



PROJETO DE LEI Nº **DE 2026**
(Do Sr. Rafael Prudente)

Institui o Programa “**Cirurgia sem Espera**”, para redução de filas de cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece diretrizes para a linha de cuidado integral, autoriza financiamento via emendas parlamentares, institui gatilhos automáticos de execução assistencial e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa “Cirurgia sem Espera”, com o fim de reduzir o tempo de espera e garantir a dignidade da assistência cirúrgica.

Art. 2º O Programa autoriza a contratação temporária de médicos especialistas e equipes multiprofissionais, bem como o uso complementar de hospitais privados e filantrópicos, abrangendo o ciclo completo da linha de cuidado, incluindo-se exames pré-operatórios, ato cirúrgico e acompanhamento pós-operatório.

CAPÍTULO II - DA CONTRATAÇÃO E REMUNERAÇÃO

Art. 3º A contratação observará os princípios da administração pública por meio de credenciamento simplificado, chamamento público ou contratação direta excepcional.



§ 1º A contratação direta exige justificativa técnica da autoridade sanitária local que comprove a inexistência de interessados em editais anteriores ou urgência assistencial fundamentada, devendo a autoridade sanitária atestar a impossibilidade de absorção da demanda pela rede própria ou contratualizada existente.

§ 2º No caso de contratação direta, é obrigatória a publicação imediata, em portal de transparência, de relatório contendo o comparativo de preços praticados e a demonstração da economicidade da medida.

§ 3º É vedada a contratação direta de empresas cujos sócios ou administradores detenham cargo de confiança ou mandato eletivo na esfera federativa contratante.

Art. 4º A remuneração dos profissionais observará valores compatíveis com a média regional ou tabelas de conselhos profissionais, respeitada a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde estabelecerá anualmente um teto referencial de remuneração para o Programa, visando evitar distorções regionais e garantir a previsibilidade orçamentária.

CAPÍTULO III - DO FINANCIAMENTO E SUSTENTABILIDADE

Art. 5º O financiamento do Programa poderá ser realizado com recursos provenientes de:

- I - dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde;
- II - transferências fundo a fundo;
- III - convênios e parcerias com entidades públicas e privadas sem fins lucrativos;
- IV - emendas parlamentares individuais;
- V - emendas parlamentares de bancada estadual ou distrital destinadas às ações e serviços públicos de saúde.

§ 1º Os recursos oriundos de emendas parlamentares de bancada poderão ser destinados à execução do Programa mediante indicação específica para ações de redução de filas de cirurgias eletivas.



§ 2º Extinta a fila de espera e remanescendo recursos oriundos de emendas parlamentares vinculadas ao Programa, para usufruto impreterível naquele exercício financeiro, estes deverão ser aplicados na aquisição de equipamentos médicos e reformas de centros cirúrgicos.

Art. 6º Simultaneamente à execução do Programa, o ente federativo beneficiário deverá apresentar, em até 180 dias, um Plano de Fortalecimento da Rede Própria, detalhando investimentos em infraestrutura e recursos humanos para reduzir a dependência de contratações temporárias.

Parágrafo único. O descumprimento das metas estabelecidas no Plano de Fortalecimento implicará na suspensão de novos repasses financeiros do Programa para o ciclo orçamentário seguinte.

CAPÍTULO IV - DO GATILHO AUTOMÁTICO DE EXECUÇÃO

Art. 7º O Programa será acionado automaticamente quando o tempo de espera ultrapassar 180 dias ou o número de pacientes aguardando procedimento cirúrgico eletivo superar em 20% (vinte por cento) a média histórica dos últimos 12 meses.

§ 1º O acionamento do gatilho automático deverá ser realizado com base em dados oficiais do Sistema de Regulação do SUS e independe de nova autorização legislativa específica.

§ 2º O ente deve apresentar plano de ação em 30 dias após o gatilho.

§ 3º Para uso de dotações orçamentárias próprias, a execução financeira decorrente do gatilho automático deverá constar em anexo específico da Lei Orçamentária Anual (LOA), mediante reserva de contingência destinada exclusivamente à redução de filas, em estrita observância à legislação fiscal vigente.

CAPÍTULO V - DA TRANSPARÊNCIA E CONTROLE



Art. 8º O Ministério da Saúde deverá manter painel público de monitoramento com dados atualizados sobre:

- I - número de pacientes em fila;
- II - tempo médio de espera por procedimento;
- III - quantidade de cirurgias realizadas por meio do Programa;
- IV - valores pagos aos profissionais e estabelecimentos contratados;
- V - Registro biométrico do paciente ou confirmação via sistema oficial do Governo Federal no ato da internação e na alta hospitalar, como condição indispensável para a liquidação e pagamento do serviço prestado por terceiros.

Art. 9º A execução do Programa poderá ser submetida à auditoria independente, sem prejuízo da competência fiscalizatória pelos órgãos de controle interno e externo.

Art. 10 A ordem de precedência para os procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa observará, primordialmente, critérios de gravidade clínica estabelecidos pelas equipes de regulação.

Parágrafo único. Em caso de empate técnico na ordem de prioridade clínica, terá precedência o paciente:

- I - cuja condição clínica cause perda iminente de funcionalidade ou autonomia;
- II - cuja patologia apresente alto risco de degeneração ou agravamento caso o procedimento não seja realizado no prazo indicado;
- III - cuja condição comprovadamente impeça o exercício de atividade laboral ou a reintegração social.

Art. 11. O Programa será avaliado semestralmente quanto à sua efetividade na redução do tempo médio de espera por cirurgias eletivas.

Art. 12. O Ministério da Saúde poderá editar portarias e normas complementares para a regulamentação do Programa, dispondo especialmente sobre:

- I - fluxos de regulação e monitoramento das filas;
- II - critérios técnicos para o credenciamento simplificado;
- III - padronização dos indicadores de efetividade e transparência.



Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem como objetivo enfrentar um dos mais persistentes e socialmente onerosos gargalos do Sistema Único de Saúde: o represamento de cirurgias eletivas. Milhões de brasileiros aguardam por meses ou até anos por procedimentos que, embora não emergenciais, impactam diretamente sua qualidade de vida, sua capacidade laboral e sua dignidade.

Filas prolongadas para cirurgias de hérnia, vesícula, ortopedia, ginecologia, oftalmologia e outras especialidades resultam em agravamento de quadros clínicos, aumento de custos futuros ao sistema e sofrimento evitável à população. Em muitos casos, a demora transforma condições tratáveis em situações de urgência, exigindo internações mais longas e procedimentos mais complexos.

A proposta ora apresentada busca criar um mecanismo jurídico e administrativo que permita ao Estado atuar de forma cirúrgica, temporária e eficiente sobre esse passivo assistencial, mediante a contratação pontual de médicos e a utilização complementar da capacidade instalada do setor privado e filantrópico. Trata-se de medida inspirada em experiências exitosas já implementadas em entes subnacionais, que demonstraram ser possível reduzir drasticamente o tempo de espera sem a necessidade de expansão permanente da máquina pública.

Ao estabelecer critérios de remuneração baseados em valores de mercado ou definidos por portaria do Ministério da Saúde, o projeto garante segurança jurídica, previsibilidade orçamentária e atratividade suficiente para mobilizar profissionais qualificados.

Ademais, a autorização expressa para financiamento por meio de emendas parlamentares de bancada estadual e distrital amplia a capacidade de resposta federativa, permitindo que



recursos já disponíveis sejam direcionados de forma estratégica para a resolução de demandas reprimidas.

A inovação central da proposta reside na criação de gatilhos automáticos de execução, que dispensam nova autorização legislativa sempre que indicadores objetivos apontarem deterioração relevante nas filas de espera, conferindo maior agilidade e racionalidade à gestão pública.

Soma-se a isso a obrigatoriedade de transparência ativa por meio de painel público de monitoramento, bem como a previsão de auditoria independente anual, assegurando controle social e institucional sobre a execução dos recursos.

Diante do exposto, a aprovação desta proposição representa medida concreta, responsável e baseada em evidências para reduzir o sofrimento de milhões de brasileiros que hoje aguardam por uma cirurgia eletiva no SUS..

Sala das Sessões, em 2 de março de 2026, na 57ª legislatura.

RAFAEL PRUDENTE
Deputado Federal
MDB-DF

