância da proposta para o desenvolvimento do SUS, solicito o apoio dos nobres Pares para aprová-la nesta Casa.

Sala das Sessões, em 02 de agosto de 2016.

Deputado JOÃO DERLY

PROJETO DE LEI N.º 6.799, DE 2017

(Do Sr. Cabo Sabino)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6804/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. As entidades públicas ou privadas de saúde conveniadas, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação.

Art. 2º As listas de pacientes mencionadas no artigo 1º desta Lei devem conter as seguintes informações.

I – o número identificador do paciente e do responsável legal junto ao Registro Geral (RG), bem como seu órgão expedidor, como forma de identificação do paciente e respeito à sua privacidade.

II - a data de ingresso do paciente na fila de espera:

III - a posição que ocupa na fila de espera da especialidade médica pertinente

Art. 3º A lista de pacientes que se submeterão a cirurgias eletivas deve ser atualizada mensalmente.

Art. 4º O descumprimento do disposto nesta Lei sujeitará o responsável ao pagamento de multa.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei visa garantir a transparência e a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, financiadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), na rede pública ou privada conveniada de atendimento à saúde em todo território nacional.

Para isso, propomos através deste projeto que seja estabelecido que as entidades públicas ou privadas de saúde, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a publicar e atualizar semanalmente, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação.

Acreditamos que a manutenção de um registro público e confiável das pessoas que aguardam na fila das cirurgias eletivas, disponibilizadas na internet e atualizadas periodicamente, é um mecanismo efetivo de combate a adulterações e fraudes nestas listas, porquanto possibilita a ampla fiscalização pelos pacientes e pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), além do controle exercido por todos os órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade.

Ante o exposto, pedimos aos nobres pares o necessário apoio para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 02 de fevereiro de 2017.

Deputado CABO SABINO

PROJETO DE LEI N.º 8.484, DE 2017 (Do Sr. Victor Mendes)

Dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

A PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Torna-se obrigatória a colocação de placas informativas em hospitais, unidades de Saúde, laboratórios e postos de Saúde de todas as unidades de saúde que atendem ao SUS, de forma exclusiva ou não, com nome dos médicos em exercício, chefes de

enfermagem, enfermeiros e auxiliares técnicos e seus respectivos horários de atendimento.

Parágrafo único - As placas devem ser afixadas próximas à recepção de cada unidade contendo o nome, especialidade, número do CRM do (a) médico (a) e seus horários fixos de trabalho naquele local, devendo ainda serem trocadas a cada alteração na escala.

Artigo 3º As placas serão confeccionadas em material plástico ou PVC ostentando na parte frontal plástico transparente que possibilite a colocação de impresso em papel na cor branca com os dados indicados no artigo 1º e parágrafo único, devendo ainda ser atualizadas de forma quinzenal ou mensal, de acordo com a organização interna da unidade.

Artigo 4º A autoridade gestora do Sistema Único de Saúde regulamentará as penalidades administrativas decorrentes do descumprimento desta Lei.

Artigo 5º Esta lei entra em vigor no prazo de 60 dias após a sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei, se aprovado, tornará obrigatória a instalação de placas com informações sobre os médicos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem que fazem atendimento ao público em todas as unidades prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A medida proposta é de fácil execução e visa aprimorar a transparência para os usuários do SUS, bem como tentar inibir a existência de “médicos fantasmas”, que só existem na folha de pagamento do SUS, isso porque ao ter seu nome inserido na escala mensal (ou quinzenal) das unidades de saúde, a própria população poderá ajudar na fiscalização, e eventualmente fazer denúncias ao Ministério Público, ao observar, por exemplo, que determinado médico consta na escala do plantão, mas não está presente na unidade de saúde, ou ainda que seu nome consta concomitantemente em vários postos de saúde, nos mesmos dias e horários.

Com certeza a divulgação dos nomes dos médicos que estão atendendo nas unidades, bem como de seus horários e plantões, permitirão um maior controle por parte da sociedade, sobre a presença dos profissionais nos seus horários de trabalho, e não trará nenhum malefícios aos bons médicos, cumpridores de suas jornadas de trabalho.

Sabe-se que o Estado não consegue atender de forma humana e satisfatória toda a população no sistema público, nem tampouco consegue fiscalizar a real presença dos médicos, enfermeiros e técnicos em todas as unidades que atendem o SUS no país.

Com a divulgação da escala, o próprio paciente, pode denunciar a ausência de determinado médico, e ainda poderá ter acesso ao nome do médico que lhe prestou atendimento para uma eventual prestação de serviços inadequada ou possível ocorrência de erro médico.

Diante do exposto, solicito o valoroso apoio dos Nobres Parlamentares desta casa para aprovação do presente projeto de Lei.

05 SET. 2017

VICTOR MENDES
Deputado Federal
PSD/MA

PROJETO DE LEI N.º 9.586, DE 2018 (Do Sr. Victor Mendes)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6804/2013.

A PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º - As entidades públicas ou privadas de saúde conveniadas com o SUS, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde, ficam compelidas a divulgar, em seus sítios oficiais na internet e/ou na própria instituição, as listas com informações dos pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação.

Artigo 2º - As listas de pacientes mencionadas no artigo 1º desta Lei devem conter as seguintes informações:

I – o número identificador do paciente ou do responsável legal junto ao Registro Geral (RG), bem como seu órgão expedidor, e as iniciais dos nomes, omitindo-se nomes prenomes e nomes completos, como forma e respeito à sua privacidade do paciente;

II – a data de ingresso do paciente na fila de espera;

III - a posição que ocupa na fila de espera da especialidade médica pertinente.

III – data de nascimento do paciente.

Artigo 3º - A lista de pacientes que se submeterão a cirurgias eletivas deve ser atualizada mensalmente ou bimestralmente, conforme organização interna das unidades de saúde.

Artigo 4º - O não cumprimento da presente lei pelas entidades descritas no artigo 1º, acarretará, ao infrator, as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.429/92.

Artigo 5º - Regulamentação posterior deverá definir diretrizes para o cumprimento desta lei.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor no prazo de 180 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa garantir primordialmente, a transparência e a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, que são financiadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam na rede pública ou na rede privada conveniada de atendimento à saúde em todo território brasileiro.

Visando garantir essa transparência e que não haja privilégios injustificados, fica determinado que as entidades públicas ou privadas de saúde, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), ficam compelidas a publicar e atualizar mensalmente ou bimestralmente em seus sítios oficiais na internet ou nas próprias instituições, as listas com as iniciais de pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação nos próximos meses, conforme determinado no artigo 2º do presente projeto de lei.

A manutenção de um registro acessível ao público e confiável das pessoas que aguardam na fila das cirurgias eletivas pode representar um artifício eficaz de combate a adulterações e fraudes nas listas de espera, porquanto possibilita a ampla fiscalização pelos próprios pacientes e seus familiares e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além do controle exercido pelos órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade em geral.

Vale mencionar que a adulteração ou fraude às listas de pacientes que aguardam por cirurgias no âmbito do SUS deverá passar a ser tratada como “improbidade administrativa”, sujeitando-se o responsável às penas previstas na Lei de Improbidade Administrativa

Neste contexto, esperamos contar com o imprescindível apoio dos Nobres Pares desta Casa de Lei para a rápida tramitação e aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2018.

Deputado Victor Mendes
PSD / MA

PROJETO DE LEI N.º 9.737, DE 2018 **(Do Sr. Julio Lopes)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5884/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º

.....

Parágrafo único. O direito à informação aos usuários do Sistema Único de Saúde compreende a garantia do recebimento de informações relativas à utilização dos serviços públicos de saúde, na forma do regulamento.

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O princípio da transparência tem grande importância para a administração pública, por ser uma forma de divulgação de suas atividades, assim como fonte de fiscalização do uso dos recursos públicos.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990) reconhece o direito à transparência, inclusive para o próprio usuário dos serviços de saúde pública, nos seguintes termos:

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: (...)

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

Ou seja, o paciente atendido no SUS tem o direito de receber informações sobre o potencial dos serviços disponíveis, assim como sobre sua utilização.

Um exemplo seria o seguinte: após uma internação pelo SUS, o paciente receberia documentos informando os procedimentos realizados e seus custos. Isso teria dois efeitos positivos.

O primeiro seria para mostrar para a população a aplicação dos recursos públicos, dando uma dimensão do retorno ao cidadão dos impostos pagos. O segundo efeito favorável seria na prevenção de fraudes, já que o paciente reconheceria o gasto com procedimentos que não foram realizados, podendo comunicar o fato ao poder público.

Essa iniciativa já foi proposta no SUS, porém aplicada em dimensão muito restrita, por amostragem. Considerando a facilidade de comunicação existente na atualidade, entende-se que isso deveria ser um procedimento permanente, reconhecendo o direito dos usuários.

Alguns hospitais já aplicam esta proposta, com resultados bastante positivos. É o caso da rede Fhemig, de Minas Gerais, com sua prestação de contas ao paciente que utilizou serviços do SUS.

Este tipo de medida deve se tornar uma obrigação do Sistema, pelas razões já expostas. Como o SUS já dispõe de sistemas avançados de informação, e tem investido em informatização, entende-se que a prestação de contas não traria significativo aumento nas despesas.

Pelo exposto, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei, em benefício dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Sala das Sessões, em 07 de março de 2018.

Deputado JULIO LOPES

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:

.....
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. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 10.167, DE 2018

(Da Comissão Especial destinada a estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5170/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º.....

.....

Parágrafo único. O direito à informação aos usuários do Sistema Único de Saúde compreende a divulgação, de forma clara e com fácil acesso, inclusive por meio eletrônico, das filas de espera para realização de consultas, exames ou tratamentos no Sistema Único de Saúde.(NR)”

Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 19-Q.....

.....

§3º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada.(NR)”

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi uma grande conquista da população brasileira, se tornando o maior sistema de saúde de atendimento universal do mundo. Entretanto, a desigualdade de acesso a seus serviços ainda é um de seus maiores problemas.

Têm sido comuns relatos de usuários do SUS terem que esperar por longos períodos para a realização de exames ou cirurgias. Em

alguns casos, essa espera chega a durar vários anos¹. Esses pacientes sofrem bastante com esta situação, frequentemente passando pela angústia de se aguardar um telefonema de confirmação da data de um tratamento. Algumas vezes, essa espera pode levar à piora do quadro clínico, impedindo a cirurgia ou até levando ao óbito.

Em audiência pública da Comissão Especial destinada a estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo (CETECSAU), o convidado Tiago Farina Matos citou a importância de se aumentar a transparência das filas de espera para tratamentos no SUS, para permitir que o paciente tenha alguma capacidade de se programar e possa ter uma ideia de quanto tempo irá demorar para o procedimento.

Outro problema que prejudica o usuário do SUS é a diferença de abordagem terapêutica em suas diferentes unidades. A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, incluiu na lei orgânica da saúde disposições a respeito dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas, espécies de guias para tratamento das doenças, levando em conta as evidências científicas. Os protocolos e diretrizes são de grande importância, para que os pacientes recebam tratamentos reconhecidamente eficazes, e que os usuários do SUS tenham bom atendimento em todas as localidades.

Entretanto, os estabelecimentos de saúde do Brasil que atendem pacientes do SUS podem ter seus próprios protocolos, desenvolvidos por seus profissionais. Isso pode levar a diferenças muito grandes entre hospitais, o que não é ideal. Além disso, há pouca transparência na divulgação desses protocolos, dificultando a fiscalização dos órgãos de controle e dos próprios usuários do sistema público.

Este Projeto de Lei busca instituir a divulgação obrigatória das filas de espera de exames, consultas e tratamentos, além de criar a transparência dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas.

Pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para aprovação deste projeto de lei para aperfeiçoar a transparência no SUS, facilitando a fiscalização e o controle social.

Sala das Sessões, em 04 de maio de 2018.

Deputado Hiran Gonçalves
Relator

¹ País tem 904 mil na fila por cirurgia eletiva no SUS; espera chega a 12 anos. Em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por-cirurgia-eletiva-no-sus-espera-chega-a-12-anos,70002106713>

Deputado Juscelino Filho
Presidente

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:

.....
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. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II Da Competência

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA [\(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o

caso. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)*](#)

CAPÍTULO VI
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

CAPÍTULO VII
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [*\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)*](#)

Art. 19-L [*\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO
DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para

o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 19-S. *(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)*

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII:

"CAPÍTULO VIII

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE "

"Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado."

"Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as

posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS."

"Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo."

"Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde."

"Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível."

"Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido

pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;
IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO)."

"Art. 19-S. (VETADO)."

"Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

"Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 28 de abril de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

PROJETO DE LEI N.º 10.259, DE 2018

(Do Sr. Damião Feliciano)

Cria o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5274/2013.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica criado o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde.

Art. 2º O Cadastro a que se refere o caput do art. 1º desta Lei tem por objetivo manter o registro atualizado de medicamentos disponíveis nos postos da rede pública de saúde das unidades da Federação, para distribuição gratuita à população, bem como os que porventura se encontrem momentaneamente em falta, com a indicação precisa dos locais em que poderão ser alternativamente obtidos pelo interessado.

Art. 3º Para atender ao disposto nesta Lei, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ficam autorizadas a criar sistemática de compensação recíproca para regular os respectivos níveis de estoque de medicamentos, monitorando

periodicamente os graus de disponibilidade e escassez dos produtos armazenados, a fim de garantir a atualização do cadastro nacional e o abastecimento sustentável da população local.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 120 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei em epígrafe visa a sanar um recorrente problema enfrentado pelos pacientes do Sistema Único de Saúde quando se dirigem a um posto de distribuição de medicamentos para despachar o receituário médico. Não raro essas pessoas, geralmente da camada mais simples e hipossuficiente da população, deixam de ser atendidas porque o medicamento prescrito no receituário médico está em falta na localidade em que residem. Por disfuncionalidade de logística, é comum também que o mesmo medicamento esteja disponível em outro posto de abastecimento localizado no bairro ou no município vizinho.

Esse grave problema de abastecimento irregular da rede de postos de saúde, que prolonga o sofrimento do paciente, retarda a cura de sua doença e, em última instância, coloca em risco sua vida, pode ser razoavelmente contornado pela criação de um Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde. Por intermédio desse mecanismo, será possível monitorar os níveis de estocagem dos produtos medicamentosos de sorte a corrigir eventuais inconsistências de armazenagem e a estabilizar em níveis satisfatório o abastecimento de medicamentos para a população.

Além do mais, pretende o PL em comento estabelecer uma sistemática de compensação mútua recíproca entre as Secretarias de Saúde de estados, municípios e do Distrito Federal para regular os respectivos níveis de estoque de medicamentos, a fim de que a escassez ocasional e pontual de determinadas substâncias medicamentosas seja superada pela simples consulta ao Cadastro Nacional e pelo consequente reencaminhamento do interessado ao centro de abastecimento mais próximo de sua residência onde possa aviar seu receituário médico o mais rápido possível.

Em face do exposto, rogo o apoio dos pares para a aprovação desta iniciativa.

Sala das Sessões, em 16 de maio de 2018.

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 10.106, de 2018, de autoria do Senador Reguffe, tem como objetivo alterar a Lei 8.080/1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei nº 8.429/1992, para incluir nas hipóteses consideradas como ato de improbidade administrativa a falta de atualização das referidas listas ou sua adulteração.

Em suma, o projeto de lei, oriundo do Senado Federal (PLS nº 393, de 2015), visa garantir a transparência e a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, financiadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde

(SUS), na rede pública ou privada conveniada de atendimento à saúde, em todo o território brasileiro.

Defende o autor que a manutenção de um registro público e confiável das pessoas que aguardam na fila das cirurgias eletivas, disponibilizadas na internet e atualizadas periodicamente, é um mecanismo efetivo de combate a adulterações e fraudes nestas listas, porquanto possibilita a ampla fiscalização pelos pacientes e pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), além do controle exercido pelos órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade.

Ao PL nº 10.106, de 2018, foram apensados vinte e dois projetos, conforme se relaciona a seguir:

- **PL nº 5.170, de 2013**, de autoria do Dep. Vilson Covatti, que “determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais”;
- **PL nº 5.274, de 2013**, de autoria do Dep. Davi Alves Silva Júnior, que “estabelece a obrigatoriedade de as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, divulgarem informações que especifica, relativas à assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde”;
- **PL nº 5.316, de 2013**, de autoria do Dep. Major Fábio, que “obriga os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde a estampar em painéis a lista dos medicamentos disponíveis”;
- **PL nº 5.636, de 2013**, de autoria do Dep. Fábio Reis, que “determina que as instituições de saúde públicas e privadas disponibilizem, em quadro de livre acesso aos usuários, informações atualizadas sobre os profissionais da saúde designados para atendimento ao público”;
- **PL nº 6.804, de 2013**, de autoria do Sen. Reguffe (enquanto ainda era Deputado Federal), que “dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências”;
- **PL nº 7.649, de 2014**, de autoria da Dep. Maria Lucia Prandi, que “obriga os estabelecimentos hospitalares privados e públicos a emitirem relatórios com as informações relativas à rotina hospitalar e dá outras providências”;
- **PL nº 742, de 2015**, de autoria da Dep. Conceição Sampaio, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de

qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde”;

- **PL nº 3.787, de 2015**, de autoria do Dep. Carlos Henrique Gaguim, que “obriga a colocação de placas em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público”;
- **PL nº 4.676, de 2016**, de autoria do Dep. Bruno Covas, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público”;
- **PL nº 5.418, de 2016**, de autoria da Dep. Geovânia de Sá, que “Dispõe sobre a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS”;
- **PL nº 5.610, de 2016**, de autoria do saudoso Dep. Rômulo Gouveia, que “acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS”;
- **PL nº 5.611, de 2016**, de autoria também do saudoso Dep. Rômulo Gouveia, que “acrescenta o §2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI”;
- **PL nº 5.642, de 2016**, de autoria do ilustre Dep. Marx Beltrão, que “obriga os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a prestarem os serviços e informações que especifica, por meio da Internet”;
- **PL nº 5.884, de 2016**, de autoria do Dep. João Derly, que “Obriga instituições que prestam serviços públicos de saúde a divulgarem periodicamente informações sobre os atendimentos realizados”;
- **PL nº 6.059, de 2016**, de autoria do saudoso Dep. Rômulo Gouveia, que “altera a Lei 11.301, de 27 de junho de 2016” a fim de tratar da divulgação de direitos das crianças vítimas de microcefalia transmitida pelo mosquito *aedes aegypti* e do aumento da licença-maternidade;
- **PL nº 6.386, de 2016**, de autoria do Dep. Cabo Sabino, que “dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais, unidades básicas de saúde e demais unidades de saúde e ambulatorios, de afixar em lugar visível e acessível ao público a lista dos médicos plantonistas e dos responsáveis pelo plantão”;
- **PL nº 6.799, de 2017**, de autoria também do Dep. Cabo Sabino, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do

Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências”;

- **PL nº 8.484, de 2017**, de autoria do Dep. Victor Mendes, que “dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento”;
- **PL nº 9.586, de 2018**, de autoria também do Dep. Victor Mendes, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências”;
- **PL nº 9.737, de 2018**, de autoria do Dep. Julio Lopes, que “altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde”;
- **PL nº 10.167, de 2018**, de autoria da Comissão Especial destinada a estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo, que “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS”; e
- **PL nº 10.259, de 2018**, de autoria do Dep. Damião Feliciano, que “cria o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências”.

O projeto de lei em análise foi distribuído, com seus apensados, à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público – CTASP, à Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC (Mérito e Art. 54, do RICD).

Compete a esta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público apreciar a matéria quanto ao mérito, nos termos do disposto na alínea “s”, do inciso XVIII, do art. 32, do Regimento Interno desta Casa.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A Constituição Federal de 1988 dispõe que *“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. 196).

Com vistas a concretizar esse direito fundamental, foi editada a Lei nº

8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras disposições, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinando o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O art. 7º dessa lei estabelece que essas ações e serviços vinculadas ao SUS devem observar determinados princípios, entre quais destacam-se: *a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência; a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.*

Nesse contexto, é evidente que a divulgação, pelas instituições, das informações de interesse público relativas à assistência à saúde é fundamental para fazer valer esses princípios.

Com efeito, número elevado de proposições apensadas ao projeto de lei sob análise retrata a preocupação do Congresso Nacional com a transparência e a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Estado ao cidadão por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pois bem, o projeto em tela (PL nº 10.106, de 2018), já aprovado pelo Senado Federal, no que diz respeito ao mérito, tem por escopo garantir a transparência e a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, financiadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), na rede pública ou privada conveniada de atendimento à saúde, em todo o território brasileiro e, assim, aprimorar o controle social sobre o sistema.

Portanto, é uma iniciativa importante que já ocorre em outros países, a exemplo de Portugal, onde existe o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Naquele país, todas as pessoas que necessitam de cirurgia em uma unidade pública têm o direito de ser incluídas em uma lista de espera. Esse sistema foi criado, em 2004, com o objetivo de “minimizar o período que decorre entre o momento em que um doente é encaminhado para uma cirurgia e a realização da mesma, garantindo, de uma forma progressiva, que o tratamento cirúrgico decorra dentro do tempo clinicamente admissível”, tendo sido implantado para suprir a notória falta de informação relativa às listas de espera cirúrgicas.

Trata-se de importante instrumento de organização e moralização das filas de cirurgias eletivas com recursos públicos no Brasil, de modo que as pessoas que mais necessitam e aguardam, pacientemente, um dia sejam atendidas e tenham seu sofrimento aplacado.

Em síntese, estabelece a proposição aprovada pelo Senado Federal que os entes federativos e entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), são obrigados a publicar na internet, com atualização semanal, as listas de pacientes que serão

submetidos a cirurgias eletivas (art. 1º). As citadas listas, nos termos do parágrafo único do art. 1º, devem: a) ser divididas por especialidades médicas; b) informar o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, o número de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade; c) a data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo; e d) a posição ocupada pelo paciente na lista.

As listas poderão ser modificadas apenas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado, além de serem submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS, conforme estipulam os incisos IV e V do parágrafo único do art. 1º da proposição.

Por fim, cumpre anotar que o art. 2º do PL nº 10.106/2018, por sua vez, acrescenta o inciso XI ao artigo 11 da Lei nº 8.429, de 1992 – Lei de Improbidade Administrativa, tipificando a conduta de deixar de publicar ou de atualizar semanalmente as listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos em serviços de saúde vinculados ao SUS, bem como adulterar ou fraudar as referidas listas.

No que diz respeito à periodicidade da atualização dessa lista, entende-se que não é razoável exigir que essa ocorra semanalmente. Diante do notório volume de trabalho existente nas instituições públicas de saúde do país, é evidente que se exigir a atualização em um prazo tão curto pode comprometer a eficiência das atividades-fim do órgão.

Adentrando a análise dos Projetos de Lei apensados, verifica-se que a finalidade de todos eles se assemelha a do projeto principal. Com efeito, visam facilitar o acesso dos usuários aos serviços prestados, contribuindo para uma aproximação maior entre o Estado e a população; e possibilitar o controle social dos atos dos administradores pela população, de modo a evitar o tratamento diferenciado de alguns em detrimento de outros.

Registre-se, inicialmente, que há quatro projetos apensados que trazem disposição semelhante ao principal acerca da divulgação de lista de espera para realização de procedimento cirúrgico, a saber: PLs nº 6.804/2013, 6.799/2017, 9.586/2018 e 10.167/2018. Outros projetos preveem, somadas a lista de espera para cirurgia, a obrigatoriedade de criação de listagens específicas dos pacientes que aguardam exames e consultas com especialistas (PLs nº 742/2015 e 5.418/2016).

Além do mais, há de se reconhecer a nobre intenção dos parlamentares de tornar obrigatória a divulgação, pelas instituições de saúde, das informações relativas aos profissionais que nelas atuam. É o que propõem os PLs nº 5.170/2013, 5.636/2013, 3.787/2015, 4.676/2016, 5.642/2016, 6.386/2016, 8.484/2017 e 9.737/2018 que merecem acolhimento, nos termos do Substitutivo.

Nesse contexto, considera-se de extrema importância que estejam disponíveis ao público: o nome do profissional; o número de identificação no Conselho

Profissional respectivo, conforme a área de atuação; a especialidade do profissional; e as datas e horários de trabalho de cada um no período informado, inclusive daqueles que atuam sob regime de plantão. Convém, também, que seja indicado o nome do profissional, médico ou não, que seja responsável administrativo ou chefe de determinado serviço. Trata-se de medida positiva não somente para os usuários dos serviços, mas também para os próprios profissionais que naquela instituição atuam.

Outrossim, mostram-se louváveis as propostas que determinam a divulgação de informações relativas a medicamentos disponíveis nas unidades de saúde do sistema: lista de medicamentos, quantidade em estoque e medicamentos em falta em cada unidade (PLs nº 5.274/2013, 5.316/2013 e 5.610/2016).

No que diz respeito ao meio de divulgação, é fundamental que haja disponibilização de informações em sítio eletrônico (internet), bem como afixado de modo facilmente legível e em local visível, no estabelecimento da instituição de saúde.

Do mesmo modo, considera-se oportuno acolher a proposta aventada no PL nº 5.611/2016, que visa tornar obrigatória, mediante alteração da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, a divulgação de informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

Por outro lado, não se mostra oportuno incorporar ao texto do projeto de lei em tela temas que, embora sejam louváveis, extrapolam o escopo do que se pretende regulamentar. Nesse contexto, elencamos os seguintes apensados: PL nº 7.649/2014, PL nº 5.884/2016, PL nº 6.059/2016 e PL nº 10.259/2018.

Com base em todo o exposto, somos pela **aprovação** do PL nº 10.106/2018 e dos apensados PL nº 5.170/2013, PL nº 5.170/2013, PL nº 5.274/2013, PL nº 5.316/2013, PL nº 5.636/2013, PL nº 6.804/2013, PL nº 742/2015, PL nº 3.787/2015, PL nº 4.676/2016, PL nº 5.418/2016, PL nº 5.610/2016, PL nº 5.611/2016, PL nº 5.642/2016, PL nº 6.386/2016, PL nº 6.799/2017, PL nº 8.484/2017, PL nº 9.586/2018, PL nº 9.737/2018 e PL nº 10.167/2018, na forma do Substitutivo anexo e pela **rejeição** dos apensados PL nº 7.649/2014, PL nº 5.884/2016, PL nº 6.059/2016 e PL nº 10.259/2018.

Sala das Comissões, em 11 de julho de 2018.

Deputado INDIO DA COSTA
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de

serviços de saúde, e a Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde, e altera a Lei nº 8.429/1992 para incluir nas hipóteses consideradas como ato de improbidade administrativa a falta de atualização das referidas listas ou sua adulteração.

Art. 2º A Seção I do Capítulo IV do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 15-A. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas em entidades de saúde por cuja gestão sejam responsáveis.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

b) a data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo;

c) a posição ocupada pelo paciente na lista.

III – devem ser atualizadas quinzenalmente;

IV – poderão ser modificadas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado;

V – serão submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS.

Art. 15-B. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde as

listas específicas de usuários à espera de consultas e exames complementares.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) data de solicitação da consulta ou do exame;

b) relação de inscritos habilitados, identificados pelo número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, por documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

c) aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

d) relação dos pacientes já atendidos.

III – devem ser atualizadas semanalmente.

Art. 15-C. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, informações atualizadas sobre os profissionais de saúde designados para atendimento ao público, inclusive plantonistas.

§1º As informações de que trata o *caput* consistem, no mínimo, nos seguintes dados:

I - nome do profissional;

II - número de identificação no Conselho Profissional respectivo, conforme a área de atuação;

III - especialidade do profissional;

IV - datas e horários de trabalho de cada um no período informado;

V - identificação do responsável administrativo ou chefe do serviço.

§ 2º - As informações de que trata este artigo devem ser atualizadas semanalmente.

Art. 15-D. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, dados relacionados à quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades do sistema, inclusive dos medicamentos em falta.” (NR)

Art. 3º O art. 11 da Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI:

“Art.11.

.....

XI – deixar de publicar ou de atualizar quinzenalmente na internet as listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 15-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assim como adulterar ou fraudar as referidas listas”. (NR)

Art. 4º O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

“Art. 3º.....

§1º.....

§2º As unidades de atenção à saúde componentes do Sistema Único de Saúde deverão afixar em suas dependências, em local de fácil visualização, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI”. (NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Comissões, em 11 de julho de 2018.

Deputado INDIO DA COSTA
Relator

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Apresento a presente Complementação de Voto ao Parecer que apresentei ao PL nº 10.106, de 2018, e apensados, por ocasião do recebimento de sugestões de meus pares nesta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público – CTASP, no qual considerando tais sugestões relevantes, de modo que aprimoram o Substitutivo oferecido anteriormente, resolvi acolhê-las e apresentar nova versão do texto com as alterações propostas.

Destaque-se que as alterações nos arts. 15-A e 15-B oferecidas à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, constantes no art. 2º do Substitutivo apresentado, visam somente preservar a privacidade das pessoas envolvidas nas mencionadas listas daqueles artigos.

O art. 3º do Substitutivo, em razão da continuidade do acordo firmado, especificamente com o Partido dos Trabalhadores, também será suprimido, renumerando-se os demais artigos do texto, assim como será alterada a ementa da proposição em virtude da retirada da menção à penalidade de improbidade administrativa ao gestor que desrespeitar as regras desta lei.

Com base em todo o exposto, somos pela **aprovação** do PL nº 10.106/2018 e dos apensados PL nº 5.170/2013, PL nº 5.170/2013, PL nº 5.274/2013, PL nº 5.316/2013, PL nº 5.636/2013, PL nº 6.804/2013, PL nº 742/2015, PL nº 3.787/2015, PL nº 4.676/2016, PL nº 5.418/2016, PL nº 5.610/2016, PL nº 5.611/2016, PL nº 5.642/2016, PL nº 6.386/2016, PL nº 6.799/2017, PL nº 8.484/2017, PL nº 9.586/2018, PL nº 9.737/2018, PL nº 10.167/2018 e PL nº 10.259/2018, na forma do Substitutivo anexo e pela **rejeição** dos apensados PL nº 7.649/2014, PL nº 5.884/2016 e PL nº 6.059/2016.

Sala das Comissões, em 28 de novembro de 2018.

Deputado INDIO DA COSTA
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde; e altera a Lei nº 8.429/1992 para incluir nas hipóteses consideradas como ato de improbidade administrativa a falta de atualização das referidas listas ou sua adulteração.

Art. 2º A Seção I do Capítulo IV do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 15-A. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas em entidades de saúde por cuja gestão sejam responsáveis, para acesso exclusivo aos gestores do SUS e aos integrantes da respectiva lista.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

b) a data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo;

c) a posição ocupada pelo paciente na lista.

III – devem ser atualizadas quinzenalmente;

IV – poderão ser modificadas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado;

V – serão submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS.

Art. 15-B. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas específicas de usuários a espera de consultas e exames complementares, para acesso exclusivo aos gestores do SUS e aos integrantes da respectiva lista.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) data de solicitação da consulta ou do exame;

b) relação de inscritos habilitados, identificados pelo número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, por documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

c) aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

d) relação dos pacientes já atendidos.

III – devem ser atualizadas semanalmente.

Art. 15-C. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, informações atualizadas sobre os profissionais de saúde designados

para atendimento ao público, inclusive plantonistas.

§1º As informações de que trata o *caput* consistem, no mínimo, nos seguintes dados:

I - nome do profissional;

II - número de identificação no Conselho Profissional respectivo, conforme a área de atuação;

III - especialidade do profissional;

IV - datas e horários de trabalho de cada um no período informado;

V - identificação do responsável administrativo ou chefe do serviço.

§ 2º - As informações de que trata este artigo devem ser atualizadas semanalmente.

Art. 15-D. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, dados relacionados à quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades do sistema, inclusive dos medicamentos em falta.” (NR)

Art. 3º O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

“Art. 3º.....

§1º.....

§2º As unidades de atenção à saúde componentes do Sistema Único de Saúde deverão afixar em suas dependências, em local de fácil visualização, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI”. (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Comissões, em 28 de novembro de 2018.

Deputado INDIO DA COSTA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018 e dos Projetos de Lei nºs 5.170/13, 5.274/13, 5.316/13, 5.636/13, 6.804/13, 742/15, 3.787/15, 4.676/16, 5.418/16, 5.610/16, 5.611/16, 5.642/16, 6.386/16, 6.799/17, 8.484/17, 9.586/18, 9.737/18, 10.167/18 e 10.259/18,

apensados, com Substitutivo, e pela rejeição dos Projetos de Lei nºs. 7.649/14, 5.884/16 e do 6.059/16, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Indio da Costa, que apresentou Complementação de Voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Ronaldo Nogueira - Presidente, Wolney Queiroz - Vice-Presidente, André Figueiredo, Bohn Gass, Erika Kokay, Flávia Moraes, Floriano Pesaro, Indio da Costa, Marcus Vicente, Orlando Silva, Rôney Nemer, Átila Lira, Benjamin Maranhão, Cabo Sabino, Leonardo Monteiro, Magda Mofatto, Nelson Pellegrino e Odorico Monteiro.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2018.

Deputado RONALDO NOGUEIRA
Presidente

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CTASP AO
PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018
(Apensados os Projetos de Lei nºs. 5.170/13, 5.274/13, 5.316/13, 5.636/13,
6.804/13, 742/15, 3.787/15, 4.676/16, 5.418/16, 5.610/16, 5.611/16, 5.642/16,
6.386/16, 6.799/17, 8.484/17, 9.586/18, 9.737/18, 10.167/18 e 10.259/18)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde; e altera a Lei nº 8.429/1992 para incluir nas hipóteses consideradas como ato de improbidade administrativa a falta de atualização das referidas listas ou sua adulteração.

Art. 2º A Seção I do Capítulo IV do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 15-A. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) são

obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas em entidades de saúde por cuja gestão sejam responsáveis, para acesso exclusivo aos gestores do SUS e aos integrantes da respectiva lista.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

b) a data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo;

c) a posição ocupada pelo paciente na lista;

III – devem ser atualizadas quinzenalmente;

IV – poderão ser modificadas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado;

V – serão submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS.”

“Art. 15-B. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas específicas de usuários a espera de consultas e exames complementares, para acesso exclusivo aos gestores do SUS e aos integrantes da respectiva lista.

Parágrafo único. As listas a que se refere o *caput* deste artigo:

I – serão divididas por especialidade médica;

II – devem conter as seguintes informações:

a) data de solicitação da consulta ou do exame;

b) relação de inscritos habilitados, identificados pelo número do Cartão Nacional de Saúde do paciente ou, caso este ainda não tenha sido emitido, por documento oficial de identificação, vedada a

divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade;

c) aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

d) relação dos pacientes já atendidos;

III – devem ser atualizadas semanalmente.”

“Art. 15-C. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, informações atualizadas sobre os profissionais de saúde designados para atendimento ao público, inclusive plantonistas.

§ 1º As informações de que trata o *caput* consistem, no mínimo, nos seguintes dados:

I - nome do profissional;

II - número de identificação no Conselho Profissional respectivo, conforme a área de atuação;

III - especialidade do profissional;

IV - datas e horários de trabalho de cada um no período informado;

V - identificação do responsável administrativo ou chefe do serviço.

§ 2º As informações de que trata este artigo devem ser atualizadas semanalmente.”

“Art. 15-D. A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a publicar, mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, bem como em local visível no estabelecimento de saúde, dados relacionados à quantidade de medicamentos disponíveis nas unidades do sistema, inclusive dos medicamentos em falta.”

Art. 3º O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

“Art. 3º

§ 1º.....

§ 2º As unidades de atenção à saúde componentes do Sistema Único de Saúde deverão afixar em suas dependências, em local de fácil visualização, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI.”(NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2018.

Deputado RONALDO NOGUEIRA
Presidente

PROJETO DE LEI N.º 11.011, DE 2018

(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-9586/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - As entidades públicas ou privadas de saúde conveniadas com o SUS, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde, ficam compelidas a divulgar, em seus sítios oficiais na internet e/ou na própria instituição, as listas com informações dos pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação.

Artigo 2º - As listas de pacientes mencionadas no artigo 1º desta Lei devem conter as seguintes informações:

I – o número identificador do paciente ou do responsável legal junto ao Registro Geral (RG), bem como seu órgão expedidor, e as iniciais dos nomes, omitido-se nomes prenomes e nomes completos, como forma e respeito à sua privacidade do paciente:

II – a data de ingresso do paciente na fila de espera;

III - a posição que ocupa na fila de espera da especialidade médica pertinente. III – data de nascimento do paciente.

Artigo 3º - A lista de pacientes que se submeterão a cirurgias eletivas deve ser atualizada mensalmente ou bimestralmente, conforme organização interna das unidades de saúde.

Artigo 4º - O não cumprimento da presente lei pelas entidades descritas no artigo 1º, acarretará, ao infrator, as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.429/92.

Artigo 5º - Regulamentação posterior deverá definir diretrizes para o cumprimento desta lei.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor no prazo de 180 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O citado Projeto de Lei tem como objetivo garantir de forma transparente a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, que são financiadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam na rede pública ou na rede privada conveniada de atendimento à saúde em todo território brasileiro para que o cidadão tenha pleno acesso de informação.

Visando garantir essa transparência e que não haja privilégios injustificados, fica determinado que as entidades públicas ou privadas de saúde, que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), ficam compelidas a publicar e atualizar mensalmente ou bimestralmente em seus sites oficiais na internet ou nas próprias instituições, as listas com as iniciais de pacientes, por especialidades médicas, que serão submetidos a cirurgias eletivas em seu âmbito de atuação nos próximos meses, conforme determinado no artigo 2º do presente projeto de lei.

Vale mencionar que a adulteração ou fraude às listas de pacientes que aguardam por cirurgias no âmbito do SUS deverá passar a ser tratada como “improbidade administrativa”, sujeitando-se o responsável às penas previstas na Lei de Improbidade Administrativa Neste contexto.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, 21 em de NOVEMBRO de 2018.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

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 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Os atos de improbidade praticados por qualquer agente público, servidor ou não, contra a administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, de empresa incorporada ao patrimônio público ou de entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual, serão punidos na forma desta Lei.

Parágrafo único. Estão também sujeitos às penalidades desta Lei os atos de improbidade praticados contra o patrimônio de entidade que receba subvenção, benefício ou incentivo, fiscal ou creditício, de órgão público bem como daquelas para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com menos de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual, limitando-se, nestes casos, a sanção patrimonial à repercussão do ilícito sobre a contribuição dos cofres públicos.

Art. 2º Reputa-se agente público, para os efeitos desta Lei, todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função nas entidades mencionadas no artigo anterior.

Art. 3º As disposições desta Lei são aplicáveis, no que couber, àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra para a prática do ato de improbidade ou dele se beneficie sob qualquer forma direta ou indireta.

Art. 4º Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.

Art. 5º Ocorrendo lesão ao patrimônio público por ação ou omissão, dolosa ou culposa, do agente ou de terceiro, dar-se-á o integral ressarcimento do dano.

Art. 6º No caso de enriquecimento ilícito, perderá o agente público ou terceiro beneficiário os bens ou valores acrescidos ao seu patrimônio.

Art. 7º Quando o ato de improbidade causar lesão ao patrimônio público ou ensejar enriquecimento ilícito, caberá a autoridade administrativa responsável pelo inquérito representar ao Ministério Público, para a indisponibilidade dos bens do indiciado.

Parágrafo único. A indisponibilidade a que se refere o *caput* deste artigo recairá sobre bens que assegurem o integral ressarcimento do dano, ou sobre o acréscimo patrimonial resultante do enriquecimento ilícito.

Art. 8º O sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente está sujeito às cominações desta Lei até o limite do valor da herança.

CAPÍTULO II DOS ATOS DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA Seção I

Dos Atos de Improbidade Administrativa que Importam Enriquecimento Ilícito

Art. 9º Constitui ato de improbidade administrativa importando enriquecimento ilícito auferir qualquer tipo de vantagem patrimonial indevida em razão do exercício de cargo, mandato, função, emprego ou atividade nas entidades mencionadas no art. 1º desta Lei, e notadamente:

I - receber, para si ou para outrem, dinheiro, bem móvel ou imóvel, ou qualquer outra vantagem econômica, direta ou indireta, a título de comissão, percentagem, gratificação ou presente de quem tenha interesse, direto ou indireto, que possa ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público;

II - perceber vantagem econômica, direta ou indireta, para facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem móvel ou imóvel, ou a contratação de serviços pelas entidades referidas no art. 1º por preço superior ao valor de mercado;

III - perceber vantagem econômica, direta ou indireta, para facilitar a alienação, permuta ou locação de bem público ou o fornecimento de serviço por ente estatal por preço inferior ao valor de mercado;

IV - utilizar, em obra ou serviço particular, veículos, máquinas, equipamentos ou material de qualquer natureza, de propriedade ou à disposição de qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei, bem como o trabalho de servidores públicos, empregados ou terceiros contratados por essas entidades;

V - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indireta, para tolerar a exploração ou a prática de jogos de azar, de lenocínio, de narcotráfico, de contrabando, de usura ou de qualquer outra atividade ilícita, ou aceitar promessa de tal vantagem;

VI - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indireta, para

fazer declaração falsa sobre medição ou avaliação em obras públicas ou qualquer outro serviço, ou sobre quantidade, peso, medida, qualidade ou característica de mercadorias ou bens fornecidos a qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei;

VII - adquirir, para si ou para outrem, no exercício de mandato, cargo, emprego ou função pública, bens de qualquer natureza cujo valor seja desproporcional à evolução do patrimônio ou à renda do agente público;

VIII - aceitar emprego, comissão ou exercer atividade de consultoria ou assessoramento para pessoa física ou jurídica que tenha interesse suscetível de ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público, durante a atividade;

IX - perceber vantagem econômica para intermediar a liberação ou aplicação de verba pública de qualquer natureza;

X - receber vantagem econômica de qualquer natureza, direta ou indiretamente, para omitir ato de ofício, providência ou declaração a que esteja obrigado;

XI - incorporar, por qualquer forma, ao seu patrimônio bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei;

XII - usar, em proveito próprio, bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei.

Seção II

Dos Atos de Improbidade Administrativa que Causam Prejuízo ao Erário

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta Lei, e notadamente:

I - facilitar ou concorrer por qualquer forma para a incorporação ao patrimônio particular, de pessoa física ou jurídica, de bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei;

II - permitir ou concorrer para que pessoa física ou jurídica privada utilize bens, rendas, verbas ou valores integrantes do acervo patrimonial das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;

III - doar à pessoa física ou jurídica bem como ao ente despersonalizado, ainda que de fins educativos ou assistências, bens, rendas, verbas ou valores do patrimônio de qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei, sem observância das formalidades legais e regulamentares aplicáveis à espécie;

IV - permitir ou facilitar a alienação, permuta ou locação de bem integrante do patrimônio de qualquer das entidades referidas no art. 1º desta Lei, ou ainda a prestação de serviço por parte delas, por preço inferior ao de mercado;

V - permitir ou facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem ou serviço por preço superior ao de mercado;

VI - realizar operação financeira sem observância das normas legais e regulamentares ou aceitar garantia insuficiente ou inidônea;

VII - conceder benefício administrativo ou fiscal sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie;

VIII - frustrar a licitude de processo licitatório ou de processo seletivo para celebração de parcerias com entidades sem fins lucrativos, ou dispensá-los indevidamente; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação)*

IX - ordenar ou permitir a realização de despesas não autorizadas em lei ou regulamento;

X - agir negligentemente na arrecadação de tributo ou renda, bem como no que diz respeito à conservação do patrimônio público;

XI - liberar verba pública sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular;

XII - permitir, facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente;

XIII - permitir que se utilize, em obra ou serviço particular, veículos, máquinas, equipamentos ou material de qualquer natureza, de propriedade ou à disposição de qualquer das entidades mencionadas no art. 1º desta Lei, bem como o trabalho de servidor público, empregados ou terceiros contratados por essas entidades.

XIV - celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades previstas na lei; *(Inciso acrescido pela Lei nº 11.107, de 6/4/2005)*

XV - celebrar contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas na lei. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 11.107, de 6/4/2005\)](#)

XVI - facilitar ou concorrer, por qualquer forma, para a incorporação, ao patrimônio particular de pessoa física ou jurídica, de bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidades privadas mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação\)](#)

XVII - permitir ou concorrer para que pessoa física ou jurídica privada utilize bens, rendas, verbas ou valores públicos transferidos pela administração pública a entidade privada mediante celebração de parcerias, sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação\)](#)

XVIII - celebrar parcerias da administração pública com entidades privadas sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis à espécie; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação\)](#)

XIX - agir negligentemente na celebração, fiscalização e análise das prestações de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação, com redação dada pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015\)](#)

XX - liberar recursos de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação, com redação dada pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015\)](#)

XXI - liberar recursos de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação\)](#)

Seção II-A

Dos Atos de Improbidade Administrativa Decorrentes de Concessão ou Aplicação Indevida de Benefício Financeiro ou Tributário

[\(Seção acrescida pela Lei Complementar nº 157, de 29/12/2016, somente produzindo efeitos após o decurso do prazo referido no art. 6º da referida Lei Complementar\)](#)

Art. 10-A. Constitui ato de improbidade administrativa qualquer ação ou omissão para conceder, aplicar ou manter benefício financeiro ou tributário contrário ao que dispõem o caput e o § 1º do art. 8º-A da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. [\(Artigo acrescido pela Lei Complementar nº 157, de 29/12/2016, somente produzindo efeitos após o decurso do prazo referido no art. 6º da referida Lei Complementar\)](#)

Seção III

Dos Atos de Improbidade Administrativa que Atentam Contra os Princípios da Administração Pública

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

I - praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência;

II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;

III - revelar fato ou circunstância de que tem ciência em razão das atribuições e que deva permanecer em segredo;

IV - negar publicidade aos atos oficiais;

V - frustrar a licitude de concurso público;

VI - deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo;

VII - revelar ou permitir que chegue ao conhecimento de terceiro, antes da respectiva divulgação oficial, teor de medida política ou econômica capaz de afetar o preço de mercadoria, bem ou serviço;

VIII - descumprir as normas relativas à celebração, fiscalização e aprovação de

contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação)

IX - deixar de cumprir a exigência de requisitos de acessibilidade previstos na legislação; (Inciso acrescido pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após sua publicação)

X - transferir recurso a entidade privada, em razão da prestação de serviços na área de saúde sem a prévia celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Inciso acrescido pela Lei nº 13.650, de 11/4/2018)

CAPÍTULO III DAS PENAS

Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato: (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.120, de 15/12/2009)

I - na hipótese do art. 9º, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ressarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos;

II - na hipótese do art. 10, ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos;

III - na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

Parágrafo único. Na fixação das penas previstas nesta Lei o juiz levará em conta a extensão do dano causado, assim como o proveito patrimonial obtido pelo agente.

IV - na hipótese prevista no art. 10-A, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de 5 (cinco) a 8 (oito) anos e multa civil de até 3 (três) vezes o valor do benefício financeiro ou tributário concedido. (Inciso acrescido pela Lei complementar nº 157, de 29/12/2016, somente produzindo efeitos após o decurso do prazo referido no art. 6º da referida Lei Complementar)

CAPÍTULO IV DA DECLARAÇÃO DE BENS

Art. 13. A posse e o exercício de agente público ficam condicionados à apresentação de declaração dos bens e valores que compõem o seu patrimônio privado, a fim de ser arquivada no serviço de pessoal competente.

§ 1º A declaração compreenderá imóveis, móveis, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais, localizado no País ou no exterior, e, quando for o caso, abrangerá os bens e valores patrimoniais do cônjuge ou companheiro, dos filhos e de outras pessoas que vivam sob a dependência econômica do declarante, excluídos apenas os objetos e utensílios de uso doméstico.

§ 2º A declaração de bens será anualmente atualizada e na data em que o agente público deixar o exercício do mandato, cargo, emprego ou função.

§ 3º Será punido com a pena de demissão, a bem do serviço público, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, o agente público que se recusar a prestar declaração dos bens, dentro do prazo determinado, ou que a prestar falsa.

§ 4º O declarante, a seu critério, poderá entregar cópia da declaração anual de bens apresentada à Delegacia da Receita Federal na conformidade da legislação do Imposto sobre a Renda e proventos de qualquer natureza, com as necessárias atualizações, para suprir a exigência contida no *caput* e no § 2º deste artigo.

CAPÍTULO V

DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO E DO PROCESSO JUDICIAL

Art. 14. Qualquer pessoa poderá representar à autoridade administrativa competente para que seja instaurada investigação destinada a apurar a prática de ato de improbidade.

§ 1º A representação, que será escrita ou reduzida a termo e assinada, conterá a qualificação do representante, as informações sobre o fato e sua autoria e a indicação das provas de que tenha conhecimento.

§ 2º A autoridade administrativa rejeitará a representação, em despacho fundamentado, se esta não contiver as formalidades estabelecidas no § 1º deste artigo. A rejeição não impede a representação ao Ministério Público, nos termos do art. 22 desta Lei.

§ 3º Atendidos os requisitos da representação, a autoridade determinará a imediata apuração dos fatos que, em se tratando de servidores federais, será processada na forma prevista nos arts. 148 a 182 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e, em se tratando de servidor militar, de acordo com os respectivos regulamentos disciplinares.

Art. 15. A comissão processante dará conhecimento ao Ministério Público e ao Tribunal ou Conselho de Contas da existência de procedimento administrativo para apurar a prática de ato de improbidade.

Parágrafo único. O Ministério Público ou Tribunal ou Conselho de Contas poderá, a requerimento, designar representante para acompanhar o procedimento administrativo.

Art. 16. Havendo fundados indícios de responsabilidade, a comissão representará ao Ministério Público ou à procuradoria do órgão para que requeira ao juízo competente a decretação do sequestro dos bens do agente ou terceiro que tenha enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

§ 1º O pedido de sequestro será processado de acordo com o disposto nos arts. 822 e 825 do Código de Processo Civil.

§ 2º Quando for o caso, o pedido incluirá a investigação, o exame e o bloqueio de bens, constas bancárias e aplicações financeiras mantidas pelo indiciado no exterior, nos termos da lei e dos tratados internacionais.

Art. 17. A ação principal, que terá o rito ordinário, será proposta pelo Ministério Público ou pela pessoa jurídica interessada, dentro de trinta dias da efetivação da medida cautelar.

§ 1º É vedada a transação, acordo ou conciliação nas ações de que trata o *caput*.

§ 2º A Fazenda Pública, quando for o caso, promoverá as ações necessárias à complementação do ressarcimento do patrimônio público.

§ 3º No caso de a ação principal ter sido proposta pelo Ministério Público, aplica-se, no que couber, o disposto no § 3º do art. 6º da Lei nº 4.717, de 29 de junho de 1965. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.366, de 16/12/1996\)](#)

§ 4º O Ministério Público, se não intervier no processo como parte, atuará obrigatoriamente, como fiscal da lei, sob pena de nulidade.

§ 5º A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.180-35, de 24/8/2001\)](#)

§ 6º A ação será instruída com documentos ou justificação que contenham indícios suficientes da existência do ato de improbidade ou com razões fundamentadas da impossibilidade de apresentação de qualquer dessas provas, observada a legislação vigente, inclusive as disposições inscritas nos arts. 16 a 18 do Código de Processo Civil. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 7º Estando a inicial em devida forma, o juiz mandará autuá-la e ordenará a notificação do requerido, para oferecer manifestação por escrito, que poderá ser instruída com documentos e justificações, dentro do prazo de quinze dias. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 8º Recebida a manifestação, o juiz, no prazo de trinta dias, em decisão fundamentada, rejeitará a ação, se convencido da inexistência do ato de improbidade, da improcedência da ação ou da inadequação da via eleita. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 9º Recebida a petição inicial, será o réu citado para apresentar contestação. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 10. Da decisão que receber a petição inicial, caberá agravo de instrumento. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 11. Em qualquer fase do processo, reconhecida a inadequação da ação de improbidade, o juiz extinguirá o processo sem julgamento do mérito. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 12. Aplica-se aos depoimentos ou inquirições realizadas nos processos regidos por esta Lei o disposto no art. 221, *caput* e § 1º, do Código de Processo Penal. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4/9/2001\)](#)

§ 13. Para os efeitos deste artigo, também se considera pessoa jurídica interessada o ente tributante que figurar no polo ativo da obrigação tributária de que tratam o § 4º do art. 3º e o art. 8º-A da Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. [\(Parágrafo acrescido pela Lei Complementar nº 157, de 29/12/2016, somente produzindo efeitos após o decurso do prazo referido no art. 6º da referida Lei Complementar\)](#)

Art. 18. A sentença que julgar procedente ação civil de reparação de dano ou decretar a perda dos bens havidos ilícitamente determinará o pagamento ou a reversão dos bens, conforme o caso, em favor da pessoa jurídica prejudicada pelo ilícito.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES PENAIS

Art. 19. Constitui crime a representação por ato de improbidade contra agente público ou terceiro beneficiário, quando o autor da denúncia o sabe inocente.

Pena: detenção de seis a dez meses e multa.

Parágrafo único: Além da sanção penal, o denunciante está sujeito a indenizar o denunciado pelos danos materiais, morais ou à imagem que houver provocado.

Art. 20. A perda da função pública e a suspensão dos direitos políticos só se efetivam com o trânsito em julgado da sentença condenatória.

Parágrafo único. A autoridade judicial ou administrativa competente poderá determinar o afastamento do agente público do exercício do cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração, quando a medida se fizer necessária à instrução processual.

Art. 21. A aplicação das sanções previstas nesta Lei independe:

I - da efetiva ocorrência de dano ao patrimônio público, salvo quanto à pena de ressarcimento; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.120, de 15/12/2009\)](#)

II - da aprovação ou rejeição das contas pelo órgão de controle interno ou pelo Tribunal ou Conselho de Contas.

Art. 22. Para apurar qualquer ilícito previsto nesta Lei, o Ministério Público, de ofício, a requerimento de autoridade administrativa ou mediante representação formulada de acordo com o disposto no art. 14, poderá requisitar a instauração de inquérito policial ou procedimento administrativo.

CAPÍTULO VII DA PRESCRIÇÃO

Art. 23. As ações destinadas a levar a efeitos as sanções previstas nesta Lei podem ser propostas:

I - até cinco anos após o término do exercício de mandato, de cargo em comissão ou de função de confiança;

II - dentro do prazo prescricional previsto em lei específica para faltas disciplinares puníveis com demissão a bem do serviço público, nos casos de exercício de cargo efetivo ou emprego.

III - até cinco anos da data da apresentação à administração pública da prestação de contas final pelas entidades referidas no parágrafo único do art. 1º desta Lei. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.019, de 31/7/2014, publicada no DOU de 1/8/2014, em vigor 540 dias após a publicação, com a alteração promovida pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015\)](#)

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Ficam revogadas as Leis nºs 3.164, de 1º de junho de 1957, e 3.502, de 21 de dezembro de 1958 e demais disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 2 de junho de 1992; 171º da Independência e 104º da República.

FERNANDO COLLOR
Célio Borja

PROJETO DE LEI N.º 11.018, DE 2018

(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-742/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A direção do Sistema Único de Saúde publicará, em cada ente federado, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, as listagens específicas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. Os pacientes serão identificados nas listagens pelo número do Cartão Nacional de Saúde.

Art. 2º As listagens deverão seguir, rigorosamente, a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, observadas as prioridades estabelecidas em Lei, com a ressalva de procedimentos emergenciais atestados por profissional competente vinculado ao Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. Se for necessária a execução de procedimentos emergenciais que ensejem a alteração da ordem da listagem, todos os pacientes nela inscritos que forem afetados pela mudança deverão ser comunicados do evento que acarretou a alteração e as suas respectivas razões num prazo a ser estabelecido em regulamento.

Art. 3º As listagens trarão, necessariamente, as seguintes informações:

I - data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;

II - relação dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame ou procedimento cirúrgico;

III - aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

IV - relação dos pacientes já atendidos. Parágrafo único. As informações deverão ser atualizadas periodicamente pelo órgão competente, de acordo com regulamento.

Art. 4º A inscrição em listagem não confere ao paciente ou à família o direito subjetivo à indenização se a consulta, o exame ou a intervenção cirúrgica não se realizar em decorrência de alteração justificada da ordem previamente estabelecida.

Art. 5º O paciente receberá, no ato da solicitação da consulta, exame ou intervenção cirúrgica, independentemente de solicitação, um protocolo de inscrição de onde constará a

sua posição na respectiva listagem e o endereço eletrônico para acessá-la.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O direito à informação é consagrado em diversas normas no ordenamento jurídico brasileiro, no âmbito do direito sanitário e fora dele. Sua importância é tão grande, que a própria Constituição Federal de 1988 (CF/88) alçou-lhe à condição de cláusula pétrea, ao estabelecer, em seu art. 5º, XIV e XXXIII, que é assegurado a todos o acesso à informação e que as pessoas têm direito de receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, com a ressalva daquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

Para regulamentar este último dispositivo, editou-se a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos que devem ser adotados por cada ente federado para franquear, da forma mais eficiente possível, informações àqueles que delas necessitem.

Também a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) se ocupou de garantir esse direito, ao determinar, em seu art. 7º, VI, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário. Se não bastassem essas normas, a CF/88 ainda primou pela valorização do princípio da publicidade, uma prática complementar e amplificadora do direito à informação, que incrementa o seu alcance e a sua aplicabilidade. Assim, erigiu-o, em seu art. 37, como um princípio da administração pública a ser obedecido em todas as esferas de governo.

Vistos esses dispositivos, percebe-se que o direito da sociedade caminha no sentido de disponibilizar e dar acesso, cada vez mais, amplo às informações de interesse dos cidadãos, a fim de proporcionar não apenas transparência na gestão pública, mas também eficiência nos serviços disponíveis com novos para acesso permanente.

A transparência é um atributo imprescindível para o controle social. Nas democracias representativas, as pessoas não exercem a cidadania apenas no momento do voto.

Depois das eleições, supervisionam e fiscalizam as estruturas políticas e burocráticas, mediante análise das informações disponíveis, para poderem garantir o fiel cumprimento das leis e regulamentos. Assim, quanto maior a quantidade de dados disponíveis para auditoria, melhor o controle da gestão pública exercido pela sociedade civil.

Com a aplicação desses mecanismos, a eficiência e a efetividade dos serviços também tende a crescer, pois, com isso, qualquer infringência aos princípios norteadores da atividade administrativa será detectada, investigada e devidamente punida, após o devido processo, assegurada a ampla defesa ao investigado. Neste caso concreto, a criação das listagens de pacientes à espera de consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde dará transparência e impedirá a quebra da isonomia e os favorecimentos que são constantemente relatados por pessoas injustamente desprezadas.

Ademais, disponibilizará informações àqueles que queiram supervisionar a gestão da

saúde, com o objetivo de verificar a lisura dos procedimentos adotados.

Interessante ressaltar que este Projeto prima pela defesa da intimidade dos pacientes à espera de consultas, exames e intervenções. Isso ocorre porque, em vez de propormos a exposição direta de seus nomes – o que poderia gerar constrangimentos indevidos e exposição excessiva-, estabelecemos que a identificação dos pacientes será feita pelo número do seu Cartão Nacional de Saúde, que é único e intransferível.

Ademais, não nos esquecemos de dispor sobre a necessidade de respeito à ordem de inscrição dos pacientes, com a observação das prioridades legais, como a do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), e, obviamente, com a ressalva dos casos emergenciais.

Em suma, esta proposição representa um mecanismo de resguardo do direito à saúde do cidadão brasileiro, pois garante igualdade no atendimento, em consonância com o art. 196 da CF/88.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2018.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

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 II

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I

DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

XXIV - a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição;

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

XXVI - a pequena propriedade rural, assim definida em lei, desde que trabalhada pela família, não será objeto de penhora para pagamento de débitos decorrentes de sua atividade produtiva, dispondo a lei sobre os meios de financiar o seu desenvolvimento;

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

XXX - é garantido o direito de herança;

XXXI - a sucessão de bens de estrangeiros situados no País será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do *de cujus* ;

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XXXVII - não haverá juízo ou tribunal de exceção;

XXXVIII - é reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados:

a) a plenitude de defesa;

b) o sigilo das votações;

c) a soberania dos veredictos;

d) a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;

XL - a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

XLIV - constitui crime inafiançável e imprescritível a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado democrático;

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

a) privação ou restrição da liberdade;

b) perda de bens;

c) multa;

d) prestação social alternativa;

e) suspensão ou interdição de direitos;

XLVII - não haverá penas:

a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;

b) de caráter perpétuo;

- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

LI - nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei;

LII - não será concedida extradição de estrangeiro por crime político ou de opinião;

LIII - ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

LVI - são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos;

LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória;

LVIII - o civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei;

LIX - será admitida ação privada nos crimes de ação pública, se esta não for intentada no prazo legal;

LX - a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem;

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXII - a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada;

LXIII - o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado;

LXIV - o preso tem direito à identificação dos responsáveis por sua prisão ou por seu interrogatório policial;

LXV - a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

LXVIII - conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

a) partido político com representação no Congresso Nacional;

b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

LXXI - conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania;

LXXII - conceder-se-á *habeas data* :

a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;

b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência;

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei:

a) o registro civil de nascimento;

b) a certidão de óbito;

LXXVII - são gratuitas as ações de *habeas corpus* e *habeas data*, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania.

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004\)](#)

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [\(Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015\)](#)

TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

CAPÍTULO VII DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Seção I Disposições Gerais

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; [\(Inciso com redação dada pela](#)

Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

III - o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez, por igual período;

IV - durante o prazo improrrogável previsto no edital de convocação, aquele aprovado em concurso público de provas ou de provas e títulos será convocado com prioridade sobre novos concursados para assumir cargo ou emprego, na carreira;

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

VI - é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical;

VII - o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

VIII - a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;

X - a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 4º do art. 39 somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XI - a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos membros de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se como limite, nos Municípios, o subsídio do Prefeito, e nos Estados e no Distrito Federal, o subsídio mensal do Governador no âmbito do Poder Executivo, o subsídio dos Deputados Estaduais e Distritais no âmbito do Poder Legislativo e o subsídio dos Desembargadores do Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, no âmbito do Poder Judiciário, aplicável este limite aos membros do Ministério Público, aos Procuradores e aos Defensores Públicos; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003)

XII - os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder Judiciário não poderão ser superiores aos pagos pelo Poder Executivo;

XIII - é vedada a vinculação ou equiparação de quaisquer espécies remuneratórias para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XIV - os acréscimos pecuniários percebidos por servidor público não serão computados nem acumulados para fins de concessão de acréscimos ulteriores; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XV - o subsídio e os vencimentos dos ocupantes de cargos e empregos públicos são irredutíveis, ressalvado o disposto nos incisos XI e XIV deste artigo e nos arts. 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: (“Caput” do inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

a) a de dois cargos de professor;

b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 34, de 2001)

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público; (Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XVIII - a administração fazendária e seus servidores fiscais terão, dentro de suas áreas de competência e jurisdição, precedência sobre os demais setores administrativos, na forma da lei;

XIX – somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

XX - depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas no inciso anterior, assim como a participação de qualquer delas em empresa privada;

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

XXII - as administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, atividades essenciais ao funcionamento do Estado, exercidas por servidores de carreiras específicas, terão recursos prioritários para a realização de suas atividades e atuarão de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de cadastros e de informações fiscais, na forma da lei ou convênio. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 42, de 2003\)](#)

§ 1º A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

§ 2º A não-observância do disposto nos incisos II e III implicará a nulidade do ato e a punição da autoridade responsável, nos termos da lei.

§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;

II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;

III - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública. [\(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 4º Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.

§ 5º A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

§ 7º A lei disporá sobre os requisitos e as restrições ao ocupante de cargo ou emprego da administração direta e indireta que possibilite o acesso a informações privilegiadas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)

§ 9º O disposto no inciso XI aplica-se às empresas públicas e às sociedades de economia mista, e suas subsidiárias, que receberem recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios para pagamento de despesas de pessoal ou de custeio em geral. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 10. É vedada a percepção simultânea de proventos de aposentadoria decorrentes do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 com a remuneração de cargo, emprego ou função pública, ressalvados os cargos acumuláveis na forma desta Constituição, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados em lei de livre nomeação e exoneração. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. Não serão computadas, para efeito dos limites remuneratórios de que trata o inciso XI do *caput* deste artigo, as parcelas de caráter indenizatório previstas em lei. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

§ 12. Para os fins do disposto no inciso XI do *caput* deste artigo, fica facultado aos Estados e ao Distrito Federal fixar, em seu âmbito, mediante emenda às respectivas Constituições e Lei Orgânica, como limite único, o subsídio mensal dos Desembargadores do respectivo Tribunal de Justiça, limitado a noventa inteiros e vinte e cinco centésimos por cento do subsídio mensal dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, não se aplicando o disposto neste parágrafo aos subsídios dos Deputados Estaduais e Distritais e dos Vereadores. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

Art. 38. Ao servidor público da administração direta, autárquica e fundacional, no exercício de mandato eletivo, aplicam-se as seguintes disposições: (“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, ficará afastado de seu cargo, emprego ou função;

II - investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração;

III - investido no mandato de Vereador, havendo compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, não havendo compatibilidade, será aplicada a norma do inciso anterior;

IV - em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço será contado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento;

V - para efeito de benefício previdenciário, no caso de afastamento, os valores serão determinados como se no exercício estivesse.

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.

LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de

dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei:

I - os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;

II - as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Parágrafo único. A publicidade a que estão submetidas as entidades citadas no caput refere-se à parcela dos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

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. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.033, DE 2019

(Do Sr. Hiran Gonçalves)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-10167/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 7º.....

.....

Parágrafo único. O direito à informação aos usuários do Sistema Único de Saúde compreende a divulgação, de forma clara e com fácil acesso, inclusive por meio eletrônico, das filas de espera para realização de consultas, exames ou tratamentos no Sistema Único de Saúde.(NR)”

Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 19-Q.....

.....

§3º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada.(NR)”

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi uma grande conquista da população brasileira, se tornando o maior sistema de saúde de atendimento universal do mundo. Entretanto,

a desigualdade de acesso a seus serviços ainda é um de seus maiores problemas.

Têm sido comuns relatos de usuários do SUS terem que esperar por longos períodos para a realização de exames ou cirurgias. Em alguns casos, essa espera chega a durar vários anos². Esses pacientes sofrem bastante com esta situação, frequentemente passando pela angústia de se aguardar um telefonema de confirmação da data de um tratamento. Algumas vezes, essa espera pode levar à piora do quadro clínico, impedindo a cirurgia ou até levando ao óbito.

Em audiência pública da Comissão Especial destinada a estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no complexo produtivo da saúde, no Brasil e no mundo (CETECSAU), o convidado Tiago Farina Matos citou a importância de se aumentar a transparência das filas de espera para tratamentos no SUS, para permitir que o paciente tenha alguma capacidade de se programar e possa ter uma ideia de quanto tempo irá demorar para o procedimento.

Outro problema que prejudica o usuário do SUS é a diferença de abordagem terapêutica em suas diferentes unidades. A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, incluiu na lei orgânica da saúde disposições a respeito dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas, espécies de guias para tratamento das doenças, levando em conta as evidências científicas. Os protocolos e diretrizes são de grande importância, para que os pacientes recebam tratamentos reconhecidamente eficazes, e que os usuários do SUS tenham bom atendimento em todas as localidades.

Entretanto, os estabelecimentos de saúde do Brasil que atendem pacientes do SUS podem ter seus próprios protocolos, desenvolvidos por seus profissionais. Isso pode levar a diferenças muito grandes entre hospitais, o que não é ideal. Além disso, há pouca transparência na divulgação desses protocolos, dificultando a fiscalização dos órgãos de controle e dos próprios usuários do sistema público.

Este Projeto de Lei busca instituir a divulgação obrigatória das filas de espera de exames, consultas e tratamentos, além de criar a transparência dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas.

Pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para aprovação deste projeto de lei para aperfeiçoar a transparência no SUS, facilitando a fiscalização e o controle social.

Sala das Sessões, em 3 de abril de 2019.

Deputado HIRAN GONÇALVES

PP/RR

² País tem 904 mil na fila por cirurgia eletiva no SUS; espera chega a 12 anos. Em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por-cirurgia-eletiva-no-sus-espera-chega-a-12-anos,70002106713>

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. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....
CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES
.....

.....
Seção II
Da Competência
.....

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

.....
CAPÍTULO V
DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

.....
CAPÍTULO VI
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

CAPÍTULO VII DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO [*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [*\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)*](#)

Art. 19-L [*\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE [*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto

ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-S. [\(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de](#)

28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII:

"CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE "

"Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

PROJETO DE LEI N.º 3.312, DE 2019 (Da Sra. Lauriete)

Dispõe sobre a transparência na desmarcação de consultas e procedimentos nos serviços públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5642/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a transparência na desmarcação de consultas e procedimentos nos serviços públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Quando houver desmarcação de consultas e procedimentos nos estabelecimentos públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, o responsável pelo estabelecimento deverá encaminhar à direção do SUS da esfera de governo a que esteja vinculado:

I - a justificativa da desmarcação;

II - a comprovação de que o paciente foi cientificado da desmarcação.

Parágrafo único. A direção do SUS da esfera de governo a que o estabelecimento esteja vinculado deverá disponibilizar a informação recebida nos seus respectivos portais de transparência.

Art. 3º O descumprimento da obrigação prevista no art. 2º, I e II, desta Lei configura infração sanitária e sujeita o infrator às sanções previstas no art. 7º, XXIX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º O descumprimento pelo gestor da obrigação prevista no art. 2º, parágrafo único, desta Lei configura infração administrativa, a ser punida de acordo com a legislação pertinente ao vínculo do infrator com a administração pública.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No exercício do meu mandato Parlamentar, reiteradamente recebo notícias dos meus representados acerca do desrespeito a que são submetidos nos serviços públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde.

Pessoas humildes, com escassez de tempo e de recursos, que conseguem, após longa e torturante espera, uma vaga para a realização de consultas ou procedimentos, diversas vezes chegam aos estabelecimentos prestadores e são informados de que não conseguirão, naquele dia, o que precisam, em razão de desmarcações.

Quando solicitam se inteirar da razão pela qual o atendimento foi cancelado, não recebem informações consistentes. Simplesmente perdem o dia de trabalho e o valor do transporte, e saem dos estabelecimentos sem saber se conseguirão sanar seu problema de saúde.

A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde³, aprovada por meio da Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017⁴, garante

³ <https://drive.google.com/file/d/1hRoqjKsKqZsMKiQWWd2QBJY9kqXg7EWd/view?usp=sharing>

⁴ <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>

transparência nas listas de espera do SUS. Ademais, estabelece que, nas situações em que ocorrer a interrupção temporária da oferta de procedimentos como consultas e exames, os serviços devem providenciar a remarcação destes procedimentos e comunicar os usuários. No entanto, isso não tem sido respeitado.

Esse assunto já foi abordado até em audiências públicas promovidas nesta Casa. Em abril de 2017, o Doutor Tiago Farina, do Instituto Oncoguia, destacou a importância de se aumentar a transparência das filas de espera para tratamentos do SUS, para permitir que o paciente possa se programar⁵.

A nossa intenção com esse PL é deixar claro na Lei que, quando houver desmarcação de consultas e procedimentos nos estabelecimentos públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, o responsável pelo estabelecimento deverá encaminhar à direção do SUS da esfera de governo a que esteja vinculado a justificativa da desmarcação e a comprovação de que o paciente foi cientificado. O gestor, por sua vez, deverá disponibilizar essa informação nos seus portais de transparência. E, se qualquer um deles não cumprir a sua respectiva obrigação, receberá a devida punição.

Com essa medida, esperamos que os cidadãos sejam respeitados e tratados com dignidade. Pedimos, portanto, apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 11 de junho de 2019.
Deputada LAURIETE

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 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

.....
Art. 7º São circunstâncias atenuantes:

- I - a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;
- II - a errada compreensão da norma sanitária, admitida como excusável, quanto patente a incapacidade do agente para atender o caráter ilícito do fato;
- III - o infrator, por espontânea vontade, imediatamente, procurar reparar ou minorar

⁵ <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/55a-legislatura/cesp-inovacao-tecnologica-da-saude/documentos/audiencias-publicas/TiagoFarinaMatosInstitutoFemama180417.pdf>

as consequências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado;

IV - ter o infrator sofrido coação, a que podia resistir, para a prática do ato;

V - ser o infrator primário, e a falta cometida, de natureza leve.

Art. 8º São circunstâncias agravantes:

I - ser o infrator reincidente;

II - ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo pelo público do produto elaborado em contrário ao disposto na legislação sanitária;

III - o infrator coagir outrem para a execução material da infração;

IV - ter a infração consequências calamitosas à saúde pública;

V - se, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, o infrator deixar de tomar as providências de sua alçada tendentes a evitá-lo;

VI - ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual fraude ou má fé.

Parágrafo único. A reincidência específica torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima e a caracterização da infração como gravíssima.

.....
.....

RESOLUÇÃO Nº 553, DE 9 DE AGOSTO DE 2017

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 61ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 9 de agosto de 2017, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando a necessidade de atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a partir da legislação e avanços do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

Considerando a Lei nº 12.527 (Lei de Acesso à Informação), de 18 de novembro de 2011;

Considerando a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a participação, a proteção e a defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;

Considerando o Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;

Considerando a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Considerando a Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011, que institui a Política

Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;

Considerando as Diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003;

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007;

Considerando a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC);

Considerando as diretrizes estabelecidas nas Conferências de Saúde, nas esferas Municipal, Estadual e Nacional, e no Conselho Nacional de Saúde, em defesa do SUS e dos seus princípios;

Considerando as proposições do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde, que elaborou propostas e sistematizou as contribuições da Consulta à Sociedade, realizada de maio a junho de 2017, para atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; e

Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde o fortalecimento da participação e do controle social no SUS (artigo 10, IX da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008).

Resolve:

Aprovar a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde anexa a esta Resolução.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, com base no Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RICARDO BARROS

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO

Primeira diretriz: toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

I - Cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.562, DE 2019

(Da Sra. Lauriete)

Estabelece emissão obrigatória de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3312/2019.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os órgãos do Sistema Único de Saúde deverão fornecer documento aos pacientes atestando que comparecerem à consulta ou ao exame que foi remarcado

§1º Deverão constar na declaração que trata o *caput*:

I – o procedimento;

II – o dia e o horário da consulta;

III – o profissional responsável;

IV – o motivo pela não realização do atendimento;

V – a nova data para a consulta ou o exame.

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

JUSTIFICAÇÃO

É de geral sabença que os usuários do Sistema Único de Saúde são surpreendidos pelo cancelamento assim que chegam para uma consulta ou exame.

A situação torna-se mais grave ao considerar que muitos usuários do Sistema Único de Saúde costumam viajar para outras cidades com o intuito de buscar determinada especialidade.

Inobstante, até mesmo para aqueles que residem no mesmo município isso gera um enorme transtorno. Pode-se concluir que a falta de respeito com o paciente gera uma conclusão de má administração que não se pode admitir.

Ademais, muitos usuários faltam o dia de trabalho para comparecerem a unidade de saúde para consulta, e o cancelamento da mesma poderá gerar desconto em seu salário, logo a presente medida ora protocolizada visa igualmente evitar o desconto no salário do usuário, por motivo que foge ao seu controle, e a declaração em questão comprovar a lisura do usuário do sistema SUS.

Dessa forma, com o claro intuito de evitar contratempos aos pacientes, coibindo a desmarcação injustificada de consultas e exames, essa medida visa manter claras as rotinas dos hospitais e postos de atendimento. Esperamos, pelas razões expostas, contar com o apoio

dos nobres Colegas para a aprovação desta iniciativa.

Sala das Sessões, em 17 de junho de 2019.

Deputada LAURIETE
PL/ES

PROJETO DE LEI N.º 3.651, DE 2019 **(Do Sr. Frei Anastacio Ribeiro)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5610/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 19-M da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 19-M.....

Parágrafo único. As farmácias públicas componentes do Sistema Único de Saúde deverão afixar, em local de fácil visualização aos pacientes, listagem contendo os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem a intenção de dar maior transparência na gestão dos produtos medicamentosos presentes nas farmácias públicas do País e facilitar o acesso dos usuários do SUS à informação útil para a proteção de seus direitos. Entendo que a transparência na gestão da coisa pública e a garantia de acesso a ferramentas para a defesa de direitos são aspectos essenciais em um Estado Democrático de Direito.

Vale lembrar que a publicidade dos atos da Administração Pública é um princípio constitucional. A divulgação de informações ao cidadão nada mais é do que um cumprimento a tão importante princípio.

Atualmente, a sociedade convive com a ampliação no acesso a todos os tipos de

dados e informações úteis para seu dia-a-dia. Seria extremamente importante que o paciente, após a prescrição de uma intervenção terapêutica pelo seu médico, pudesse verificar prontamente se a farmácia pública realiza a dispensação do produto indicado, se há estoque, ou se está em falta. Certamente essa seria uma medida extremamente simples, mas que facilitaria muito a proteção e defesa do direito à assistência terapêutica integral previsto na Constituição Federal e nas leis.

Assim, diante da importância da presente iniciativa, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 19 de junho de 2019.

Deputado Frei Anastácio Ribeiro

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 IV **DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**

.....

Seção II **Da Competência**

.....

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V **DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA** *[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999\)](#)*

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou

conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (*“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013*)

Art. 19-L (*VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005*)

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

(*Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (*Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação*)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo

fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-S. [\(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

PROJETO DE LEI N.º 5.119, DE 2019

(Do Sr. Pedro Lucas Fernandes)

Altera a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, para determinar que os resultados de exames complementares do sistema único de saúde (SUS) sejam disponibilizados digitalmente.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5642/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, para determinar que os resultados de exames complementares do sistema único de saúde (SUS) sejam disponibilizados digitalmente.

Art. 2º A Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1º-A:

“Art. 1º-A Os resultados de exames complementares de saúde realizados devem ser disponibilizados pelo meio digital, sendo facultada sua impressão caso seja solicitada pelo paciente ou responsável.” (NR)

Art. 3º Os profissionais, entidades e estabelecimentos de saúde que prestam serviços de apoio ao diagnóstico terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

São realizados anualmente, no Brasil, mais de 900 milhões de exames de apoio ao diagnóstico, apenas no SUS, considerando as informações do Datasus. Na saúde suplementar, são mais de 800 milhões a cada ano. Considerando a soma dos sistemas, e a falta de dados sobre exames particulares, podemos afirmar que são mais de 2 bilhões de exames complementares realizados no nosso País anualmente.

Esse material é, via de regra, impresso em papéis normais, ou papéis especiais, ou filmes radiológicos. Muitas vezes são utilizados e ficam armazenados, ou são descartados no lixo comum. Por serem da área da saúde, e de materiais geralmente diferentes do usual, não é frequente sua reciclagem, o que contribui para a poluição do meio ambiente.

Além disso, a impressão dos exames traz um custo adicional para o sistema único de saúde (SUS), que já tem passado por grande dificuldade, relacionada ao investimento insuficiente de recursos. Num ambiente de restrição orçamentária, é importante aplicar medidas de gestão, que permitam reduzir custos, sem prejudicar os usuários do SUS. Uma forma de melhorar a eficiência do sistema é a informatização, com uso das novas tecnologias de comunicação e armazenamento de dados.

Este Projeto de Lei pretende determinar que os estabelecimentos de saúde passem a fornecer resultados de exames complementares pela via digital, tornando facultativa a impressão para as pessoas que solicitarem. Na prática, a regra seria o exame ser disponibilizado digitalmente para o próprio paciente ou seu médico, tornando a exceção o ato de recolher o exame impresso no laboratório.

Isso hoje já é aplicado em larga escala na saúde privada, e já vem sendo realidade para o SUS em algumas cidades, como Belo Horizonte. Como um laboratório é composto por equipamentos eletrônicos, entende-se que a aplicação dessa proposta que fazemos seria totalmente viável com a tecnologia já existente.

Além de trazer economia, o acesso digital aos serviços de saúde facilitaria o trabalho dos profissionais da área, já que os resultados seriam disponibilizados imediatamente, agilizando a indicação de tratamentos de forma mais ágil. Para os pacientes, se evitariam deslocamentos desnecessários, sem a necessidade de comparecer novamente ao local onde fez o exame. Também evitaria a repetição de exames já realizados.

Objetivando a preparação dos sistemas de saúde pública para a aplicação do disposto neste projeto, propomos, também, que só produza efeitos dois anos após sua publicação. Com base nas razões expostas, peço o apoio dos nobres colegas Parlamentares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 17 de setembro de 2019.

Deputado PEDRO LUCAS FERNANDES

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 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018

Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas por esta Lei e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Art. 2º O processo de digitalização de prontuário de paciente será realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital.

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações contidas nos documentos originais.

§ 2º No processo de digitalização será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.
§ 3º O processo de digitalização deve obedecer a requisitos dispostos em regulamento.

PROJETO DE LEI N.º 5.527, DE 2019

(Do Sr. Frei Anastacio Ribeiro)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de informações do número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-7649/2014.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. As unidades de saúde inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o território nacional, ficam obrigadas a disponibilizar diariamente nas dependências físicas dessas, em caráter permanente, de forma visível e acessível a todos, a relação de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera de pacientes para atendimento.

Parágrafo Único. Para os efeitos do disposto na presente lei, entende-se por unidades de saúde, os hospitais, pronto-atendimento, emergências, clínicas e quaisquer outras unidades que sejam de responsabilidade e gerência do gestor do SUS.

Art 2º. As informações dos leitos credenciados pelo Sistema Único de Saúde, entre livres e ocupados, deverão ser detalhadas a partir da seguinte classificação:

- I - Leito de internação;
- II - Leitos complementares de internação;
- III - Leitos de hospital dia;
- IV - Leitos de observação.

Art. 3º As informações sobre a quantidade de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera de pacientes, deverão ser informadas diariamente, sendo afixadas em local visível e acessível para toda a população nas unidades de saúde, e divulgadas em meios eletrônicos que integrem os serviços de saúde dos estados e municípios.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei em até 90 (noventa) dias, contados da data da publicação no Diário Oficial da União.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As unidades de saúde no país credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam um recorrente problema de disponibilidade de seus leitos, principalmente, quando considerados em relação a população de baixa renda. Este cenário, por vezes, tem gerado peregrinações dessa população, de unidade em unidade, a fim de alcançar o atendimento procurado.

Observa-se também a situação de muitas vezes, unidades de saúde reservarem leitos para atendimentos de planos de saúde privados ou atendimentos particulares, deixando de atender pacientes que dependem de SUS, mesmo elas tendo leitos credenciados para receber a população baixa renda que depende desses serviços.

Outro problema encontrado é a recorrente situação de pessoas que, através de apadrinhamentos políticos ou de pessoas de influência, são inseridas nos leitos sem ao menos entrarem nas listas de espera, retirando assim o direito daqueles que muitas vezes estão em condição de maior vulnerabilidade física.

Diante desse cenário, o presente projeto de lei visa garantir maior transparência das informações sobre os leitos credenciados, ocupados e livres, gerenciados pelo SUS, bem como de possíveis listas de espera existentes nas unidades de saúde.

Busca-se fazer com que essas informações possam ser de conhecimento geral da população, afixadas em local acessível e visível em todas as unidades de saúde vinculadas ao SUS, bem como também nos meios eletrônicos e digitais disponíveis para o gestor da unidade.

Pelas razões expostas, conto com o apoio dos nobres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, 15 de outubro de 2019

Dep. Federal Frei Anastácio Ribeiro (PT – PB)

PROJETO DE LEI N.º 385, DE 2020

(Do Sr. Elias Vaz)

Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-742/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de governo, deve publicar e atualizar, em seu site oficial na internet, a lista de espera, atualizada em tempo real, dos pacientes que aguardam consultas (discriminadas por especialidade), exames, intervenções cirúrgicas e quaisquer outros procedimentos na sua área de gestão.

Parágrafo único. As listagens disponibilizadas devem ser específicas para cada modalidade de consulta (discriminada por especialidade), exame, intervenção cirúrgica ou procedimentos e abranger todos os pacientes inscritos em quaisquer das unidades do SUS, incluindo as unidades conveniadas e outros prestadores que recebam recursos públicos.

Art. 2º A divulgação das informações de que trata esta Lei deve observar o direito à privacidade do paciente, que poderá ser identificado pelo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou pelo Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e município.

Art. 3º A lista de espera de que trata esta Lei deve ser disponibilizada por cada gestor do SUS, que deverá seguir a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, salvo nos procedimentos emergenciais, reconhecidos como tal.

§1º Os casos classificados como emergenciais deverão ser registrados na lista com as seguintes informações:

- I – profissional de saúde e a unidade que solicitou a classificação;
- II – profissional que detém prerrogativa de regulação e realizou a classificação;
- III – posição que a pessoa ocupava na fila antes da alteração.

§ 2º O gestor do SUS deve unificar a lista levando em consideração os critérios técnicos para o atendimento do paciente.

Art. 4º As listas de espera divulgadas devem conter:

- I – a data de solicitação da consulta (discriminada por especialidade), do exame, das intervenções cirúrgicas ou de outros procedimentos;

II – unidade atendimento e que solicitou o procedimento;

III – a posição que o paciente ocupa na fila de espera;

IV – o nome completo dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame, intervenção cirúrgica ou outros procedimentos;

V – a relação dos pacientes já atendidos, por meio da divulgação do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

VI – a especificação do tipo de consulta (discriminada por especialidade), exame, intervenção cirúrgica ou outros procedimentos; e

VII – unidade de saúde pública ou privada que receberá o paciente;

IX – a estimativa de prazo para o atendimento solicitado.

Art. 6º As unidades de saúde terão acesso direto à lista e fornecerão as informações solicitadas pelos pacientes, bem como a orientação de como acompanhar o andamento dos procedimentos pela internet.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A garantia à saúde implica o pronto atendimento, ou, pelo menos, a realização em prazo razoável. Porém, a dura realidade que os usuários enfrentam todos os dias demanda fiscalização e transparência.

O projeto em estudo estabelece um instrumento de transparência na rotina e processamento das demandas dirigidas ao SUS, proporcionando as condições de o cidadão acompanhar e ter uma expectativa de quando será atendido.

Não é novidade o fato de existirem pessoas aguardando meses e até anos por uma consulta, exame ou outra forma de procedimento médico, uma vez que, de fato, as vagas que o Poder Público consegue disponibilizar são menores que a demanda crescente. Porém, ninguém consegue dizer se a escolha dos pacientes que ocuparão essas vagas escassas segue critérios honestos e justos.

Além disso, também não são incomuns os casos de organizações criminosas atuando justamente na inserção de pessoas na fila do SUS, um esquema apelidado de fura-fila.

No Paraná, em maio 2019, o Ministério Público Estadual deflagrou a Operação Mustela, que revelou um esquema de pagamento de propina para furar a fila do SUS. De acordo com a investigação, dezenas de pessoas, dentre elas agentes públicos como um ex-assessor do Governador e um médico, estavam envolvidas na sistemática inserção de pacientes em filas de prioridade do SUS.

A realidade do Paraná não é diferente de outras regiões do país. Em Goiás, em fevereiro de 2019, foi descoberto um esquema fura-fila que já durava mais de 15 anos.

Segundo a polícia, o grupo era liderado por um servidor público que vendia as vagas na fila do SUS. Os criminosos eram tão ousados que usavam as redes sociais como meio de operação e acesso aos usuários.

Outro caso lamentável descoberto no final de 2019 ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz, região do Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul. Segundo o Ministério Público Estadual, o conluio formado pelo Vice-Prefeito, ex-Secretários Municipais, Vereadores, Assessores e Servidores Público criou um esquema para furar a fila do SUS e beneficiar eleitores do grupo. A organização criminosa inseria dados falsos nos sistemas informatizados da Secretaria e conseguiu liberar os procedimentos com rapidez.

Os casos citados são apenas exemplos de um problema que está espelhado pelo Brasil levando milhares de pessoas ao sofrimento extremo. Um dos motivos que favorecem essa prática é justamente a falta de transparência nos procedimentos, uma vez que as filas e outras informações são acessíveis apenas aos funcionários do órgão.

Se há necessidade de quebrar a ordem e inserir um paciente urgentemente, informações simples como o profissional da saúde que requereu a urgência, a unidade que solicitou a alteração, o servidor que detém prerrogativa de regulação para realizar a alteração e a posição anterior.

Ademais, nossa proposta nada mais é que uma ampliação do Princípio da Transparência dos Atos Administrativos, uma vez que o SUS é financiado com os tributos pagos por toda a sociedade.

Não podemos permitir desvios de finalidade na execução da política pública. Além disso, é preciso garantir a legalidade e moralidade na distribuição das vagas e, assim, garantir prazo razoável de atendimento a todos os usuários e não apenas aos que têm condições de pagar propina ou acesso à pessoas influentes.

A única forma de acabar com os desmandos é trazer a fiscalização da sociedade para dentro os processos internos por meio da transparência.

Sala das Sessões, em 19 de fevereiro de 2020.

ELIAS VAZ
Deputado Federal – PSB/GO

PROJETO DE LEI N.º 3.659, DE 2020

(Do Sr. Marreca Filho)

Dispõe sobre o fornecimento obrigatório de protocolo de atendimento aos pacientes, pelas instituições prestadoras de serviços de saúde em todo o território nacional.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3562/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei estabelece a obrigatoriedade das unidades de saúde em atividade no território nacional, de natureza pública ou privada, em fornecer protocolo de atendimento aos pacientes atendidos.

Art. 2º. Todo paciente tem o direito de receber o protocolo que comprove o atendimento feito nos estabelecimentos de saúde, para fins de defesa de direitos, no qual conste a data e o horário do comparecimento à unidade de saúde.

Parágrafo único. O protocolo de que trata o caput deve também ser fornecido no caso de recusa, ou impossibilidade de prestação do serviço demandado, ou agendado, por razões devidamente justificadas pelo estabelecimento respectivo.

Art. 3º Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição foi originalmente apresentada pelo Deputado Rômulo Gouveia na legislatura passada, o PL nº 8.269, de 2017, mas foi arquivada diante da previsão do art. 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Diante dos méritos da iniciativa, decidimos reapresentar a matéria à apreciação do Parlamento para a análise de seu mérito e de sua adequação ao ordenamento jurídico pátrio.

Destaco, dentre os argumentos apresentados pelo autor original, a importância da matéria para a defesa de direitos como um dos principais fundamentos de uma sociedade democrática, na qual a liberdade individual aparece como matriz de diversos direitos constitucionalmente reconhecidos. O acesso a informações pessoais é essencial para a tutela de direitos e precisa ser garantida pelas leis. Limites nesse acesso podem prejudicar a defesa de direitos e causar danos aos indivíduos.

A ideia principal da iniciativa é permitir que os indivíduos possam ter instrumentos de

prova que possam ser hábeis na garantia do direito de acesso aos serviços de saúde, em especial para que pacientes que tenham seus procedimentos nesses serviços cancelados, consigam garantir sua remarcação com prioridade, de forma tempestiva.

Conforme muito bem salientou o autor original, quando há a busca pelo atendimento, os pacientes não recebem qualquer documento que comprove essa procura, o seu comparecimento no dia e hora agendados, a recusa de prestação do serviço, nem o surgimento de eventos que impedem, ainda que contra a vontade do prestador, a realização do atendimento. Certamente são situações que limitam muito as possibilidades de o paciente se defender, de procurar formas legais para proteger seus direitos e ressarcir os danos suportados em virtude de ações de terceiros.

Ante o exposto e tendo em vista o mérito da matéria para a proteção dos direitos individuais, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 06 de julho de 2020.

Deputado MARRECA FILHO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

RESOLUÇÃO Nº 17, DE 1989

Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

A CÂMARA DOS DEPUTADOS, considerando a necessidade de adaptar o seu funcionamento e processo legislativo próprio à Constituição Federal,

RESOLVE:

Art. 1º O Regimento Interno da Câmara dos Deputados passa a vigorar na conformidade do texto anexo.

Art. 2º Dentro de um ano a contar da promulgação desta resolução, a Mesa elaborará e submeterá à aprovação do Plenário o projeto de Regulamento Interno das Comissões e a alteração dos Regulamentos Administrativo e de Pessoal, para ajustá-los às diretrizes estabelecidas no Regimento.

Parágrafo único. Ficam mantidas as normas administrativas em vigor, no que não contrarie o anexo Regimento, e convalidados os atos praticados pela Mesa no período de 1º de fevereiro de 1987, data da instalação da Assembléia Nacional Constituinte, até o início da vigência desta resolução.

Art. 3º A Mesa apresentará projeto de resolução sobre o Código de Ética e Decoro Parlamentar. [*\(Vide Resolução nº 25, de 2001\)*](#)

Art. 4º Ficam mantidas, até o final da sessão legislativa em curso, com seus atuais Presidente e Vice-Presidentes, as Comissões Permanentes criadas e organizadas na forma da Resolução nº 5, de 1989, que terão competência em relação às matérias das Comissões que lhes sejam correspondentes ou com as quais tenham maior afinidade, conforme discriminação constante

do texto regimental anexo (art. 32). ([Vide Resolução nº 20, de 2004](#))

§ 1º Somente serão apreciadas conclusivamente pelas Comissões, na conformidade do art. 24, II, do novo Regimento, as proposições distribuídas a partir do início da vigência desta Resolução.

§ 2º Excetuam-se do prescrito no parágrafo anterior os projetos em trâmite na Casa, pertinentes ao cumprimento dos arts. 50 e 59 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, em relação aos quais o Presidente da Câmara abrirá o prazo de cinco sessões para a apresentação de emendas nas Comissões incumbidas de examinar o mérito das referidas proposições.

Art. 5º Ficam mantidas, até o final da legislatura em curso, as lideranças constituídas, na forma das disposições regimentais anteriores, até a data da promulgação do Regimento Interno.

Art. 6º Até 15 de março de 1990, constitui a Maioria a legenda ou composição partidária integrada pelo maior número de representantes, considerando-se Minoria a representação imediatamente inferior.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se a Resolução nº 30, de 1972, suas alterações e demais disposições em contrário.

Brasília, 21 de setembro de 1989. - *Paes de Andrade*, Presidente.

REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

TÍTULO IV DAS PROPOSIÇÕES

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;

II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;

III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;

IV - de iniciativa popular;

V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

Art. 106. Quando, por extravio ou retenção indevida, não for possível o andamento de qualquer proposição, vencidos os prazos regimentais, a Mesa fará reconstituir o respectivo processo pelos meios ao seu alcance para a tramitação ulterior.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.170, DE 2013

(Apensos os Projetos de Lei nº 5.274, de 2013; nº 5.316, de 2013; nº 5.636, de 2013; nº 6.804, de 2013; nº 7.649, de 2014; nº 742, de 2015; nº 3.787, de 2015; nº 4.676, de 2016; nº 5.418, de 2016; nº 5610, de 2016; nº 5.611, de 2016; nº 5642, de 2016; nº 5884, de 2016; nº 6059, de 2016; nº 6386, de 2016)

Determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais.

Autor: Deputado VILSON COVATTI

Relatora: Deputada ANGELA ALBINO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.170, de 2013, de autoria do ilustre Deputado Vilson Covatti, objetiva obrigar postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) a disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais.

De acordo com o art. 1º da proposição, as referidas informações deverão ser disponibilizadas de modo facilmente legível e em local visível; contendo os horários de atendimento de todos os seus profissionais de saúde e respectivas especialidades.

O art. 2º estabelece que a lei entre em vigor sessenta dias após sua publicação.

Na justificação, o autor destaca que a simples medida de informar, por meio de quadro ou de listagem, quais são as especialidades disponíveis e os horários de atendimento dos profissionais, permitirá aos usuários do SUS saber rapidamente se poderão ser atendidos ou se deverão dirigir-se a outro local.

A proposição tramita na Câmara dos Deputados sob o regime ordinário, tendo sido distribuída para apreciação conclusiva das Comissões, com manifestação inicial, no mérito, desta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), seguindo-se a de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), nos termos do disposto nos artigos 54 e 24, inciso II do RICD.

Foram apensados 15 projetos, explicitados a seguir, no voto a essa matéria.

Nos termos do disposto no art. 119, caput e inciso I, do Regimento Interno, tendo sido encerrado o prazo para recebimento de emendas à matéria, nenhuma foi apresentada nesta CSSF.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 5.170, de 2013, do Deputado Vilson Covatti, propõe medida simples, mas com potencial para aperfeiçoar a atenção oferecida por meio do SUS.

A divulgação em locais visíveis nas unidades de saúde de informações sobre as especialidades e horários de atendimento de seus profissionais será útil, tanto para o usuário do SUS, em particular, quanto para o controle social da qualidade da atenção.

Considerando os projetos que foram apensados, observei que o Projeto de Lei nº 5.274, de 2013, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, destaca a divulgação de informações sobre estoque de medicamentos e escala de médicos nos serviços de saúde do SUS; direcionando a obrigação para as instâncias gestoras do SUS, em todas as esferas de governo e incluindo a utilização da rede mundial de computadores, no sítio eletrônico oficial dos órgãos de cada esfera de governo.

O Projeto de Lei nº 5.316, de 2013, do Deputado Major Fábio, ocupa-se da divulgação dos medicamentos disponíveis em painéis nos estabelecimentos de saúde do SUS.

O Projeto de Lei nº 5.636, de 2013, do Deputado Fabio Reis, determina que as instituições de saúde públicas e, também, as privadas disponibilizem, em quadro de livre acesso aos usuários, informações atualizadas sobre os profissionais da saúde designados para atendimento ao público, inclusive plantonistas.

A proposição detalha as informações que devem ser divulgadas, incluindo: nome do profissional; número de identificação no conselho profissional respectivo, conforme a área de atuação; especialidade do profissional; datas e horários de trabalho de cada um no período informado. Também indica que as informações disponibilizadas em quadro de aviso deverão alcançar, no mínimo, o período de 24 horas, além da divulgação em sítio eletrônico da instituição.

O Projeto de Lei nº 6.804, de 2013, do Deputado Reguffe, obriga a publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do SUS. A proposição indica que deverão ser divulgados: o número do Registro Geral – RG do paciente; a colocação na fila da lista de espera, na área médica em que o paciente será submetido à cirurgia médica; e a data de ingresso do paciente na lista de espera.

O Projeto de Lei nº 7.649, de 2014, da Deputada Maria Lucia Prandi, obriga os estabelecimentos hospitalares privados e públicos a emitirem relatórios com as informações relativas à rotina hospitalar, também prevendo penalidades para o descumprimento da lei.

O Projeto de Lei nº 742, de 2015, da Deputada Conceição Sampaio, obriga a divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

O Projeto de Lei nº 3.787, de 2015, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, obriga a colocação de placas em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público, prevendo a regulamentação de penalidades administrativas.

O Projeto de Lei nº 4.676, de 2016, do Deputado Bruno Covas, obriga todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público.

O Projeto de Lei nº 5.418, de 2016, da Deputada Geovania de Sá, estabelece a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do SUS, por meio de alteração na Lei nº 12.527, de 2011.

O Projeto de Lei nº 5610, de 2016, do Deputado Rômulo Gouveia, acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS.

O Projeto de Lei nº 5.611, de 2016, do Deputado Rômulo Gouveia, acrescenta o §2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

O Projeto de Lei nº 5642, de 2016, do Deputado Marx Beltrão, obriga os gestores do SUS a prestarem os serviços e informações específicos, por meio da Internet.

O Projeto de Lei nº 5884, de 2016, do Deputado João Derly, obriga instituições que prestam serviços públicos de saúde a divulgarem periodicamente informações sobre os atendimentos realizados, abordando também as penalidades às infrações.

O Projeto de Lei nº 6059, de 2016, do Deputado Rômulo Gouveia, aborda a divulgação de direitos de criança vítima de microcefalia transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e do aumento da licença-maternidade.

Finalmente, o Projeto de Lei nº 6386, de 2016, do Deputado Cabo Sabino, dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais, unidades básicas de saúde e demais unidades de saúde e ambulatórios, de afixar em lugar visível e acessível ao público a lista dos médicos plantonistas e dos responsáveis pelo plantão.

Considerando que todas as proposições em análise contribuem para o fornecimento de informações essenciais aos usuários de serviços de saúde no Brasil, tanto nos serviços públicos, quanto nos privados, optei por aproveitar as melhores contribuições de cada uma, que potencializem

a transparência dos serviços para o cidadão e para a comunidade, por meio da elaboração de um Substitutivo, apresentado em anexo.

Além do fornecimento de informações sobre serviços de saúde, tenho convicção que tornarem públicas tanto listas de espera como medicamentos disponíveis serão medidas importantes para potencializar a transparência no serviço público e garantir maior controle do cidadão sobre os serviços prestados.

O Estado deve aperfeiçoar e fortalecer continuamente seus mecanismos de prevenção e combate à corrupção. A promoção da transparência pública é um importante passo em direção a esse fim, ganhando destaque nos cenários nacional e internacional.

Em suma, o Substitutivo adequa a ementa do projeto, abrange serviços públicos e privados (especificando algumas obrigações exclusivas do setor público, quando as mesmas disserem respeito apenas aos serviços prestados pelo SUS), destacando a publicidade na lista de espera para consultas, exames complementares e vagas em unidades de tratamento intensivo (UTI).

Também demanda informações sobre os demais profissionais de saúde designados para atendimento público, considerando, assim, a equipe multiprofissional de saúde; prevê serviços a serem prestados pelos gestores do SUS, por meio da Internet e promove a divulgação de direitos de criança vítima de microcefalia transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Por oportuno, ressalto que incorporei à presente redação a orientação da Portaria GM/MS nº 529/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), prevendo no inciso III do art. 2º que, além dos nomes e funções dos responsáveis pelo serviço de controle de infecções hospitalares, seja disponibilizado também os nomes e funções dos responsáveis pelo serviço núcleo de segurança do paciente, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Finalmente, o Substitutivo estabelece que o não cumprimento das medidas de transparência constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis e determina o início de vigência da lei após 360 dias de sua publicação, de modo a permitir que tanto municípios de maior porte, quanto os de menor, preparem-se adequadamente.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.170, de 2013, e das proposições apensadas - os Projetos de Lei nº 5.274, de 2013; nº 5.316, de 2013; nº 5.636, de 2013; nº 6.804, de 2013; nº 7.649, de 2014; nº 742, de 2015; nº 3.787, de 2015; nº 4.676, de 2016; nº 5.418, de 2016; nº 5.610, de 2016; nº 5.611, de 2016; nº 5.642, de 2016; nº 5.884, de 2016; nº 6.059, de 2016 e nº 6.386, de 2016, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada ANGELA ALBINO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.170, DE 2013

(Apensos os Projetos de Lei nº 5.274, de 2013; nº 5.316, de 2013; nº 5.636, de 2013; nº 6.804, de 2013; nº 7.649, de 2014; nº 742, de 2015; nº 3.787, de 2015; nº 4.676, de 2016; nº 5.418, de 2016; nº 5610, de 2016; nº 5.611, de 2016; nº 5642, de 2016; nº 5884, de 2016; nº 6059, de 2016; nº 6386, de 2016)

Dispõe sobre a divulgação de informações que especifica aos usuários de serviços de saúde do País e dá outras providências.

Autor: Deputado VILSON COVATTI

Relatora: Deputada ANGELA ALBINO

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga instituições de saúde do País a divulgarem informações que especifica aos seus usuários.

Art. 2º Ficam as instituições de saúde do País obrigadas a disponibilizarem aos usuários as seguintes informações sobre características do serviço:

I - nome do estabelecimento;

II - especialidades oferecidas;

III - nomes e funções dos responsáveis pelo serviço de controle de infecções hospitalares e núcleo de segurança do paciente;

IV - número total de leitos;

V - número de leitos em unidade de terapia intensiva, para crianças e adultos;

VI - número de internações e altas;

VII - coeficiente de letalidade;

VIII - taxa global de infecção;

IX - taxa de infecção por componente: clínico, pediátrico, cirúrgico, obstétrico e de tratamento intensivo;

X - metodologia de buscas de infecções.

§ 1º À critério do estabelecimento, outras informações que considerem relevantes poderão ser adicionadas às exigidas nesta lei, as quais deverão ser escritas em linguagem acessível ao cidadão comum.

§ 2º A emissão e afixação das informações especificadas neste artigo deverão ocorrer até o décimo dia útil de cada mês e corresponderá aos dados relativos ao mês imediatamente anterior.

§ 3º As informações referidas nos incisos de III a X, deste artigo, não serão exigidas dos serviços de saúde exclusivamente ambulatoriais.

Art. 3º Ficam as instituições de saúde do País obrigadas a disponibilizarem aos usuários as seguintes informações sobre os profissionais de saúde designados para atendimento ao público, inclusive plantonistas:

I – nome dos profissionais;

II – número de identificação no Conselho Profissional respectivo, conforme a área de atuação;

III - especialidade do profissional de saúde;

IV – datas e horários de trabalho de cada profissional de saúde período informado.

Art. 4º As instituições públicas de saúde que promovam a distribuição de medicamentos e a aplicação de vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI - ficam obrigadas a divulgar, em local visível, a quantidade atualizada diariamente dos produtos disponíveis.

Art. 5º As informações mencionadas nos artigos 3º e 4º deverão ser disponibilizadas em quadros de avisos facilmente legíveis e em locais visíveis, abrangendo, no mínimo, o período de 24 horas.

Art. 6º As informações a que se referem os artigos 2º, 3º e 4º desta lei deverão ser disponibilizadas em sítio eletrônico da instituição ou, nos casos de instituições públicas, no sítio eletrônico do ente público ao qual a instituição de saúde está vinculada, em formato acessível.

Parágrafo único. As instituições públicas de saúde deverão fornecer as informações individualizadas por cada unidade de saúde ou equivalente.

Art. 7º As instituições que atendem usuários do Sistema Único de Saúde – SUS - ficam obrigadas a divulgar, em sítio eletrônico oficial, as listas de esperas dos usuários para:

- I – realização de cirurgias, segundo áreas médicas;
- II – realização de exames complementares de média e alta complexidade;
- III – realização de consultas em especialidades médicas;
- IV – admissão em leitos de unidade de terapia intensiva.

§ 1º As listas de espera, mencionadas neste artigo, deverão conter:

- I - o número de identificação oficial de cada usuário, adotado pelos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde;
- II- a colocação de cada usuário na fila da lista de espera;
- III - a data de ingresso do usuário na lista de espera.

§ 2º As listas de espera, mencionadas neste artigo, serão atualizadas em intervalos não superiores a sete dias.

§ 3º As listas de espera, mencionadas neste artigo, deverão seguir, rigorosamente, a ordem de inscrição para a chamada dos usuários, observadas as prioridades estabelecidas em Lei, com a ressalva de procedimentos emergenciais atestados por profissional competente vinculado ao Sistema Único de Saúde.

§ 4º O usuário receberá, no ato da solicitação dos procedimentos previstos neste artigo, independentemente de solicitação, um protocolo de inscrição de onde constará a sua posição na respectiva lista e o endereço eletrônico para acessá-la.

Art. 8º Os gestores do SUS ficam obrigados a prestarem os seguintes serviços e informações sobre atendimentos realizados na rede pública, por meio da Internet:

I - acesso a resultados de exames;

II - marcação de consultas;

III – consulta sobre disponibilidade e estoque de medicamentos nas farmácias públicas;

IV – consulta sobre tipos de exame disponíveis nas unidades de saúde;

V – consulta a filas de espera por procedimentos, particularmente transplante de tecidos e órgãos, cirurgias e internação em leitos de unidade de terapia intensiva;

VI – consulta a escalas e quadro de funcionários;

VII – consulta às características de cada unidade, incluindo endereço, telefone e horário de funcionamento.

§ 1º As obrigações referidas neste artigo deverão abranger todas as unidades de saúde inseridas no âmbito da responsabilidade gerencial do gestor do SUS.

Art. 9º. O art. 18 da Lei 13.301, de 27 de junho de 2016, que “dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus *chikungunya* e do vírus da *zika*; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977” passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

“Art. 18.....

.....

§ 6º Os direitos previstos no caput e §§ 3º e 4º deste artigo serão amplamente divulgados em todas as unidades de saúde, públicas e privadas.” (NR)

Art. 10 O descumprimento das disposições contidas nesta Lei constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor 360 dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada ANGELA ALBINO
Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ADRIANA VENTURA – NOVO/SP

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

Apensados: PL nº 5.170/2013, PL nº 5.274/2013, PL nº 5.316/2013, PL nº 5.636/2013, PL nº 6.804/2013, PL nº 7.649/2014, PL nº 3.787/2015, PL nº 742/2015, PL nº 4.676/2016, PL nº 5.418/2016, PL nº 5.610/2016, PL nº 5.611/2016, PL nº 5.642/2016, PL nº 5.884/2016, PL nº 6.059/2016, PL nº 6.386/2016, PL nº 6.799/2017, PL nº 8.484/2017, PL nº 10.167/2018, PL nº 10.259/2018, PL nº 11.011/2018, PL nº 11.018/2018, PL nº 9.586/2018, PL nº 9.737/2018, PL nº 2.033/2019, PL nº 3.312/2019, PL nº 3.562/2019, PL nº 3.651/2019, PL nº 5.119/2019, PL nº 5.527/2019, PL nº 385/2020, PL 3.659/2020 e PL nº 5.471/2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

Autor: SENADO FEDERAL - REGUFFE

Relatora: Deputada ADRIANA VENTURA

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

No dia 05 de maio de 2021, apresentamos, nesta Comissão de Seguridade Social e Família, parecer pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018 e de seus apensados. Ocorre que, durante a discussão da matéria na reunião deste Colegiado (no dia 06/05/2021), acatamos sugestão enviada pelo nobre Deputado Alexandre Padilha, com vistas ao aprimoramento do projeto. Nesse sentido, promovemos a inclusão do § 7º ao art. 15-A, alterado



Câmara dos Deputados | Anexo IV – Gabinete 802 | CEP 70100-970 Brasília-DF

Tel (61) 3215-5802 | dep.adrianaventura@camara.leg.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216521913200>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ADRIANA VENTURA – NOVO/SP

pelo art. 1º do Substitutivo, para que os gestores de saúde divulguem, mensalmente, o quantitativo das filas de pacientes a espera de procedimentos, por especialidade. Como sabemos, ter os dados das filas (como tamanho e tempo de fila), expostos de maneira mais clara é muito importante, pois um dos maiores problemas do SUS é a falta de dados claros e organizados que possam guiar decisões de saúde pública (locais ou nacionais).

Assim, apresentamos a presente Complementação de Voto, por meio da qual reafirmamos o nosso voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018, e de todos os seus apensados, na forma do substitutivo consolidado em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ADRIANA VENTURA – NOVO/SP

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

(e aos apensados PL nº 5.170, de 2013, PL nº 5.274, de 2013, PL nº 5.316, de 2013, PL nº 5.636, de 2013, PL nº 6.804, de 2013, PL nº 7.649, de 2014, PL nº 742, de 2015, PL nº 3.787, de 2015, PL nº 4.676, de 2016, PL nº 5.418, de 2016, PL nº 5.610, de 2016, PL nº 5.611, de 2016, PL nº 5.642, de 2016, PL nº 5.884, de 2016, PL nº 6.059, de 2016, PL nº 6.386, de 2016, PL nº 6.799, de 2017, PL nº 8.484, de 2017, PL nº 9.586, de 2018, PL nº 9.737 de 2018, PL nº 10.167 de 2018, PL nº 10.259, de 2018, PL nº 11.011, de 2018, PL nº 11.018, de 2018, PL nº 2.033, de 2019, PL nº 3.312 de 2019, PL nº 3.562 de 2019, PL nº 3.651, de 2019, PL nº 5.119, de 2019, PL nº 5.527, de 2019, PL nº 385, de 2020, PL nº 3.659, de 2020, e PL nº 5.471, de 2020)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. Os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de governo publicarão, em seus sítios oficiais na internet:

I – listas de todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos de qualquer espécie nos estabelecimentos de saúde por cuja gestão sejam responsáveis, bem como nos estabelecimentos conveniados, acessíveis aos gestores, profissionais de saúde e pacientes diretamente interessados (participantes da lista);



Câmara dos Deputados | Anexo IV – Gabinete 802 | CEP 70100-970 Brasília-DF

Tel (61) 3215-5802 | dep.adrianaventura@camara.leg.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216521913200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ADRIANA VENTURA – NOVO/SP

II – os resultados dos exames complementares realizados, acessíveis aos profissionais de saúde assistentes e aos pacientes, mediante uso de senha pessoal.

§ 1º Serão tomados os necessários cuidados para resguardar a privacidade dos dados dos pacientes, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e demais normas pertinentes.

§ 2º Todos os pacientes receberão, no ato da marcação do procedimento, protocolo de encaminhamento contendo, pelo menos:

I - data da solicitação;

II - data e local da realização do procedimento;

III - descrição clínica resumida do caso.

§ 3º A eventual desmarcação de procedimento deverá ser justificada e tempestivamente comunicada ao paciente, que será informado no mesmo documento ou contato sobre a nova data para a realização do procedimento.

§ 4º Cabe aos estabelecimentos de saúde mencionados no caput repassar, em tempo hábil e com a necessária frequência, as informações a serem incluídas nas listas.

§ 5º As listas a que se refere o caput deste artigo serão divididas por especialidade médica, no caso das cirurgias, e modalidade de procedimento diagnóstico, devendo conter as seguintes informações:

I - estabelecimento onde será realizado o procedimento ou cirurgia;

II - o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente, preferencialmente, ou de outro documento oficial de identificação;

III - a data do agendamento do procedimento ou cirurgia;

IV - a posição ocupada pelo paciente na lista.

§ 6º As listas deverão ser atualizadas quinzenalmente e somente poderão ser alteradas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado, devendo os pacientes que sofrerem alteração no seu agendamento ser tempestivamente comunicados.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ADRIANA VENTURA – NOVO/SP

§ 7º Os gestores deverão divulgar mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, o quantitativo das filas de pacientes a espera de procedimentos, por especialidade e, quando possível, desagregadas por estabelecimento de saúde, além do tempo médio de espera para cada uma delas."

Art. 2º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

§ 3º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, devendo as eventuais diferenças em relação à padronização nacional ter explicação fundamentada. (NR)"

Art. 3º Quanto ao inciso II do art. 15-A, os profissionais, entidades e estabelecimentos de saúde que prestam serviços de apoio ao diagnóstico terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



Câmara dos Deputados | Anexo IV – Gabinete 802 | CEP 70100-970 Brasília-DF
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura
Tel (61) 3215-5802 | dep.adrianaventura@camara.leg.br
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216521913200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018, e dos PLs nºs 5274/2013, 5636/2013, 6804/2013, 7649/2014, 4676/2016, 5642/2016, 5884/2016, 6059/2016, 6386/2016, PL 8484/2017, 10167/2018, 5316/2013, 5610/2016, 10259/2018, 3787/2015, 5471/2020, 742/2015, 5418/2016, 6799/2017, 9586/2018, 5611/2016, 5527/2019, 11018/2018, 385/2020, 3651/2019, 3312/2019, 5119/2019, 9737/2018, 11011/2018, 5170/2013, 2033/2019, 3562/2019, e 3659/2020, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Adriana Ventura, que apresentou complementação de voto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Carla Dickson, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Juscelino Filho, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Alcides Rodrigues, Bibó Nunes, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Emidinho Madeira, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Mauro Nazif, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Roberto Alves.

Sala da Comissão, em 6 de maio de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212590935100>

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

(e aos apensados PL nº 5.170, de 2013, PL nº 5.274, de 2013, PL nº 5.316, de 2013, PL nº 5.636, de 2013, PL nº 6.804, de 2013, PL nº 7.649, de 2014, PL nº 742, de 2015, PL nº 3.787, de 2015, PL nº 4.676, de 2016, PL nº 5.418, de 2016, PL nº 5.610, de 2016, PL nº 5.611, de 2016, PL nº 5.642, de 2016, PL nº 5.884, de 2016, PL nº 6.059, de 2016, PL nº 6.386, de 2016, PL nº 6.799, de 2017, PL nº 8.484, de 2017, PL nº 9.586, de 2018, PL nº 9.737 de 2018, PL nº 10.167 de 2018, PL nº 10.259, de 2018, PL nº 11.011, de 2018, PL nº 11.018, de 2018, PL nº 2.033, de 2019, PL nº 3.312 de 2019, PL nº 3.562 de 2019, PL nº 3.651, de 2019, PL nº 5.119, de 2019, PL nº 5.527, de 2019, PL nº 385, de 2020, PL nº 3.659, de 2020, e PL nº 5.471, de 2020)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. Os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de governo publicarão, em seus sítios oficiais na internet:

I – listas de todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos de qualquer espécie nos estabelecimentos de saúde por cuja gestão sejam responsáveis, bem como nos estabelecimentos conveniados, acessíveis aos gestores, profissionais de saúde e pacientes diretamente interessados (participantes da lista);

II – os resultados dos exames complementares realizados, acessíveis aos profissionais de saúde assistentes e aos pacientes, mediante uso de senha pessoal.

§ 1º Serão tomados os necessários cuidados para resguardar a privacidade dos dados dos pacientes, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e demais normas pertinentes.

§ 2º Todos os pacientes receberão, no ato da marcação do procedimento, protocolo de encaminhamento contendo, pelo menos:

I ☐ data da solicitação;

II ☐ data e local da realização do procedimento;

III ☐ descrição clínica resumida do caso.

§ 3º A eventual desmarcação de procedimento deverá ser justificada e tempestivamente comunicada ao paciente, que será informado no mesmo documento ou contato sobre a nova data para a realização do procedimento.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217097512900>

§ 4º Cabe aos estabelecimentos de saúde mencionados no caput repassar, em tempo hábil e com a necessária frequência, as informações a serem incluídas nas listas.

§ 5º As listas a que se refere o caput deste artigo serão divididas por especialidade médica, no caso das cirurgias, e modalidade de procedimento diagnóstico, devendo conter as seguintes informações:

- I - estabelecimento onde será realizado o procedimento ou cirurgia;
- II - o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente, preferencialmente, ou de outro documento oficial de identificação;
- III - a data do agendamento do procedimento ou cirurgia;
- IV - a posição ocupada pelo paciente na lista.

§ 6º As listas deverão ser atualizadas quinzenalmente e somente poderão ser alteradas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado, devendo os pacientes que sofrerem alteração no seu agendamento ser tempestivamente comunicados.”

Art. 2º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 19-Q

.....

§ 3º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, devendo as eventuais diferenças em relação à padronização nacional ter explicação fundamentada. (NR)”

Art. 3º Quanto ao inciso II do art. 15-A, os profissionais, entidades e estabelecimentos de saúde que prestam serviços de apoio ao diagnóstico terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 6 de maio de 2021.

Deputado **Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.**
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217097512900>



PROJETO DE LEI N.º 2.222, DE 2021

(Do Sr. Nicoletti)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização periódica, da taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva dos hospitais públicos e privados do Brasil.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5527/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. NICOLETTI)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização periódica, da taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva dos hospitais públicos e privados do Brasil.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei obriga os gestores do Sistema Único de Saúde da União, dos Estados da Federação, do Distrito Federal e dos Municípios a divulgarem periodicamente na Internet a taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva dos hospitais públicos e privados em sua área geográfica de competência.

Art. 2º Os gestores do Sistema Único de Saúde da União, dos Estados da Federação, do Distrito Federal e dos Municípios ficam obrigados a divulgar periodicamente na Internet a taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva dos hospitais públicos e privados em sua área geográfica de competência.

Parágrafo único. A periodicidade e demais informações a serem divulgadas com relação à taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva serão especificadas em regulamento do órgão gestor federal do Sistema Único de Saúde.

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nicoletti
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213655523000>



JUSTIFICAÇÃO

A Pandemia de Covid-19 deixou claro para a população a relevância de o País contar com uma adequada estrutura de atendimento em terapia intensiva.

Certamente a natureza do novo coronavírus impôs uma elevada demanda ao Sistema Único de Saúde (SUS) e também à rede privada. Em várias ocasiões e localidades a taxa de ocupação de leitos em unidades de terapia intensiva (UTI) superou a marca de 80% e, até, atingiu o colapso, gerando angustiantes filas de espera.

Nesse contexto é importante que a população e gestores tenham conhecimento sobre a evolução da taxa de ocupação nos vários locais, para orientarem suas estratégias de prevenção e de atenção. Por isso, considero relevante a obrigação de que os gestores do SUS divulguem tal informação pela Internet.

Além dessas situações de crise, o conhecimento dessa informação também é importante, pois, infelizmente, mesmo antes da Pandemia o acesso a leitos de UTI no Brasil já era desigual e insuficiente. Por exemplo, dados da Fundação Oswaldo Cruz, de monitoramento da assistência hospitalar no Brasil entre 2009 e 2017, indicaram que 144 (33%) Regiões de Saúde não possuíam nenhum leito de cuidado intensivo disponível ao SUS por 100 mil habitantes, sendo que metade delas estava no Nordeste.

Observa-se, pois, que o conhecimento sobre a taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva será útil para que o SUS venha a superar esse gargalo na atenção à saúde da população.

Assim, considerando a relevância dessa matéria para a saúde pública do País, solicito o apoio dos nobres Pares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, em de de 2021.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nicoletti
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213655523000>



NICOLETTI
Deputado Federal PSL RR

Apresentação: 17/06/2021 12:51 - Mesa

PL n.2222/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nicoletti
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213655523000>



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.



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.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 4.345, DE 2021

(Do Sr. Nereu Crispim)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de painel de informações nas Unidades de saúde da administração direta.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-7649/2014.



PROJETO DE LEI Nº _____, de 2021

(Do Deputado Federal Nereu Crispim – PSL/RS)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de painel de informações nas Unidades de saúde da administração direta.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatória a presença de um painel informativo nas Unidades de saúde da administração direta

Art 2º O Painel informativo deverá conter:

- I. Nome dos médicos que estão atendendo naquele horário e suas especialidades
- II. Quantidade de leitos ocupados
- III. Quantidade de leitos disponíveis
- IV. O tempo médio para atendimento
- V. O número de pacientes que estão sendo atendidos
- VI. Informações sobre o corpo clínico do estabelecimento, junto com as especialidades atendidas

Parágrafo único: Nos casos em que as Unidades de saúde da administração direta atentando o Sistema Único de Saúde (SUS) e os planos de saúde particular, o painel informativo deverá informar a quantidade de leitos ocupados pelo SUS e quantidade de leitos ocupados pelo Planos.

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215720815500>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





JUSTIFICAÇÃO

Atualmente, nas organizações do setor de saúde, especialmente as clínicas e hospitais, o uso da tecnologia das informações possibilita a melhoria na qualidade dos serviços prestados. As organizações hospitalares têm buscado acompanhar as significativas mudanças e a evolução da tecnologia voltada para a saúde. Especialmente a parte de equipamentos, infraestrutura e terapêutica. Entretanto, a obtenção de dados, o armazenamento, geração e disponibilização de informações sobre os pacientes continuam sem a devida atenção em muitos hospitais brasileiros.

Diante disso, podemos afirmar que o direito à informação sobre os serviços prestados está previsto no Código de Defesa do Consumidor, sendo dever do hospital e do médico responsável pelo paciente mantê-lo informado sobre sua saúde, os procedimentos que serão realizados, diagnóstico, alternativas de tratamento, etc., assegurando a autonomia do paciente. Essa previsão consta, inclusive, no Código de Ética Médica (arts. 22, 24, 31 e 34).

Apesar dos muitos avanços tecnológicos com relação à coleta, processamento e padronização dos dados, é notória a necessidade de aprimorar os sistemas de informação hospitalar. Sendo assim, o painel de informações proposto pelo Projeto de Lei será usado para reduzir o tempo de espera dos pacientes, organizar o fluxo de atendimentos e, ainda, auxiliar médicos no diagnóstico dos pacientes.

Portanto o Projeto de Lei apresentado, tem como principal objetivo otimizar a gestão da informação e, por conseguinte, a gestão organizacional. A finalidade é contribuir para o aprimoramento da eficiência operacional dos hospitais e clínicas. Por essa razão, solicito o apoio dos nobres colegas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215720815500>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Sala das Sessões, em 08 de Dezembro de 2021.


NEREU CRISPIM
Deputado Federal PSL/RS

Deputado Federal Nereu Crispim
PSL/RS

Apresentação: 08/12/2021 10:44 - Mesa

PL n.4345/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215720815500>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

RESOLUÇÃO CFM Nº 2217, DE 27 DE SETEMBRO DE 2018

Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e consubstanciado na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2016 a 2018 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas entidades médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado;

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 27 de setembro de 2018;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 27 de setembro de 2018, resolve:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM nº 1.931/2009, publicada no Diário Oficial da União no dia 13 de outubro de 2009, Seção I, página 90, bem como as demais disposições em contrário.

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
 Presidente do Conselho

Henrique Batista e Silva
 Secretário-Geral

ANEXO
 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

.....
 CAPÍTULO IV
 DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25 Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26 Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e

mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27 Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28 Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30 Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

CAPÍTULO V RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32 Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33 Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34 Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35 Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

PROJETO DE LEI N.º 189, DE 2022 (Do Sr. Geninho Zuliani)

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 determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-6804/2013.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2022

(Do Sr. GENINHO ZULIANI)

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 determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 15.

XXII – implementar sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS.

.....(NR)

1

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab.860 – CEP: 70.160-900 –
Brasília/DF

Tel.: (61) 3215-5860 e-mail: dep.geninhozuliani@camara.leg.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Sr. Geninho Zuliani
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228793243200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 2º Para garantir e qualificar o acesso a ações e serviços de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores de saúde de cada esfera de governo implantarão, de forma articulada e na forma do regulamento, o sistema de regulação previsto no inciso XXII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em conformidade com as seguintes diretrizes:

I – acesso universal a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade por meio de inscrição em lista de espera, por procedimento e serviço;

II – garantia de sigilo da identidade dos usuários do SUS constantes das listas de espera;

III – transparência e publicidade da lista de espera, observando-se o disposto no inciso II, com a divulgação das seguintes informações, além de outras previstas no regulamento:

a) relação não nominal dos inscritos, por procedimento e serviço;

b) data de inclusão na lista de espera;

c) razões das eventuais alterações na ordem cronológica de inscrição na lista de espera;

d) estimativa de prazo para o atendimento;

e) relação de pacientes atendidos em determinado período e respectivo tempo de espera.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. O regulamento especificado no caput disporá, entre outros, sobre:

I – o prazo para atualização das informações previstas no inciso III do caput, que não poderá ser superior a quinze dias;

II – os meios de divulgação das informações previstas no inciso III do caput, de forma a garantir o amplo acesso a elas;

III – as razões que podem ensejar alteração na ordem cronológica de inscrição na lista espera.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A regulação da atenção à saúde nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) é entendida como o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles. É, portanto, um instrumento para alcançar a universalidade e a integralidade da atenção à saúde.

O Ministério da Saúde, na qualidade de gestor federal do SUS, tem desenvolvido ações de estímulo e cooperação técnica com estados e municípios para a implantação de complexos reguladores, no intuito de

3

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab.860 – CEP: 70.160-900 –
Brasília/DF

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Geninho Zuliani
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228793243200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

organizar a relação entre a oferta e a demanda, visando à melhoria do acesso da população aos serviços públicos de saúde.

Diversos instrumentos normativos infralegais regulamentam a ação regulatória dos serviços de saúde no âmbito do SUS, entre eles a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

Apesar do reconhecimento da importância da ação regulatória como um instrumento voltado para a garantia do atendimento de acordo com a necessidade de cada caso, sabe-se que nem todos os estados ou municípios adotam uma política regulatória nos moldes propugnados pelo Ministério da Saúde.

Além da inexistência de sistema de regulação em muitos estados e municípios, os órgãos de fiscalização e controle têm apontado problemas ou falhas nos mecanismos de regulação, como a falta de transparência no processo de gestão das filas de espera do SUS e, até mesmo, o desrespeito à ordem cronológica da lista ou a falta de critérios claros de priorização de pacientes.

Não são sem razão, portanto, as inúmeras críticas e reclamações provenientes dos usuários do SUS.

O projeto de lei que ora apresentamos busca contribuir para o aperfeiçoamento da ação regulatória do acesso aos serviços públicos de saúde, de forma a que ela esteja pautada por mecanismos que garantam a visibilidade e a transparência perante os usuários e a sociedade em geral.

4

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab.860 – CEP: 70.160-900 –
Brasília/DF

Tel.: (61) 3215-5860 e-mail: dep.geninhozuliani@camara.leg.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Geninho Zuliani
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228793243200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

A proposição determina como obrigação dos gestores de saúde, em cada esfera de governo, a implementação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, justamente onde se apresentam os principais gargalos no acesso dos usuários ao SUS.

Em respeito ao preceito da descentralização, pelo qual os gestores locais têm autonomia para decidir sobre a organização dos serviços sob sua jurisdição, e à competência da União que, no âmbito da legislação concorrente, deve limitar-se a estabelecer normas gerais, conforme dispõe o § 1º do art. 24 da Constituição Federal, esta proposição determina as diretrizes norteadoras dos referidos sistemas de regulação, como a universalidade do acesso, a transparência e a publicidade, além da garantia de preservação do sigilo da identidade dos usuários.

Pelas razões acima expostas, rogamos aos nobres pares apoio para aprovação deste importante Projeto de Lei.

Sala das Sessões, ____ de fevereiro de 2022.

Geninho Zuliani

Deputado Federal DEM/SP

5

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab.860 – CEP: 70.160-900 –
Brasília/DF

Assinado eletronicamente pelo Deputado Geninho Zuliani
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228793243200>



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.

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 II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção

da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II **Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)](#)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)](#)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)](#)

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;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

.....

PROJETO DE LEI N.º 602, DE 2022

(Do Sr. José Nelto)

Institui-se o sistema de Cadastro Único de Medicamentos Controlados do Governo Federal,

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-10259/2018.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022
(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Institui-se o sistema de Cadastro Único de
Medicamentos Controlados do Governo Federal,

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Cadastro Único de Medicamentos Controlados (Cadúnico dos Controlados) adquiridos e/ou mantidos pelo Governo Federal, a ser obrigatoriamente utilizado por todos os Entes da Federação.

§ 1º o Cadúnico dos Controlados será alimentado por todos os Entes do Governo e deverá ser atualizado diariamente.

§ 2º As respectivas secretarias de saúde deverão inserir no Cadúnico dos Controlados todos os medicamentos adquiridos e/ou mantidos em decorrência do uso de verba pública, explicitando o respectivo nome comercial, nome da substância, fabricante, entre outras informações aptas à sua identificação.

Art. 2º Este cadastro tem por finalidade promover a resolutividade e a integração do cuidado em saúde, possibilitando o melhor atendimento às demandas de saúde da população.

Art. 3º Caberá ao Poder Executivo disciplinar, mediante portaria, a forma de implementação do Cadúnico dos Controlados, o que deverá fazer em até 120 (cento e vinte dias).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Diariamente, milhares de medicamentos são adquiridos por meio da utilização de verbas públicas, os quais são distribuídos entre os diversos entes federativos.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228055907300>



Ocorre que, por vezes, o fármaco acaba por perder sua validade ante a ausência de necessidade em determinada localidade e, de outro lado, o mesmo remédio é demandado e não se encontra à disposição do cidadão.

Como uma forma de aprimorar a necessária integralidade do cuidado em saúde, fundamentando-se na necessidade de atender o interesse público, bem como zelando pelo dinheiro público, a instituição e implementação de um cadastro capaz de reunir informações sobre o *estoque* de remédios de cada ente público, certamente trará como resultado a efetividade da prestação do Estado.

Em outras palavras, por meio do Cadúnico dos Controlados, será possível otimizar o atendimento aos pedidos de medicamento, mediante a remessa e/ou permuta destes entre os Municípios, Estados e a União.

Dada a relevância temática, submeto esta proposição aos ilustres pares, rogando o apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado **JOSÉ NELTO**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Nelto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228055907300>



PROJETO DE LEI N.º 2.346, DE 2022

(Do Sr. José Nelto)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5642/2016.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022
(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º Fica o Poder Executivo obrigado a divulgar, em sítio eletrônico oficial, com acesso facilitado e irrestrito, as escalas dos plantões realizados nas unidades de saúde pública.

Parágrafo único: Da divulgação de que trata o caput deste artigo, deverá constar:

- I - nome completo do profissional plantonista;
- II - profissão do profissional plantonista;
- III - especialidade do profissional plantonista, se for o caso;
- IV - data, horário e unidade de saúde em que o plantonista realizará o plantão; e
- V - quantitativo de atendimentos disponíveis para o plantonista, com indicação do máximo de atendimentos a serem realizados.

Art. 2º O Poder Executivo deverá divulgar, no sítio eletrônico de que trata o artigo 1º, telefone, correio eletrônico e quaisquer outras formas de contato destinadas ao envio de reclamações e denúncias à ouvidoria de saúde sobre as escalas e os plantões de que trata esta Lei.

Art. 3º Caberá ao Poder Executivo, por meio de ato próprio, baixar as demais normas para a execução e cumprimento das disposições desta Lei.



Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto tem como objetivo dispor sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

A transparência é um importante elemento da atuação política, ainda mais em um ambiente cada vez mais digital. Contudo, mais do que um ideal ou mero discurso, ela só existe enquanto iniciativa. Ou seja: o poder público só é transparente quando adota medidas práticas que permitem o acesso da população a todas as suas informações.¹

Desde 2011, com a criação da Lei de Acesso à Informação, o Brasil segue positivamente nesse caminho. Nem mesmo as tentativas de ataque e cerceamento ao longo dos anos que esta medida sofreu impediram sua consolidação e utilização por parte da sociedade civil – o que reforça, mais uma vez, que o país está atingindo maturidade política e as instituições funcionam. A boa comunicação dos atos públicos, sem espaço para dúvidas ou incertezas sobre a veracidade das informações, é o alicerce de toda iniciativa governamental. É com práticas transparentes que os governos conseguem estreitar laços com a sociedade e as empresas na busca por projetos colaborativos e eficientes.²

O Sistema de Informação em Saúde pode ser fundamental para a tomada de decisões de centros de saúde. Isso porque ele conta com informações relevantes sobre as demais instituições e situações públicas, auxiliando no entendimento das condições dos pacientes e ajudando o gestor a gerenciar sua clínica ou hospital.³

1 <https://www.jota.info/coberturas-especiais>

2 <https://www.jota.info/coberturas-especiais>

3 <https://www.neuralmed.ai/blog/sistema-de-informacao-em-saude>



Em virtude disso, a presente proposição objetiva possibilitar maior efetividade e transparência na prestação do serviço público, que, aliás, é um dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito, concebido pela Constituição Federal.

Dada a relevância temática, submeto esta proposição aos ilustres pares, rogando o imprescindível apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado **JOSÉ NELTO**
(PP/GO)



PROJETO DE LEI N.º 2.495, DE 2022

(Do Sr. José Nelto)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-742/2015.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022
(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

Apresentação: 19/09/2022 13:53 - Mesa

PL n.2495/2022

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar e divulgar por meio eletrônico, as listagens dos pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde

Parágrafo Único - A divulgação deverá garantir o direito de privacidade dos pacientes, sendo divulgado apenas o número do Cartão SUS.

Art. 2º Todas as listagens serão disponibilizadas pela Secretaria de Saúde, que deverá seguir rigorosamente a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, ressalvadas as decisões médicas devidamente fundamentadas e registradas ou determinações judiciais.

Art. 3º As informações a serem divulgadas devem conter:

I - A data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;

II - aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

III - relação dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame, ou procedimento cirúrgico;



IV - relação dos pacientes já atendidos, através da divulgação do número do Cartão SUS.

Art. 4º As informações disponibilizadas deverão ser especificadas para o tipo de exame, consulta ou cirurgia aguardada e abranger todos os candidatos inscritos nas diversas unidades de saúde, entidades conveniadas ou qualquer outro prestador de serviço que receba recursos públicos.

Art. 5º Publicadas as informações, a listagem será classificada pela data de inscrição, separando os pacientes inscritos dos já beneficiados, sem qualquer tipo de restrição, permitido acesso universal.

Art. 6º Fica autorizada a alteração da ordem de chamada dos pacientes inscritos na listagem de espera com base na gravidade do estado clínico, mediante decisão médica fundamentada e registrada.

Art. 7º Os recursos e instalações do sistema público de saúde, serão utilizados para atender os candidatos regularmente inscritos em lista de espera.

Art. 8º A inscrição em listagem de espera não confere ao paciente ou à sua família o direito subjetivo à indenização se a consulta, o exame ou a cirurgia não se realizar em decorrência de alteração justificada da ordem previamente estabelecida.

Art. 9º As despesas que porventura vierem a ocorrer por conta da presente lei, serão suportadas por verbas contidas na Lei Orçamentária Anual – Comunicação.

Art. 10 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto tem como objetivo dispor sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias.

A valorização do SUS como política social relevante aparece com ênfase na pesquisa. Os números mostram que, para 88% dos entrevistados, o sistema deve ser mantido no país como modelo de assistência de acesso universal, integral e gratuito para brasileiros, conforme previsto em seus princípios e diretrizes legais na rede pública de saúde. De acordo com o estudo, 83% das pessoas ouvidas acreditam que os recursos públicos não são bem administrados; 73%, que o atendimento não é igual para todos; e 62%, que o SUS não tem gestores eficientes e bem preparados. Entre os 14 serviços disponíveis em postos e hospitais analisados pelo estudo, 11 foram alvo de críticas.¹

Os dados mostram que, entre os itens com maior dificuldade de acesso na rede pública estão: consultas com médicos especialistas (74%); cirurgias (68%); internação em leitos de UTI (64%); exames de imagem (63%); atendimento com profissionais não médicos, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (59%); e procedimentos específicos como diálises, quimioterapia e radioterapia (58%).²

Além do que já exposto, uma boa gestão que tenha como princípios a boa-fé e transparência, irá evitar diversos crimes como o de peculato, previsto no Art. 312 do Código Penal. É notória a importância da transparência na saúde, por meio da divulgação eletrônica das filas de espera para procedimentos eletivos no Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia de promover a equidade no acesso e possibilitar a ampla fiscalização e acompanhamento pelos pacientes, além do

¹ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>

² <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>



controle exercido por todos os órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade.³

Em razão disso, a divulgação das listas de espera por procedimentos assistenciais eletivos na saúde pública do Brasil, é algo totalmente preponderante para que haja estratégias de elevação de potencial do Sistema Único de Saúde.

Dada a relevância temática, submeto esta proposição aos ilustres pares, rogando o imprescindível apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado **JOSÉ NELTO**
(PP/GO)

³ <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

CÓDIGO PENAL

.....
PARTE ESPECIAL

(Canceladas na Parte Especial quaisquer referências a valores de multas, substituindo-se a expressão "multa de" por "multa", de acordo com o art. 2º da Lei nº 7.209, de 11/7/1984, publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)

.....

TÍTULO XI

DOS CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CAPÍTULO I

**DOS CRIMES PRATICADOS POR FUNCIONÁRIO PÚBLICO
 CONTRA A ADMINISTRAÇÃO EM GERAL**

Peculato

Art. 312. Apropriar-se o funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse em razão do cargo, ou desviá-lo, em proveito próprio ou alheio:

Pena - reclusão, de dois a doze anos, e multa.

§ 1º Aplica-se a mesma pena, se o funcionário público, embora não tendo a posse do dinheiro, valor ou bem, o subtrai, ou concorre para que seja subtraído, em proveito próprio ou alheio, valendo-se de facilidade que lhe proporciona a qualidade de funcionário.

Peculato culposo

§ 2º Se o funcionário concorre culposamente para o crime de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

§ 3º No caso do parágrafo anterior, a reparação do dano, se precede a sentença irrecorrível, extingue a punibilidade; se lhe é posterior, reduz de metade a pena imposta.

Peculato mediante erro de outrem

Art. 313. Apropriar-se de dinheiro ou qualquer utilidade que, no exercício do cargo, recebeu por erro de outrem:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

.....

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

Apensados: PL nº 5.170/2013, PL nº 5.274/2013, PL nº 5.316/2013, PL nº 5.636/2013, PL nº 6.804/2013, PL nº 7.649/2014, PL nº 742/2015, PL nº 3.787/2015, PL nº 4.676/2016, PL nº 5.418/2016, PL nº 5.610/2016, PL nº 5.611/2016, PL nº 5.642/2016, PL nº 5.884/2016, PL nº 6.059/2016, PL nº 6.386/2016, PL nº 6.799/2017, PL nº 8.484/2017, PL nº 9.737/2018, PL nº 9.586/2018, PL nº 10.167/2018, PL nº 10.259/2018, PL nº 11.011/2018, PL nº 11.018/2018, PL nº 2.033/2019, PL nº 3.312/2019, PL nº 3.562/2019, PL nº 3.651/2019, PL nº 5.119/2019, PL nº 5.527/2019, PL nº 385/2020, PL nº 3.659/2020, PL nº 5.471/2020, PL nº 2.222/2021, PL nº 2.860/2021, PL nº 4.345/2021, PL nº 189/2022, PL nº 602/2022, PL nº 2.346/2022 e PL nº 2.495/2022.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

Autor: SENADO FEDERAL - REGUFFE

Relatora: Deputada ADRIANA VENTURA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 10.106, de 2018, oriundo do Senado Federal, busca instituir a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe, ademais, que a não publicação dessas informações seja considerada ilícito de improbidade administrativa, a ser apurada e sancionada nos termos da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa).

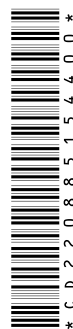


Encontram-se a ele apensados os seguintes projetos de lei:

1. PL nº 5.170/2013, que determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais;
2. PL nº 5.274/2013, que estabelece a obrigatoriedade de as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, divulgarem informações que especifica, relativas à assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde;
3. PL nº 5.316/2013, que obriga os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde a estampar em painéis a lista dos medicamentos disponíveis;
4. PL nº 5.636/2013, que determina que as instituições de saúde públicas e privadas disponibilizem, em quadro de livre acesso aos usuários, informações atualizadas sobre os profissionais da saúde designados para atendimento ao público;
5. PL nº 6.804/2013, que dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências;
6. PL nº 7.649/2014, que obriga os estabelecimentos hospitalares privados e públicos a emitirem relatórios com as informações relativas à rotina hospitalar e dá outras providências;
7. PL nº 742/2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde;
8. PL nº 3.787/2015, que obriga a colocação de placas em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde com informações sobre os médicos que realizam atendimento ao público;
9. PL nº 4.676/2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público;
10. PL nº 5.418/2016, que dispõe sobre a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS;
11. PL nº 5.610/2016, que acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS;



12. PL nº 5.611/2016, que acrescenta o §2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI;
13. PL nº 5.642/2016, que obriga os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a prestarem os serviços e informações que especifica, por meio da Internet;
14. PL nº 5.884/2016, que obriga instituições que prestam serviços públicos de saúde a divulgarem periodicamente informações sobre os atendimentos realizados;
15. PL nº 6.059/2016, que altera a Lei 11.301, de 27 de junho de 2016; trata da divulgação de direitos de criança vítima de microcefalia transmitida pelo mosquito *aedes aegypti* e do aumento da licença-maternidade;
16. PL nº 6.386/2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais, unidades básicas de saúde e demais unidades de saúde e ambulatorios, de afixar em lugar visível e acessível ao público a lista dos médicos plantonistas e dos responsáveis pelo plantão;
17. PL nº 6.799/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências;
18. PL nº 8.484/2017, que dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento;
19. PL nº 9.586/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências;
20. PL nº 9.737/2018, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde;
21. PL nº 10.167/2018, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS;
22. PL nº 10.259/2018, que cria o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências;
23. PL nº 11.011/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com



atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências;

24. PL nº 11.018/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito;
25. PL nº 2.033/2019, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS;
26. PL nº 3.312/2019, que dispõe sobre a transparência na desmarcação de consultas e procedimentos nos serviços públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde;
27. PL nº 3.562/2019, que estabelece emissão obrigatória de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde;
28. PL nº 3.651/2019, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade;
29. PL nº 5.119/2019, que altera a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, para determinar que os resultados de exames complementares do sistema único de saúde (SUS) sejam disponibilizados digitalmente;
30. PL nº 5.527/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de informações do número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências;
31. PL nº 385/2020, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde;
32. PL nº 3.659/2020, que dispõe sobre o fornecimento obrigatório de protocolo de atendimento aos pacientes, pelas instituições prestadoras de serviços de saúde em todo o território nacional;



33. PL nº 5.471/2020, que determina a fixação de quadros informativos, em local de fácil visualização na entrada dos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com os nomes dos profissionais da saúde e respectivos números de registros nos conselhos classistas;
34. PL nº 2.222/2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização periódica, da taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva dos hospitais públicos e privados do Brasil;
35. PL nº 2.860/2021, que 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;
36. PL nº 4.345/2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade de painel de informações nas Unidades de saúde da administração direta;
37. PL nº 189/2022, que 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 determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema;
38. PL nº 602/2022, que institui o sistema de Cadastro Único de Medicamentos Controlados do Governo Federal.
39. PL nº 2.346/2022, que obriga os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a prestarem os serviços e informações que especifica, por meio da Internet.
40. PL nº 2.495/2022, que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

Os projetos tramitam em regime de prioridade (art. 151, II, RICD) e estão sujeitos à apreciação do Plenário, tendo passado pelas Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e de Seguridade Social e Família (CSSF), e chegado a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que deverá se manifestar sobre a constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e mérito da matéria.



A **Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP)** opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018 e dos Projetos de Lei nºs 5.170/13, 5.274/13, 5.316/13, 5.636/13, 6.804/13, 742/15, 3.787/15, 4.676/16, 5.418/16, 5.610/16, 5.611/16, 5.642/16, 6.386/16, 6.799/17, 8.484/17, 9.586/18, 9.737/18, 10.167/18 e 10.259/18, apensados, com Substitutivo, e pela rejeição dos Projetos de Lei nºs 7.649/14, 5.884/16 e do 6.059/16, apensados, nos termos do voto do Relator, Deputado Indio da Costa, que apresentou complementação de voto.

O Substitutivo oferecido pela **Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP)** reforçou mecanismos para preservar a privacidade das pessoas mencionadas nas listas a serem divulgadas e, além disso, retirou a previsão de penalidade de improbidade administrativa ao gestor que desrespeitar as disposições da nova legislação.

Por sua vez, a **Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)** opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018, e dos PLs nºs 5.170/2013, 5.274/2013, 5.316/2013, 5.636/2013, 6.804/2013, 7.649/2014, 742/2015, 3.787/2015, 4.676/2016, 5.418/2016, 5.610/2016, 5.611/2016, 5.642/2016, 5.884/2016, 6.059/2016, 6.386/2016, 6.799/2017, 8.484/2017, 9.737/2018, 9.586/2018, 10.167/2018, 10.259/2018, 11.011/2018, 11.018/2018, 2.033/2019, 3.312/2019, 3.562/2019, 3.651/2019, 5.119/2019, 5.527/2019, 385/2020, 3.659/2020 e 5.471/2020, apensados, com Substitutivo, nos termos do voto (complementado) da minha lavra.

No Substitutivo apresentado pela **Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)**, foram acolhidas, entre outras, sugestões para aprimorar o sigilo de dados dos usuários e para contemplar também a divulgação do quantitativo das filas de pacientes à espera de procedimentos, por especialidade, de forma mais clara e organizada.

Na sequência, as proposições foram encaminhadas a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para exame da constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e mérito.

É o relatório.



II - VOTO DA RELATORA

Os projetos em análise vêm a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para análise dos aspectos constitucional, jurídico e de técnica legislativa (art. 139, II, “c”, RICD), bem como do seu mérito (art. 32, IV, “e”, do mesmo diploma normativo).

Em relação à constitucionalidade formal, analisamos os aspectos relacionados à competência legislativa, à legitimidade de iniciativa parlamentar e à adequação da espécie normativa.

As proposições em análise estabelecem normas gerais de divulgação de informações de atendimentos, medicamentos, cirurgias, entre outras, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), tratando-se, portanto, de matérias de defesa da saúde, contempladas pela competência concorrente entre a União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 24, XII, da Lei Maior. Ademais, as iniciativas parlamentares são legítimas (art. 61, *caput*, da CF/88), uma vez que não há, na espécie, reserva constitucional de iniciativa. Por fim, julgamos adequada a veiculação das matérias por meio de leis ordinárias, já que buscam alterar legislação ordinária vigente e, em alguns casos, introduzir legislação ordinária em matéria em que não há exigência constitucional de lei complementar ou outro veículo normativo para a disciplina do assunto.

Constatado o atendimento aos requisitos constitucionais formais, passamos à análise da compatibilidade material das proposições em comento com os princípios e regras insculpidos na Carta Constitucional de 1988. Nessa perspectiva, percebe-se que os projetos introduzem iniciativas de gestão que buscam dar efetividade ao mandamento constitucional de acesso à saúde (art. 196, *caput*), além do direito de receber informações de órgãos públicos (art. 5º, XXXIII, CF/88), segundo o qual “*todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral*”, bem como aos princípios da publicidade e da eficiência (art. 37, *caput*, CF/88) no âmbito do sistema único de saúde.



Contudo, nos projetos em análise, deve-se ressaltar que os preceitos constitucionais de transparência e publicidade devem-se aplicar tão-somente a órgãos públicos e a entidades privadas conveniadas que recebam recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo inconstitucionais, portanto, as proposições que imponham tais obrigações de transparência e publicidade às pessoas jurídicas de direito privado que não recebam recursos públicos. Na ausência de interesse público que justifique a mitigação do direito fundamental à privacidade (art. 5º, X, CF/88) das pessoas jurídicas de direito privado não conveniadas ao SUS, as informações relacionadas ao funcionamento de tais entes merecem proteção constitucional irrestrita.

A partir de tais fundamentos constitucionais materiais, são constitucionais as proposições em epígrafe, exceto os seguintes projetos que impõem a divulgação indistinta de informações particulares de funcionamento de hospitais privados e entidades privadas de saúde: PL nº 5.636/2013; PL nº 7.649/2014; PL nº 6.386/2016; e PL nº 5.471/2020.

Ainda sob a perspectiva constitucional material, diversas proposições assinalam prazo dentro do qual o Poder Executivo deverá regulamentar as leis delas decorrentes. Assim sendo, são inconstitucionais, por ofensa à separação dos poderes: o art. 5º do PL nº 7.649/2014; o art. 5º do PL nº 6.386/2016; a expressão “conforme regulamentação a ser promovida pelo Poder Executivo em até 30 (trinta) dias após a vigência desta Lei”, contida no art. 3º do PL nº 5.471/2020; e o art. 3º do PL nº 602/2022, este com possibilidade de correção por meio de emenda.

Em relação à juridicidade, os projetos apontados como inconstitucionais encontram-se necessariamente em desconformidade com o ordenamento jurídico, sendo, portanto, injurídicos. É, ainda, injurídico o PL nº 6.059/2016, uma vez que prevê a divulgação de benefício já revogado pela Lei nº 13.985/2020.

Em relação às demais proposições – às quais não foram atribuídos quaisquer vícios de inconstitucionalidade ou injuridicidade – opinamos pela juridicidade de todas, pois representam inovação legislativa e

* C D 2 2 0 8 8 5 1 5 4 4 0 *



encontram-se em conformidade com os princípios e regras do ordenamento jurídico brasileiro.

Na sequência, o exame da técnica legislativa aponta que algumas proposições merecem reparos, para ajustá-las ao disposto na Lei Complementar nº 95/1998, que dispõe sobre as normas de redação, elaboração, alteração e consolidação das leis. Os ajustes necessários são elencados a seguir:

- corrigir a ausência de um artigo primeiro indicando o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, nos termos do art. 7º da LC nº 95/1998, devendo ser renumerados os demais dispositivos, nas seguintes proposições: 5.170/2013; 5.316/2013; 6.804/2013; 742/2015; 4.676/2016; 5.418/2016; 5.610/2016; 5.611/2016; 6.799/2017; 8.484/2017; 9.586/2018; 10.106/2018; 10.259/2018; 11.011/2018, 11.018/2018, 3.562/2019, 3.651/2019; 5.527/2019; 385/2020; 189/2022; 2.346/2022; 2.495/2022; e do Substitutivo aprovado pela Comissão Seguridade Social e Família (CSSF);
- alterar, no art. 2º do Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, para § 4º, a numeração do parágrafo que se pretende acrescentar ao art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 1990, uma vez que esse dispositivo já conta com um § 3º, acrescentado em 2022;
- especificar, no texto do art. 3º do Substitutivo aprovado pela Comissão Seguridade Social e Família, que o art. 15-A referido diz respeito à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- corrigir o art. 1º do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), excluindo a referência indevida à Lei de Improbidade Administrativa, uma vez que, na complementação do



voto do Relator, tal previsão foi excluída do texto e da ementa, permanecendo, contudo, no referido artigo;

- incluir a sigla “(NR)”, indicativa de nova redação a dispositivo legal, ao final da alteração promovida no texto do art. 47 da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do PL nº 5.610/2016; ao final da alteração promovida no texto do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 2º do PL nº 9.737/2018; e ao final da alteração promovida no texto do art. 19-M da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do PL nº 3.651/2019;
- substituir, no PL nº 9.586/2018, as referências por extenso aos artigos da proposição pela abreviatura "Art.", seguida da numeração, conforme regra do art. 10, I, da LC 95/98, alteração que deverá ser efetuada no momento da redação final do projeto;
- alterar, no art. 3º do PL nº 10.167/2018 e do PL nº 2.033/2019, para § 4º, a numeração do parágrafo que se pretende acrescentar ao art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 1990, uma vez que esse dispositivo já conta com um § 3º, acrescentado em 2022;
- alterar, no art. 2º do PL nº 10.106/2018, a numeração do inciso que se pretende acrescentar ao art. 11 da Lei nº 8.429/1992, uma vez que o *caput* desse dispositivo já conta com incisos XI e XII, incluídos em 2021; e para inserir sinais gráficos indicativos da manutenção do texto do art. 11, após texto do inciso que se pretende acrescentar;
- corrigir lapso na numeração do PL nº 385/2020, no qual há ausência do art. 5º, renumerando-se os arts. 6º e 7º como 5º e 6º, o que deverá ser efetuado no momento da redação final da matéria;



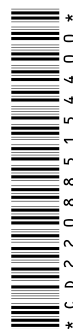
- corrigir o art. 5º do PL 2.346/2022, a fim de retirar cláusula de revogação genérica, em observância aos os ditames da LC nº 95/98.

Em relação ao mérito, julgamos as proposições convenientes e oportunas, uma vez que buscam garantir ao cidadão o acesso a informações de interesse público de órgãos públicos de saúde e conveniados do SUS. Neste particular, é importante destacar que o Texto Constitucional estabelece explicitamente que *todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral* (art. 5º, XXXIII, CF/88), o que impõe ao legislador o dever de viabilizar mecanismos que busquem dar efetividade a tal direito.

Além disso, na esteira da Transparência (Lei Complementar nº 131/2009) e da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), entendemos que a materialização dos princípios constitucionais da publicidade e da eficiência (art. 37, *caput*, CF/88) no cotidiano da administração pública reveste-se de mérito indiscutível, motivo pelo qual nos manifestamos favoravelmente à aprovação das respectivas proposições.

Frente ao exposto, votamos:

- a) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 10.106/2018, principal, e dos apensados nºs 5.170/2013, 5.316/2013, 6.804/2013, 742/2015, 4.676/2016, 5.418/2016, 5.610/2016, 5.611/2016, 6.799/2017, 8.484/2017, 9.586/2018, 9.737/2018; 10.167/2018, 10.259/2018, 11.011/2018, 11.018/2018, 2.033/2019, 3.562/2019, 3.651/2019, 5.527/2019, 385/2020, 189/2022, 2.346/2022, 2.495/2022, com as emendas de redação em anexo, para corrigir os vícios de técnica legislativa mencionados;
- b) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nºs 5.274/2013, 3.787/2015, 5.642/2016, 5.884/2016, 3.312/2019, 5.119/2019, 3.659/2020, 2.222/2021, 2.860/2021 e 4.345/2021;



- c) pela constitucionalidade e injuridicidade do Projeto de Lei nº 6.059/2020;
- d) pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos Projetos de Lei nºs 5.636/2013, 7.649/2014, 6.386/2016 e 5.471/2020;
- e) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 602/2022, com emenda saneadora;
- f) pela constitucionalidade, juridicidade, boa técnica legislativa, com subemendas de redação, do substitutivo aprovado pela CTASP e do substitutivo aprovado pela CSSF;
- g) no mérito, pela aprovação dos Projetos de Lei citados nos itens “a”, “b”, e “e”, na forma do substitutivo aprovado pela CSSF.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º O art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

Art.11.

.....

.

XIII – deixar de publicar ou de atualizar semanalmente na internet as listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 15-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assim como adulterar ou fraudar as referidas listas.

.....” (NR).

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora





COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018, E APENSADOS**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018, E APENSADOS

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo a seguinte redação:

"Art. 2º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

. § 4º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, devendo as eventuais diferenças em relação à padronização nacional ter explicação fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018, E APENSADOS**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 3

Dê-se ao art. 3º da proposição a seguinte redação:

"Art.3º Quanto ao inciso II do art. 15-A, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, os profissionais, entidades e estabelecimentos de saúde que prestam serviços de apoio ao diagnóstico terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018, E APENSADOS**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde, e dá outras providências.

SUBEMENDA Nº 1

Dê-se ao art. 1º do projeto a seguinte redação:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.170, DE 2013**

Determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.316, DE 2013**

Obriga os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde a estampar em painéis a lista dos medicamentos disponíveis.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde estamparem em painéis a lista dos medicamentos disponíveis."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 6.804, DE 2013**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 742, DE 2015**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 4.676, DE 2016**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de que todo estabelecimento público de saúde afixe diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.418, DE 2016**

Dispõe sobre a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.610, DE 2016.**

Acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.610, DE 2016.**

Acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS.

EMENDA Nº 2

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 47 da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do projeto, a seguinte sigla “(NR)”, transferindo-se as aspas iniciais (que se encontram antes da palavra ‘Parágrafo’) para antes de “Art. 47”.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.611, DE 2016.**

Acrescenta o § 2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 6.799, DE 2017.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 8.484, DE 2017.**

Dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 9.586, DE 2018.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 9.737, DE 2018.**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 2º do projeto, o sinal de aspas, para fechamento da alteração, e a seguinte sigla “(NR)”.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.167, DE 2018.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

EMENDA Nº 1

Dê-se ao art. 3º do projeto a seguinte redação:

"Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

. § 4º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora





COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 10.259, DE 2018.**

Cria o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a criação do Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 11.011, DE 2018.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 11.018, DE 2018.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 2.033, DE 2019**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

EMENDA Nº 1

Dê-se ao art. 3º do projeto a seguinte redação:

"Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

.....
§ 4º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 3.562, DE 2019**

Estabelece emissão obrigatória de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de emissão de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 3.651, DE 2019**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 3.651, DE 2019**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

EMENDA Nº 2

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 19-M da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do projeto, a seguinte sigla “(NR)”.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.527, DE 2019**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de informações do número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação de informações relativas ao número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 385, DE 2020**

Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 189, DE 2022**

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 determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 602, DE 2022**

Institui-se o sistema de Cadastro Único de Medicamentos Controlados do Governo Federal.

EMENDA Nº 1

Altere-se a redação do art. 3º do presente Projeto de Lei, com a seguinte redação:

"Art. 3º Caberá ao Poder Executivo disciplinar o disposto nesta Lei."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 2346, DE 2022**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a divulgação, em sítio eletrônico oficial, das escalas dos plantões realizados nas unidades de saúde pública."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 2346, DE 2022**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 5º do projeto a seguinte redação:

"Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 2.495, DE 2022**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde."

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada ADRIANA VENTURA
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emendas, do Projeto de Lei nº 10.106/2018 e dos Projetos de Lei nºs. 5.170/2013, 5.316/2013, 6.804/2013, 742/2015, 4.676/2016, 5.418/2016, 5.610/2016, 5.611/2016, 6.799/2017, 8.484/2017, 9.586/2018, 9.737/2018, 10.167/2018, 10.259/2018, 11.011/2018, 11.018/2018, 2.033/2019, 3.562/2019, 3.651/2019, 5.527/2019, 385/2020, 189/2022, 2.346/2022, 2.495/2022 e 602/2022, apensados; pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa dos Projetos de Lei nºs 5.274/2013, 3.787/2015, 5.642/2016, 5.884/2016, 3.312/2019, 5.119/2019, 3.659/2020, 2.222/2021, 2.860/2021 e 4.345/2021, apensados; pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com subemendas de redação, do Substitutivo da Comissão de Trabalho, Administração e de Serviço Público e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família; no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 10.106/2018 e dos Projetos de Lei nºs. 5.170/2013, 5.316/2013, 6.804/2013, 742/2015, 4.676/2016, 5.418/2016, 5.610/2016, 5.611/2016, 6.799/2017, 8.484/2017, 9.586/2018, 9.737/2018, 10.167/2018, 10.259/2018, 11.011/2018, 11.018/2018, 2.033/2019, 3.562/2019, 3.651/2019, 5.527/2019, 385/2020, 189/2022, 2.346/2022, 2.495/2022, 602/2022, 5.274/2013, 3.787/2015, 5.642/2016, 5.884/2016, 3.312/2019, 5.119/2019, 3.659/2020, 2.222/2021, 2.860/2021 e 4.345/2021, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família; pela constitucionalidade e injuridicidade do Projeto de Lei nº 6.059/2020, apensado; e pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos Projetos de Lei nºs 5.636/2013, 7.649/2014, 6.386/2016 e 5.471/2020, apensados, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Adriana Ventura.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Arthur Oliveira Maia - Presidente, João Campos e General Peternelli - Vice-Presidentes, André Janones, Baleia Rossi, Bia Kicis, Camilo



Capiberibe, Clarissa Garotinho, Daniel Silveira, Eduardo Bismarck, Eliza Virgínia, Enrico Misasi, Felipe Francischini, Félix Mendonça Júnior, Fernanda Melchionna, Gervásio Maia, Gilson Marques, Hiran Gonçalves, Jhonatan de Jesus, Joenia Wapichana, José Guimarães, Júlio Delgado, Lafayette de Andrada, Léo Moraes, Lucas Redecker, Marcos Pereira, Maria do Rosário, Nicoletti, Osires Damaso, Patrus Ananias, Paulo Azi, Paulo Teixeira, Pompeo de Mattos, Pr. Marco Feliciano, Ricardo Silva, Rubens Bueno, Rubens Pereira Júnior, Rui Falcão, Samuel Moreira, Tabata Amaral, Adriana Ventura, Alê Silva, Alexandre Leite, Aluisio Mendes, Bozzella, Capitão Alberto Neto, Celso Sabino, Chiquinho Brazão, Delegado Marcelo Freitas, Delegado Pablo, Diego Garcia, Eduardo Cury, Erika Kokay, Felipe Rigoni, Giovani Cherini, Joice Hasselmann, Jones Moura, Kim Kataguirí, Marcelo Moraes, Márcio Macêdo, Ney Leprevost, Paulo Magalhães, Pedro Lupion, Perpétua Almeida, Rogério Peninha Mendonça e Subtenente Gonzaga.

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

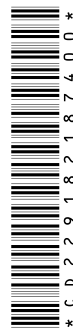
EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Presidente

Apresentação: 23/11/2022 19:41:50.590 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 10106/2018

EMC-A n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Arthur Oliveira Maia

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229182187400>

236





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º O art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

Art.11.

.....

.

XIII – deixar de publicar ou de atualizar semanalmente na internet as listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 15-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assim como adulterar ou fraudar as referidas listas.

.....” (NR).

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente

Apresentação: 23/11/2022 19:41:49.247 - CCJC
EMC-A 2 CCJC => PL 10106/2018

EMC-A n.2





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.170, DE 2013

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei determina que postos e centros de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem ao público as especialidades e horários de atendimento dos profissionais."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.316, DE 2013

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Obriga os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde a estampar em painéis a lista dos medicamentos disponíveis.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de os estabelecimentos de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde estamparem em painéis a lista dos medicamentos disponíveis."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Apresentação: 23/11/2022 19:41:46.293 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 5316/2013

EMC-A n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Arthur Oliveira Maia
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229838113700>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 6.804, DE 2013
(Apensado ao PL nº 10.106/2018)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, em sítio eletrônico oficial, da lista de espera dos pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas nos estabelecimentos e unidades da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, através do número de seus Registros Gerais - RGs, e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Presidente

Apresentação: 23/11/2022 19:42:45.590 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 6804/2013

EMC-A n.1





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 742, DE 2015

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.



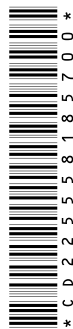


CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente

Apresentação: 23/11/2022 19:42:43.653 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 742/2015

EMC-A n.1





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 4.676, DE 2016

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estabelecimento público de saúde a afixar diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de que todo estabelecimento público de saúde afixe diariamente a escala de médicos em local visível e acessível ao público."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.418, DE 2016

Dispõe sobre a publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

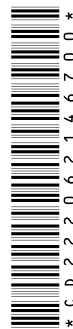
EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação de listas de espera para cirurgias e exames complementares dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.610, DE 2016

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS.

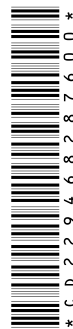
EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.610, DE 2016

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Acrescenta parágrafo único ao art. 47 da Lei nº 8.080, de 19, de setembro de 1990, para obrigar a divulgação periódica dos medicamentos em estoque nas farmácias públicas do SUS.

EMENDA Nº 2

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 47 da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do projeto, a seguinte sigla “(NR)”, transferindo-se as aspas iniciais (que se encontram antes da palavra ‘Parágrafo’) para antes de “Art. 47”.

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 5.611, DE 2016

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Acrescenta o § 2º ao art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para obrigar as unidades de saúde a afixarem, em suas dependências, informações relativas às vacinas do Programa Nacional de Imunizações – PNI."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 6.799, DE 2017

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização mensal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Apresentação: 23/11/2022 19:42:21.433 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 6799/2017

EMC-A n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Arthur Oliveira Maia

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222175163100>

252



* C D 2 2 2 1 7 5 1 6 3 1 0 0 *



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 8.484, DE 2017

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigação de instalação de placas informativas em todas as unidades de saúde do SUS, com a divulgação mensal da escala dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e seus respectivos horários de atendimento."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Apresentação: 23/11/2022 19:42:14.920 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 8484/2017

EMC-A n.1





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 9.586, DE 2018

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Apresentação: 23/11/2022 19:41:39.997 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 9586/2018

EMC-A n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Arthur Oliveira Maia

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222735422900>

256



* C D 2 2 2 7 3 5 4 2 2 9 0 0 *



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 9.737, DE 2018.**

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a prestação de contas para o usuário do Sistema Único de Saúde.

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 2º do projeto, o sinal de aspas, para fechamento da alteração, e a seguinte sigla “(NR)”.

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 10.167, DE 2018.**

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

Dê-se ao art. 3º do projeto a seguinte redação:

"Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

.....
§ 4º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 10.259, DE 2018.
(Apensado ao PL nº 10.106/2018)**

Cria o Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a criação do Cadastro Nacional Informatizado de Medicamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 11.011, DE 2018
(Apensado ao PL nº 10.106/2018)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet ou meios de comunicação com atualização mensal, bimestral ou trimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 11.018, DE 2018.**

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das listas dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 2.033, DE 2019.**

(Apensado ao PL nº 10.106/2018)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

Dê-se ao art. 3º do projeto a seguinte redação:

"Art. 3º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q
.....

. § 4º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 3.562, DE 2019
(Apensado ao PL nº 10.106/2018)**

Estabelece emissão obrigatória de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de emissão de documento nos casos de cancelamento de consultas ou exames, atestando o comparecimento do paciente, em todos os hospitais e postos de atendimento do Sistema Único de Saúde."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 3.651, DE 2019
(apensado ao PL 10.106/2018)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 3.651, DE 2019
(apensado ao PL 10.106/2018)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

Acrescente-se, ao final da redação proposta ao parágrafo único do art. 19-M da Lei nº 8.080, de 1990, pelo art. 1º do projeto, a seguinte sigla “(NR)”.

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 5.527, DE 2019
(apensado ao PL 10.106/2018)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de informações do número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação de informações relativas ao número de leitos credenciados, ocupados e livres, bem como das listas de espera por atendimento nas Unidades de Saúde inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 385, DE 2020
(apensado ao PL 10.106/2018)**

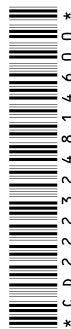
Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 189, DE 2022
(apensado ao PL 10.106/2018)**

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 determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar aos gestores de saúde a implantação de sistema de regulação do acesso a ações e serviços de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe sobre as diretrizes norteadoras do referido sistema."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Apresentação: 23/11/2022 19:42:28.637 - CCJC
EMC-A 1 CCJC => PL 189/2022

EMC-A n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Arthur Oliveira Maia

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD224663238600>

269





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 602, DE 2022
(apensado ao PL 10.106/2018)**

Institui-se o sistema de Cadastro Único
de Medicamentos Controlados do Governo
Federal.

Altere-se a redação do art. 3º do presente Projeto de Lei, com a
seguinte redação:

"Art. 3º Caberá ao Poder Executivo disciplinar o disposto
nesta Lei."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 2.346, DE 2022
(apensado ao PL 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a divulgação, em sítio eletrônico oficial, das escalas dos plantões realizados nas unidades de saúde pública."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC

AO PROJETO DE LEI Nº 2.346, DE 2022
(apensado ao PL 10.106/2018)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, pelo Poder Público, das escalas e plantões realizados nas unidades públicas de saúde.

Dê-se ao art. 5º do projeto a seguinte redação:

"Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

EMENDA ADOTADA PELA CCJC

**AO PROJETO DE LEI Nº 2.495, DE 2022
(apensado ao PL 10.106/2018)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde.

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**SUBEMENDA Nº 1 ADOTADA PELA CCJC
AO SUBSTITUTIVO DA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 1

Acrescente-se o seguinte art. 1º ao projeto, renumerando-se os dispositivos subsequentes:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**SUBEMENDA Nº 2 ADOTADA PELA CCJC
AO SUBSTITUTIVO DA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo a seguinte redação:

"Art. 2º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 19-Q

.....
. § 4º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, devendo as eventuais diferenças em relação à padronização nacional ter explicação fundamentada. (NR)".

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**SUBEMENDA Nº 3 ADOTADA PELA CCJC
AO SUBSTITUTIVO DA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA Nº 3

Dê-se ao art. 3º da proposição a seguinte redação:

"Art.3º Quanto ao inciso II do art. 15-A, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, os profissionais, entidades e estabelecimentos de saúde que prestam serviços de apoio ao diagnóstico terão o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**SUBEMENDA ADOTADA PELA CCJC
AO SUBSTITUTIVO DA CTASP
AO PROJETO DE LEI Nº 10.106, DE 2018**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde, e dá outras providências.

SUBEMENDA Nº 1

Dê-se ao art. 1º do projeto a seguinte redação:

"Art.1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet das listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras informações relacionadas à prestação de serviços de saúde."

Sala da Comissão, em 1º de novembro de 2022.

Deputado ARTHUR OLIVEIRA MAIA
Presidente



PROJETO DE LEI N.º 352, DE 2023

(Da Sra. Rosangela Gomes)

Autoriza o Poder Executivo a dispor sobre a afixação e disponibilização obrigatória, diária, nos locais e nas condições que estabelece, a lista de medicamentos e as quantidades disponíveis na Rede Pública Municipal, Estadual, Distrital e Federal de Saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde em geral e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5636/2013.

PROJETO DE LEI N. _____, DE _____
(Da Sra. Rosangela Gomes)

Autoriza o Poder Executivo a dispor sobre a afixação e disponibilização obrigatória, diária, nos locais e nas condições que estabelece, a lista de medicamentos e as quantidades disponíveis na Rede Pública Municipal, Estadual, Distrital e Federal de Saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde em geral e dá outras providências.

Art 1º. Ficam, por determinação do Ministério da Saúde, todas as unidades integrantes da Rede Pública Municipal, Estadual, Distrital e Federal de Saúde, que distribuem medicamentos à população em geral, especialmente as unidades de Assistência Médica Ambulatorial - AMA, obrigadas a disponibilizar na Rede Mundial de Computadores e em meio físico, em cada Unidade de Saúde, a relação, com nome científico, genérico e comercial bem como a quantidade de todos os medicamentos disponíveis para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Primeiro – No que diz respeito à disponibilização na rede mundial de computadores, esta deverá ser feita pelas próprias Unidades Gestoras de Saúde, diariamente, às sete horas da manhã, com atualização ao meio dia, nos respectivos endereços eletrônicos ou sítios de acesso das Secretarias Municipais, Estaduais, Distrital e do Ministério da Saúde de forma a dar visibilidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde; Devem estar em local de destaque, com sinais de advertência virtuais indicadores, nas páginas principais de cada Órgão Público mencionado, incluindo sábados, domingos e feriados.

Parágrafo Segundo – No que tange à disponibilização em meio físico, a relação dos medicamentos e quantidades deverá estar afixada nas entradas, recepções e balcões de informações de suas dependências, e em um painel informativo, diariamente, às sete horas da manhã, com atualização ao meio dia, incluindo sábados, domingos e feriados.

Parágrafo Terceiro – Em meio físico, os nomes dos medicamentos deverão ser legíveis por pessoa com capacidade visual normal, ou seja, que dispense uso de lentes corretivas a 2 (dois) metros do referido local de fixação, e ser colocado em local de fácil acesso, preferencialmente também próximo à farmácia da Unidade de Saúde.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário com recursos dos próprios Fundos Gestores.

Art. 3º Esta lei entrará em vigor 90(noventa) dias após a data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

Considero necessária e fundamental a obrigatoriedade prática de disponibilizar as informações dos medicamentos disponíveis na rede Pública de Saúde como instrumento de melhoria da qualidade de vida da população, elevação dos níveis de informação pública, garantia dos princípios da publicidade e estímulo à organização pública com vistas a minimizar os desgastes existentes na relação Estado-Cidadão na área de saúde e facilitar a vida do cidadão que depende de medicamentos oriundos da rede pública de saúde.

Desejo com este Projeto de Lei contribuir para garantir acesso a melhores bases para práticas promotoras da saúde pública. Sabe-se que o desenvolvimento da gestão da qualidade ao longo do tempo fez o movimento de gestão transpor o seu domínio industrial e adquirir proeminência em todos os setores de atividade, fazendo parte, cada vez mais, do conjunto de idéias de base que norteiam a administração pública e a vida dos cidadãos.

O cenário mundial evidencia que a qualidade não pode ser mais considerada como opcional aos serviços e sim requisito fundamental para sobrevivência. E, mais importante do que isso, é uma responsabilidade social e ética.

A característica de responsabilidade ética e social da qualidade em serviços torna-se ainda mais importante quando direcionada aos serviços públicos.

As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade (ESTEFANO, 1996).

A qualidade tem se inserido nessas organizações, porém de forma ainda incipiente se comparada com outros setores. Munro (1994 apud FADEL; FILHO, 2006) afirma que a prestação de serviços realizada pelo poder público mantém em foco a própria existência do serviço, deixando sua qualidade relegada ao segundo plano. Os serviços de saúde não se furtam dessa realidade.

Ao longo dos anos, a qualidade na saúde foi estabelecida por aqueles que providenciavam o serviço, os profissionais da saúde. Somente na década de 80 é que o setor da saúde se voltou para a qualidade de uma forma mais gerencial e ativa, como já vinha ocorrendo no campo industrial. Esse cenário é ainda mais recente nos serviços públicos de saúde.

Analisando-se de forma breve o histórico do sistema de saúde no Brasil, identificam-se, ainda, infelizmente, como características a centralização federal; a desigualdade de acesso; a divisão entre ações de prevenção e reabilitação; a utilização irracional dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros;

Observa-se, com isso que, pela prática dissociada do contexto de vida dos cidadãos; tem-se baixa resolutividade dos problemas de saúde, com alto grau de insatisfação, tanto na população, como nos gestores e profissionais da saúde

Assim, considerando a crise no Sistema de Saúde pela qual passa o país, que mesmo em situação de normalidade sente os efeitos de uma mudança de políticas públicas de saúde pública, ofereço a presente iniciativa aos nossos Pares, de forma a permitir uma elevação nos níveis de qualidade de oferta de saúde ou sensação de bem-estar, esperando, assim o apoio de todos os Exmos. Srs. Parlamentares.

Sala das Sessões, em de de .

Deputada ROSANGELA GOMES – REPUBLICANOS/RJ



PROJETO DE LEI N.º 353, DE 2023

(Da Sra. Rosangela Gomes)

Torna obrigatório afixar, em lugar visível, lista dos Médicos plantonistas e do responsável pelo plantão, número de leitos credenciados, ocupados e livres na rede pública de saúde e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6386/2016.

PROJETO DE LEI N. _____, DE _____
(Da Sra. Rosangela Gomes)

Torna obrigatório afixar, em lugar visível, lista dos Médicos plantonistas e do responsável pelo plantão, número de leitos credenciados, ocupados e livres na rede pública de saúde e dá outras providências.

Art. 1º - Fica o Poder Executivo obrigado a afixar em lugar visível, em todos os locais de atendimento público de saúde do Brasil, a lista dos médicos plantonistas e do responsável pelo plantão, juntamente com seus respectivos horários de trabalho, número de leitos credenciados, ocupados e livres.

§ 1º - A relação dos profissionais deve apresentar o horário de entrada e saída do trabalho de cada um deles dispostos ao longo dos turnos e dias da semana.

§ 2º - A relação em questão deve ser afixada em local que possa ser facilmente visualizada por usuários, visitantes e pelos próprios profissionais nas recepções dos locais de atendimento público de saúde do município.

§ 3º - Ao final da relação dos profissionais deve ser informado, igualmente de maneira visível, número telefônico e endereço eletrônico do setor do poder executivo responsável por acolher denúncias quanto ao não cumprimento do horário de trabalho, bem como endereço físico caso o denunciante queira se dirigir até o local acolhedor de denúncias.

Art. 2º - As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário pelo Ministério da Saúde.

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



JUSTIFICAÇÃO

É comum reclamações em locais de atendimento público de saúde, a demora para conseguir atendimento médico e leitos disponíveis nas unidades de saúde dos municípios do Brasil faz com que pacientes procurem outros meios para conseguir resolver seus problemas de saúde.

Considerando a situação da saúde nos municípios do Brasil, e considerando a necessidade da população saber quem são os médicos responsáveis pelas chefias de plantão, bem como, quais são os plantonistas e suas respectivas especialidades e número de leitos disponíveis, é de suma importância tal divulgação através de avisos nas entradas principais e de acesso visível ao público na rede de saúde municipal.

O projeto representa uma medida recomendável aos serviços de saúde pública por ser medida benéfica e de utilidade geral para toda a população do Brasil.

Diante do exposto solicito o apoio dos nobres pares desta casa, para a aprovação desse projeto, que estabelece a obrigatoriedade da rede de saúde do Brasil afixarem em lugar visível, a lista dos médicos plantonistas, do responsável pelo plantão e numero de leitos credenciados, ocupados e livres disponíveis.

Sala das Sessões, em de de .

Deputada ROSANGELA GOMES
Republicanos/RJ



PROJETO DE LEI N.º 804, DE 2023

(Dos Srs. José Medeiros e Mario Frias)

Altera a Lei nº 8.080 de 1990, para determinar a criação de listas de espera para realização de cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10106/2018.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. JOSÉ MEDEIROS)

Altera a Lei nº 8.080 de 1990, para determinar a criação de listas de espera para realização de cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro 1990, para determinar a criação de listas de espera para realização de cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. Os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS - em todas as esferas de governo ficam obrigados a criar listas de espera para procedimentos de cirurgia eletiva nos serviços de saúde em sua esfera de coordenação.

§ 1º Listas de todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos de cirurgia eletiva deverão ser publicadas quinzenalmente no sítio da internet do respectivo órgão gestor, resguardando-se a privacidade dos dados dos pacientes, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e demais normas pertinentes.

§ 2º As listas referidas no § 1º deste artigo serão divididas por especialidade médica, devendo conter as seguintes informações:

- I - estabelecimento onde será realizada a cirurgia;
- II - o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente;
- III - a data do agendamento da cirurgia;



IV - a posição ocupada pelo paciente na lista.

§ 3º Os gestores deverão divulgar mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, o quantitativo das filas de pacientes à espera de cirurgias eletivas, por especialidade."

Art. 5º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Essa proposição busca colaborar para o aumento da transparência e da efetividade do SUS no atendimento aos brasileiros que necessitam de cirurgias eletivas, por meio da obrigatoriedade da criação de listas de espera para realização de cirurgias eletivas no âmbito desse sistema.

Essa medida é particularmente relevante no contexto posterior ao período crítico da pandemia de Covid-19, em que várias cirurgias eletivas foram postergadas.

Assim, é proposta a adição de um artigo à Lei Orgânica da Saúde - a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – obrigando os órgãos gestores do SUS em todas as esferas de governo a criar listas de espera para procedimentos de cirurgia eletiva nos serviços de saúde em sua esfera de coordenação.

O projeto também obriga a divulgação quinzenal de listas de todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos de cirurgia eletiva no sítio da internet do respectivo órgão gestor, resguardando-se a privacidade dos dados dos pacientes.

Tais listas serão divididas por especialidade médica e deverão conter informações sobre o local e data da cirurgia, a identificação do paciente e a posição na lista.

Os gestores também deverão divulgar mensalmente, em seus sítios oficiais na internet, o quantitativo das filas de pacientes à espera de cirurgias eletivas, por especialidade.



Considerando que essa proposição tem o potencial de aperfeiçoar o sistema de saúde de nosso País, solicitamos o apoio dos nobres Pares para aprová-la nesta Casa.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado JOSÉ MEDEIROS





Projeto de Lei **(Do Sr. José Medeiros)**

Altera a Lei nº 8.080 de 1990, para determinar a criação de listas de espera para realização de cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assinaram eletronicamente o documento CD239609558800, nesta ordem:

- 1 Dep. José Medeiros (PL/MT)
- 2 Dep. Mario Frias (PL/SP)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Art. 15-A	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-09-19;8080
LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2018-08-14;13709

PROJETO DE LEI N.º 1.167, DE 2023

(Do Sr. Roberto Monteiro)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
 APENSE-SE À(AO) PL-742/2015.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal Roberto Monteiro PL
- RJ

PROJETO DE LEI Nº DE 2023

(Do Sr. **ROBERTO MONTEIRO**)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, das listagens dos pacientes que aguardam consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A direção do Sistema Único de Saúde publicará, em cada ente federado, em sítio eletrônico oficial de acesso irrestrito, as listagens específicas dos pacientes que aguardam consultas com médicos especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram direta ou indiretamente o Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Os pacientes serão identificados nas listagens pelo número do Cartão Nacional de Saúde e data de nascimento dos usuários.

Art. 2º As listagens deverão seguir, rigorosamente, a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, observadas as prioridades estabelecidas em Lei, com a ressalva de procedimentos emergenciais atestados por profissional competente vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Se necessária a execução de procedimentos emergenciais que ensejem a alteração da ordem da listagem, todos os pacientes nela inscritos que forem afetados pela mudança deverão ser

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.
Telefone (061) 3215-5316





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Roberto Monteiro PL - RJ

Apresentação: 15/03/2023 16:24:29.657 - MESA

PL n.1167/2023

comunicados do evento que acarretou a alteração e as suas respectivas razões num prazo a ser estabelecido em regulamento.

Parágrafo único. Caso seja necessária a execução de procedimentos emergenciais que ensejem a alteração da ordem da listagem, deverão constar no sistema o evento e a data da ocorrência.

Art. 3º As listagens trarão, necessariamente, as seguintes informações:

I - data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;

II - relação dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame ou procedimento cirúrgico;

III - aviso do tempo médio previsto para atendimento ao paciente;

IV - relação dos pacientes já atendidos, com data.

Parágrafo único. As informações deverão ser atualizadas periodicamente pelo órgão competente, de acordo com regulamento.

Art. 5º O paciente receberá, no ato da solicitação da consulta, exame, intervenção cirúrgica ou qualquer outro procedimento que integra direta ou indiretamente o Sistema Único de Saúde, independentemente de solicitação, informações quanto a forma de acesso e acompanhamento ao sistema de acompanhamento da fila virtual.

Art. 6º O sistema apresentará obrigatoriamente, histórico dos procedimentos realizados, ao menos, nos últimos 180 dias para acompanhamento do usuário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.
Telefone (061) 3215-5316

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.planalto.gov.br/CD231365034200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Roberto Monteiro PL
- RJ

Apresentação: 15/03/2023 16:24:29.657 - MESA

PL n.1167/2023

JUSTIFICAÇÃO

O direito à informação é consagrado em diversas normas no ordenamento jurídico brasileiro, no âmbito do direito sanitário e fora dele. Sua importância é tão grande, que a própria Constituição Federal de 1988 (CF/88) alçou-lhe à condição de cláusula pétrea, ao estabelecer, em seu art. 5º, XIV e XXXIII, que é assegurado a todos o acesso à informação, e que todos têm direito de receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, com a ressalva daquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

Para regulamentar este último dispositivo, editou-se a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos que devem ser adotados por cada ente federado para franquear, da forma mais eficiente possível, informações àqueles que delas necessitem. Também a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) se ocupou de garantir esse direito, ao determinar, em seu art. 7º, VI, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

Se não bastassem essas normas, a CF/88 ainda primou pela valorização do princípio da publicidade, uma prática complementar e amplificadora do direito à informação, que incrementa o seu alcance e a sua aplicabilidade. Assim, erigiu-o, em seu art. 37, como um princípio da administração pública a ser obedecido em todas as esferas de governo.

Com isso, a eficiência dos serviços também tende a crescer, pois qualquer infringência aos princípios norteadores da atividade administrativa será detectada, investigada e devidamente punida, após o devido processo, assegurada a ampla defesa ao investigado.

Neste caso concreto, a criação das listagens de pacientes à espera de consultas com especialistas, exames e intervenções cirúrgicas em instituições de qualquer natureza que integram o Sistema Único de Saúde

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.
Telefone (061) 3215-5316

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.leg.br/CD231365034200>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Roberto Monteiro PL
- RJ

Apresentação: 15/03/2023 16:24:29.657 - MESA

PL n.1167/2023

possibilitará o incremento da transparência e impedirá a quebra da isonomia e os favorecimentos que são constantemente relatados por pessoas injustamente preteridas.

Ademais, disponibilizará informações àqueles que queiram acompanhar a gestão da saúde, com o objetivo de verificar a lisura dos procedimentos adotados. Interessante ressaltar que este Projeto prima pela defesa da intimidade dos pacientes à espera de consultas, exames e intervenções. Isso ocorre porque, em vez de propormos a exposição direta de seus nomes – o que poderia gerar constrangimentos indevidos e exposição excessiva-, estabelecemos que a identificação dos pacientes será feita pelo número do seu Cartão Nacional de Saúde, que é único e intransferível.

Ademais, não nos esquecemos de dispor sobre a necessidade de respeito à ordem de inscrição dos pacientes, com a observação das prioridades legais e emergências. Em suma, esta proposição representa um mecanismo de resguardo do direito à saúde e informação do usuário do sistema de Saúde, pois garante isonomia no atendimento, em consonância com o art. 196 da CF/88.

Diante de todo o exposto, e em razão da relevância dessa matéria para a saúde pública do Brasil, conclamamos o Poder Legislativo, como promotor de políticas públicas e agente maximizador do bem-estar social, a se declarar favorável a este Projeto.

Sala das Sessões, 15 de março de 2023.

Roberto Monteiro

Deputado Federal



* C D 2 3 1 3 6 5 0 3 4 2 0 0 *



Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.
Telefone (061) 3215-5316

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD231365034200>

PROJETO DE LEI N.º 1.702, DE 2023

(Do Sr. Juninho do Pneu)

Dispõe sobre a disponibilização de listas de espera para cirurgias e tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-742/2015.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. JUNINHO DO PNEU)

Dispõe sobre a disponibilização de listas de espera para cirurgias e tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As unidades de saúde do SUS deverão disponibilizar, de forma pública e acessível, as listas de espera para cirurgias e tratamentos aos usuários do sistema.

Art. 2º As listas de espera deverão conter informações sobre a ordem de prioridade dos pacientes, o tempo de espera estimado para o procedimento e a data de inclusão na lista.

Art. 3º Os usuários do SUS deverão ter acesso às listas de espera por meio de ferramentas digitais, tais como aplicativos, sites ou outras tecnologias que garantam a transparência e a efetividade da informação, respeitadas a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Art. 4º As unidades de saúde deverão atualizar as listas de espera constantemente, garantindo a transparência e a precisão das informações disponibilizadas.

Art. 5º A violação do disposto nesta lei acarretará responsabilização administrativa e criminal, nos termos da legislação em vigor.

Art. 6º As despesas decorrentes da implementação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICATIVA

O acesso a cirurgias e tratamentos de saúde é um direito fundamental de todo cidadão e um dever do Estado. Infelizmente, é comum a existência de listas de espera para esses procedimentos no âmbito do SUS, o que pode resultar em demoras, sofrimento e agravamento das condições de saúde dos pacientes.

A presente proposta visa garantir a transparência e a efetividade do sistema de listas de espera no SUS, possibilitando que os usuários do sistema tenham acesso às informações sobre sua posição na fila e o tempo estimado para o procedimento.

Para tanto, a proposta estabelece a obrigatoriedade das unidades de saúde do SUS disponibilizarem as listas de espera de forma pública e acessível, por meio de ferramentas digitais que garantam a transparência e a efetividade da informação. Além disso, determina que as listas de espera devem ser atualizadas constantemente pelas unidades de saúde.

Esperamos contar com o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste projeto de lei, que contribuirá para a garantia do direito à saúde dos brasileiros e para a melhoria do funcionamento do sistema de saúde público.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado JUNINHO DO PNEU



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 13.709, DE 14 DE
AGOSTO DE 2018**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201808-14:13709>

PROJETO DE LEI N.º 2.053, DE 2023

(Do Sr. Alberto Mourão)

Cria o sistema de demanda, regulação e transparência no SUS- (SIDERETRA-SUS) para monitorar a oferta de consultas e exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e vagas de internação de emergência.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-10167/2018.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. ALBERTO MOURÃO)

Cria o sistema de demanda, regulação e transparência no SUS-(SIDERETRA-SUS) para monitorar a oferta de consultas e exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e vagas de internação de emergência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É criado o Sistema de Demanda, Regulação e Transparência (SIDERETRA-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir transparência da oferta e demanda e agilidade no acesso aos serviços de saúde.

Art. 2º O SIDERETRA-SUS reunirá informações atualizadas e consolidadas, facilmente auditáveis, com acesso aberto aos usuários, de modo a lhes permitir monitorar a demanda e oferta dos serviços de saúde no município, na região de saúde, no estado, no Distrito Federal e no país.

Art. 3º O controle do SIDERETRA-SUS será centralizado pela União, com acesso gerencial, regulações e operações compartilhadas entre os entes federativos, cujas atribuições serão definidas em regulamento.

Parágrafo único. O sistema será regularmente alimentado, com frequência no mínimo diária, pelos Estados, Distrito Federal, Municípios, órgãos de prestação de serviço subordinado ao governo federal, entidades que recebem recursos públicos, sejam credenciada pelo SUS ou tenham convênio com qualquer ente federativo.

Art. 4º. O SIDERETRA-SUS oferecerá ao usuário, no mínimo:

I – possibilidade de monitoramento das filas de espera em:



a) consultas especializadas, exames complementares e tratamentos de média e alta complexidade;

b) cirurgias eletivas;

c) internações.

II – comunicação sobre o agendamento do serviço demandado, mediante canais de comunicação a serem disponibilizados pelo próprio sistema e que sejam acessíveis aos usuários.

Art. 5º. O usuário que não comparecer ao agendamento do serviço solicitado será retirado da lista de espera e redirecionado à sua unidade de saúde respectiva para reavaliação médica, orientação e controle da unidade.

Art. 6º. O Sistema de informações deverá garantir a privacidade e a proteção das informações dos pacientes e profissionais de saúde, em conformidade com a legislação em vigor.

Art. 7º. A União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderão realizar credenciamento temporário através de prestadores de serviço para atender demanda reprimida, utilizando a tabela editada para ressarcimento pela agência nacional de saúde, nas seguintes hipóteses:

I – ausência dos serviços demandados na jurisdição do ente federativo;

II – ausência dos serviços demandados na região de saúde do qual faz parte;

III – falta de interesse de prestadores de serviço em realizar credenciamento;

IV – volume de demanda e oferta que possa acarretar a demora no atendimento em prazo superior ao preconizado pelos órgãos reguladores;

V – realização de mutirões pelo ente não tenham conseguido reduzir o tempo de espera.



Art. 8º O Poder Executivo elaborará norma para disciplinar o disposto nesta lei.

Art. 9º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O SUS é um importante instrumento de acesso à saúde para milhões de brasileiros. No entanto, ainda enfrenta desafios em relação à oferta de serviços de saúde, especialmente em relação aos serviços de consultas e exames de média e alta complexidade e internação.

A falta de informações atualizada sobre a demanda e oferta desses serviços pode levar a problemas como atraso no atendimento, falta de leitos hospitalares, falta de medicamentos e outros insumos, além de contribuir para agravar a crise de saúde pública no Sistema.

A falta de transparência permite também que o atual sistema não respeite o que é fundamental no SUS: Equidade e acesso a serviços de outras esferas competentes. Por isso é fundamental que haja um sistema de informações que permita o monitoramento da demanda e da oferta, de consultas e exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e vagas para internação de emergência.

A criação do sistema é uma medida relevante para aperfeiçoar o atendimento aos pacientes, reduzir as filas de espera, garantir a equidade, transparência e agilidade no acesso ao serviço.

Por meio desse sistema, será possível coletar e consolidar informações sobre a demanda por serviços de saúde em diferentes regiões do país, o que permitirá que os gestores públicos tomem decisões mais assertivas em relação à alocação de recursos e à expansão da oferta de serviços.

Sala das Sessões, em de de 2023.



2023-2478

Deputado ALBERTO MOURÃO

4

Apresentação: 20/04/2023 11:02:47.660 - Mesa

PL n.2053/2023



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alberto Mourão
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinaturas.camara.leg.br/CD239159618100>

302



PROJETO DE LEI N.º 3.441, DE 2023

(Do Sr. Alberto Mourão)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para criar sistema de regulação e transparência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e autorizar o credenciamento temporário simplificado de prestadores.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2053/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. ALBERTO MOURÃO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para criar sistema de regulação e transparência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e autorizar o credenciamento temporário simplificado de prestadores.

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 14-C e 14-D:

“Art. 14-C. Fica criado o sistema de demanda, regulação e transparência (SIDERETRA-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com os seguintes objetivos:

I - garantir transparência quanto a oferta e demanda dos serviços de saúde;

II - garantir a agilidade no acesso aos serviços de saúde;

III - permitir que o cidadão acompanhe sua posição na fila de espera para consultas, exames, cirurgias eletivas e internações de emergência;

IV - identificar os principais problemas relacionados a demanda por serviços de saúde e tomar medidas para reduzir as filas de espera e garantir a equidade no acesso aos serviços;

V - monitorar a oferta de serviços de saúde em todo o país, permitindo que os gestores de saúde tomem decisões sobre a distribuição de recursos e a expansão de serviços em áreas de maior demanda;

VI - garantir que qualquer atendimento realizado fora da ordem estabelecida pelo sistema seja registrado no mesmo, com a devida justificativa para a modificação;

VII - identificar equipamentos e locais de referência para os serviços de saúde.

§ 1º O sistema referido no caput será de participação compulsória para os gestores de saúde, abrangendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios.



§ 2º A regulação de todos os entes federativos e das regiões de saúde será realizada por meio de sistema digital único, que garantirá:

I - auditoria, com níveis de acesso definidos pelo regulamento;

II - monitoramento da oferta, da fila e dos agendamentos de consultas com especialistas, exames, cirurgias eletivas e internações.

§ 3º O sistema referido no caput será alimentado diariamente pelos gestores e pelos prestadores de saúde, ainda que se tratem de entidades privadas credenciadas ou conveniadas.

§ 4º O usuário do SUS terá acesso ao sistema referido no caput para identificar sua localização em fila de determinado procedimento, e será notificado previamente quando a marcação for concretizada.

§ 5º O sistema referido no caput deverá garantir a privacidade e proteção das informações de pacientes e profissionais em saúde, em conformidade com a legislação de proteção de dados pessoais.”

“Art. 14-D. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão realizar credenciamento temporário simplificado de prestadores de serviços de saúde para atender a demanda reprimida, *nos seguintes termos*:

I – Ausência dos serviços na jurisdição do ente federativo

II – Ausência dos serviços na região de saúde do qual faz parte

III – Falta de interesse dos prestadores de serviço em realizar credenciamento

IV – Volume de demanda e oferta que possa acarretar a demora no atendimento em prazo superior ao preconizado pelos órgãos reguladores

V – Realização de mutirões pelo ente e não tenham conseguido reduzir o tempo de espera.”

VI - Utilização da tabela editada para ressarcimento pela agencia nacional de saúde.

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

JUSTIFICAÇÃO



O SUS é um importante instrumento de acesso à saúde para milhões de brasileiros. No entanto, ainda enfrenta desafios em relação à oferta de serviços de saúde, especialmente em relação aos serviços de consultas e exames de média e alta complexidade e internação.

A falta de informações atualizadas sobre a demanda e oferta desses serviços pode levar a problemas como atraso no atendimento, falta de leitos hospitalares, falta de medicamentos e outros insumos, além de contribuir para agravar a crise de saúde pública no Sistema.

A falta de transparência permite também que o atual sistema não respeite o que é fundamental no SUS: Equidade e acesso a serviços de outras esferas competentes. Por isso é fundamental que haja um sistema de informações que permita o monitoramento da demanda e da oferta, de consultas e exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e vagas para internação de emergência.

A criação do sistema é uma medida relevante para aperfeiçoar o atendimento aos pacientes, reduzir as filas de espera, garantir a equidade, transparência e agilidade no acesso ao serviço.

Por meio desse controle digital, será possível coletar e consolidar informações sobre a demanda por serviços de saúde em diferentes regiões do país, o que permitirá que os gestores públicos tomem decisões mais assertivas em relação à alocação de recursos e à expansão da oferta de serviços.

Propomos ainda deixar claro em Lei a possibilidade de os entes realizarem credenciamentos de prestadores de forma temporária e simplificada, quando houver demanda reprimida. Trata-se de medida que teve bons resultados onde já foi aplicada, devendo ser ampliada para todo o nosso país.

Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres colegas para a aprovação deste projeto de lei, que ataca por várias frentes a questão da dificuldade de acesso ao SUS, podendo contribuir para uma mudança relevante na situação atual.



Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado ALBERTO MOURÃO

2023-10346





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE
SETEMBRO DE 1990
Art. 14-C-D

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080>

PROJETO DE LEI N.º 3.544, DE 2023

(Da Sra. Rosângela Moro)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos, ou de diretrizes terapêuticas para doenças, utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-10167/2018.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Da Sra. ROSANGELA MORO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos, ou de diretrizes terapêuticas para doenças, utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º 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) deverão divulgar de forma clara e acessível ao público em geral:

I - as informações sobre as filas de espera de consultas, exames e tratamentos;

II - os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

Parágrafo único. As informações referidas no inciso I do caput deverão ser atualizadas, no mínimo, mensalmente, contendo a posição do usuário na fila de espera, a data de solicitação e a previsão de atendimento, respeitada a privacidade dos usuários."

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



JUSTIFICAÇÃO

O acesso à informação é um direito fundamental e essencial para que os cidadãos possam tomar decisões informadas e exigir seus direitos. No contexto específico do Sistema Único de Saúde (SUS), a transparência e a divulgação de informações claras e acessíveis sobre as filas de espera de consultas, exames e tratamentos, assim como os protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas para doenças, desempenham um papel fundamental na garantia da qualidade e eficiência dos serviços oferecidos.

A divulgação das filas de espera possibilita que os usuários tenham conhecimento de sua posição e obtenham uma previsão de atendimento. Isso, por sua vez, pode reduzir a ansiedade e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias, além de permitir que eles busquem alternativas caso a espera seja excessivamente longa. Ao terem acesso a informações transparentes, os usuários podem tomar decisões mais bem embasadas sobre sua saúde e buscar os recursos necessários para sua condição.

Adicionalmente, essas informações poderão permitir uma fiscalização mais eficaz do uso de recursos públicos, para entender as razões para uma demora que pode ser bastante prejudicial para a saúde do indivíduo.

Defendemos ainda a divulgação dos protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas utilizadas pelos estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, algo fundamental para assegurar a qualidade e a efetividade dos tratamentos. Esses protocolos, embasados em evidências científicas atualizadas, contribuem para a padronização dos cuidados e permitem que os pacientes recebam os melhores tratamentos disponíveis, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica.

Dessa forma, a transparência permite uma participação mais ativa e informada dos cidadãos na gestão de sua própria saúde. Ao possibilitar a consulta a informações claras e acessíveis, o SUS promove a equidade no



acesso aos serviços de saúde, permitindo aos indivíduos que exijam seus direitos e contribuam para a melhoria contínua do sistema.

Assim, solicito o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei, que tem como objetivo central a garantia da transparência e da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Sala das Sessões, em 11 de julho de 2023.

Deputada ROSANGELA MORO
UNIÃO/SP





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 8.080, DE 19
DE SETEMBRO
DE 1990
Art.14-C**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-09-19;8080>

PROJETO DE LEI N.º 4.123, DE 2023

(Do Sr. Marcos Tavares)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, pela internet, das informações sobre os profissionais médicos, odontólogos, enfermeiros, auxiliares, gerentes ou gestores e demais servidores que devam prestar atendimento à população nos plantões dos Hospitais e das Unidades Públicas de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2346/2022.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

PROJETO DE LEI Nº , de 2023.

(Do Sr. Marcos Tavares)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação, pela internet, das informações sobre os profissionais médicos, odontólogos, enfermeiros, auxiliares, gerentes ou gestores e demais servidores que devam prestar atendimento à população nos plantões dos Hospitais e das Unidades Públicas de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O Ministério da Saúde disponibilizará em sua página da Internet, para acesso público, as informações sobre escala de plantões de médicos, odontólogos, enfermeiros, auxiliares, gerentes ou gestores referentes a todas as unidades de saúde, Hospitais Federais, UPAs, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde e demais órgãos de atendimento de saúde, devendo constar:

- I- Endereço das unidades;
- II- Número do telefone das unidades;
- III- Número do telefone do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) do Ministério da Saúde, para possíveis informações ou reclamações;
- IV- Nome completo e número do registro dos profissionais;
- V- Nome dos responsáveis administrativos;
- VI- Nome dos chefes de equipe durante os plantões;
- VII- Dias e horários dos plantões médicos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 24/08/2023 14:23:31.897 - MESA

PL n.4123/2023

Art. 2º - As despesas decorrentes da implantação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art 3º - O Executivo regulamentará a presente Lei, devendo estabelecer as sanções administrativas no caso de seu descumprimento.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor, a contar da data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 15 de agosto de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ





JUSTIFICATIVA

A melhoria da qualidade do serviço prestados a população, é o que justifica o presente projeto de lei, onde constata-se a necessidade de divulgação dos nomes dos médicos, plantonistas, dentistas, profissionais da área assim como diretores ou gestores, seja ele presencial ou a distância, bem como o registro profissional, especialidades, dias e horários dos respectivos plantões e escalas.

De fato, a acessibilidade e a pontualidade dos profissionais nas unidades de saúde são condições essenciais para a promoção da saúde das pessoas. Assim, tal situação põe em risco a saúde de diversos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e das instituições privadas e fere a Constituição ao impedir o acesso universal aos serviços de saúde que, também, ao não divulgar adequadamente informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelos usuários. A melhor maneira encontrada, é a divulgação através de site oficial bem como, se possível, em redes sociais.

Com a aplicação desta lei, ansiamos pela diminuição de ausências dos médicos, odontólogos, enfermeiros, gerentes ou gestores escalados nos plantões de todas as unidades de saúde, garantindo com que a população possa reivindicar seus direitos assegurados constitucionalmente, exercendo o controle da presença dos profissionais que compõem o plantão médico.

Diante do exposto e da importância fundamental do tema em questão, conclamamos os nobres pares desta Casa para aprovar o presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 15 de agosto de 2023.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ



PROJETO DE LEI N.º 4.350, DE 2023

(Do Sr. Abilio Brunini)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de tornar público o rol de profissionais médicos disponíveis para realizar o atendimento público nas unidades de saúde públicas e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5170/2013.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO ABILIO BRUNINI - PL/MT**

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. Abilio Brunini)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de tornar público o rol de profissionais médicos disponíveis para realizar o atendimento público nas unidades de saúde públicas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo garantir a transparência e a informação adequada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a disponibilidade de profissionais médicos nas unidades de saúde públicas, incluindo suas especialidades e horários de atendimento.

Art. 2º Fica estabelecido que todas as unidades de saúde públicas deverão divulgar, de forma clara e acessível ao público, a grade de profissionais médicos disponíveis para atendimento, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo do profissional médico;
- b) Especialidade médica;
- c) Dias da semana em que o profissional está disponível para atendimento;
- d) Horário de início e fim do expediente do profissional;
- e) Local de atendimento na unidade de saúde.

Art. 3º As informações da grade de profissionais médicos deverão ser disponibilizadas em locais visíveis e de fácil acesso nas unidades de saúde, como murais, placas ou painéis informativos. Além disso, deverão ser divulgadas de forma eletrônica, por meio dos sites e sistemas de informação das unidades de saúde, quando aplicável.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO ABILIO BRUNINI - PL/MT

Apresentação: 05/09/2023 19:09:26.383 - MESA

PL n.4350/2023

Art. 4º O Ministério da Saúde, em conjunto com os órgãos responsáveis pela gestão do SUS em todas as esferas de governo, deverá estabelecer normas e diretrizes para a implementação desta lei, incluindo a padronização da divulgação da grade de profissionais médicos.

Art. 5º As unidades de saúde deverão atualizar regularmente as informações da grade de profissionais médicos, garantindo a precisão e a confiabilidade dos dados disponibilizados.

Art. 6º É assegurado o direito do usuário do SUS de ter acesso às informações da grade de profissionais médicos, tanto presencialmente quanto por meio eletrônico, de acordo com a legislação vigente.

Art. 7º O descumprimento das disposições desta lei acarretará em sanções administrativas, conforme previsto na legislação específica.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Revogam-se as disposições em contrário.

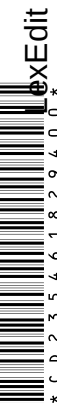
Justificativa

A publicidade da grade de profissionais médicos disponíveis para atendimento nas unidades de saúde públicas é fundamental para assegurar a transparência e a informação adequada aos usuários do SUS. Ao disponibilizar informações claras sobre as especialidades e horários de atendimento, os pacientes poderão ter acesso mais rápido e eficiente aos serviços de saúde, evitando deslocamentos desnecessários e otimizando o uso dos recursos disponíveis.

Além disso, a divulgação da grade de profissionais médicos contribui para a melhoria da gestão das unidades de saúde, permitindo uma melhor organização dos atendimentos e uma distribuição mais equilibrada dos profissionais. Dessa forma, esta lei busca garantir o direito à informação e fortalecer o princípio da transparência no âmbito da saúde pública.

Sala das Sessões, em de de 2023

Deputado Abilio Brunini





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO ABILIO BRUNINI - PL/MT

PL - MT

Apresentação: 05/09/2023 19:09:26.383 - MESA

PL n.4350/2023



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD235461829400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Abilio Brunini



PROJETO DE LEI N.º 4.441, DE 2023

(Do Sr. Fred Linhares)

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, para determinar a obrigação do poder público divulgar a lista de espera para cirurgias eletivas, consultas especializadas e exames complementares, realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na internet e no aplicativo oficial do Ministério da Saúde Conecte SUS Cidadão.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-10106/2018.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. FRED LINHARES)

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, para determinar a obrigação do poder público divulgar a lista de espera para cirurgias eletivas, consultas especializadas e exames complementares, realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na internet e no aplicativo oficial do Ministério da Saúde *Conecte SUS Cidadão*.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º 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, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 15 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XXII – divulgar a lista de espera para cirurgias eletivas, consultas especializadas e exames complementares realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o número identificador do paciente no Cartão Nacional de Saúde, a data de ingresso do paciente na fila de espera e posição que ocupa na fila de espera da especialidade médica, na internet e no aplicativo oficial do Ministério da Saúde *Conecte SUS Cidadão*. (NR)



.....

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A fila para atendimentos e procedimentos médicos constitui um problema há anos no Brasil e segundo pesquisa realizada pelo IPEC¹ a demora para ter acesso à consulta, exames e cirurgias são uma das maiores insatisfações dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente Projeto de Lei visa determinar ao poder público, União, Estados, Distrito Federal e Municípios a obrigação de divulgar a lista de espera para cirurgias eletivas, consultas especializadas e exames complementares realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o número identificador do paciente, data de ingresso do paciente na fila de espera e posição que ocupa na fila de espera da especialidade médica, na internet e no aplicativo oficial do Ministério da Saúde *Conecte SUS Cidadão*.

O Conecte SUS Cidadão é uma ferramenta ofertada pelo Ministério da Saúde que disponibiliza um conjunto integrado de informações em saúde do país, via aplicativo disponível para ser usado em celular ou acesso via web, no qual já é possível visualizar o histórico clínico do paciente, o certificado nacional de vacinação da Covid-19, a carteira nacional de vacinação digital, resultado de exames laboratoriais de Covid-19 realizados dentre outros serviços oferecidos pelo SUS²

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, mais de um milhão de pessoas esperam por cirurgias eletivas na fila do SUS³ e incontáveis pessoas aguardam para consultas especializadas e realização de exames

1 <https://observatoriohospitalar.fiocruz.br>

2 <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/conecte-sus>

3 <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/06/sus-tem-fila-com-mais-de-1-milhao-de-cirurgias-eletivas-paradas-no-pais>.



complementares. Considerada a população de cada estado, os estados que tem maior espera por cirurgias eletivas são Goiás, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Acre e Rio Grande do Norte.

A adoção de medidas para resolver o problema crônico das filas de espera em nosso país é premente, bem como melhorarmos a dinâmica para divulgar a oferta, demanda e acesso às cirurgias, consultas e exames.

Defendemos que a ampla divulgação da lista de espera para cirurgias, consultas e exames na internet e no aplicativo do Ministério da Saúde *Conecte SUS Cidadão* fomentará a informação, comunicação e transparência, indispensável na prestação do serviço público, ao mesmo tempo em que permitirá o monitoramento da real situação dos pacientes de forma a melhorar as políticas públicas voltadas para a gestão de filas no SUS.

Pelas razões acima expostas, rogamos aos nobres pares apoio para a aprovação deste importante Projeto de Lei.

Sala das Sessões, de 2023.

Deputado **FRED LINHARES**
Republicanos/DF



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Art. 15	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080
---	---

FIM DO DOCUMENTO