

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Dr. Daniel Soranz)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a identificação individual do usuário nos registros de produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a identificação individual do usuário nos registros de produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de faturamento, planejamento, monitoramento, avaliação, controle e auditoria das ações e serviços de saúde.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 33-A:

“Art. 33-A. Os registros de produção ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão conter a identificação individual do usuário atendido, por meio do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), como condição para o processamento das informações e para o faturamento dos procedimentos custeados com recursos do sistema.

§ 1º A identificação de que trata o caput deverá permitir a vinculação do procedimento realizado ao respectivo usuário, sem prejuízo da utilização de outros identificadores admitidos no âmbito do SUS para fins de complementaridade e validação cadastral.

§ 2º A regulamentação disporá sobre os dados complementares ao CPF, considerando a finalidade pública, a interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde e a proteção de dados pessoais, nos termos da legislação vigente.

§ 3º A individualização dos registros de que trata este artigo tem por objetivos:

I – qualificar a informação em saúde produzida no âmbito do SUS;



II – permitir maior precisão na apuração, no processamento e na estimativa dos custos das ações e serviços de saúde;

III – subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde;

IV – fortalecer os mecanismos de regulação, controle, auditoria e transparência da produção ambulatorial; e

V – prevenir inconsistências, duplicidades e fraudes no registro e no faturamento de procedimentos.” (NR)

Art. 3º O disposto no art. 33-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aplica-se aos estabelecimentos de saúde públicos e aos privados contratados, conveniados ou integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente da esfera federativa de sua vinculação administrativa.

Art. 4º O Ministério da Saúde regulamentará o disposto nesta Lei, especialmente quanto:

I – aos padrões de individualização dos registros de produção ambulatorial;

II – aos instrumentos, sistemas de informação e procedimentos operacionais adequados ao cumprimento do art. 33-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

III – às hipóteses excepcionais em que, em razão da natureza do procedimento ou da forma de organização da assistência, poderá ser admitido regime específico de registro;

IV – aos critérios de consistência, validação, processamento e faturamento da produção ambulatorial; e

V – às medidas de apoio técnico necessárias à implementação desta Lei pelos entes federativos.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICATIVA

A presente proposição tem por objetivo aperfeiçoar a qualidade, a confiabilidade e a rastreabilidade dos registros de produção ambulatorial realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a exigência de identificação individual do usuário atendido.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regula nacionalmente as ações e serviços de saúde e constitui a principal base normativa do SUS, razão pela qual se mostra o locus legislativo mais adequado para acolher diretriz geral sobre a individualização dos registros de produção ambulatorial. Sua



regulamentação pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, reforça a centralidade dessa lei para temas de organização, planejamento e funcionamento do sistema.

Os registros da produção ambulatorial são essenciais para o processamento das informações assistenciais, para o faturamento dos procedimentos realizados, para a formulação de indicadores e para o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a auditoria das ações e serviços de saúde. Quando realizados de forma consolidada, sem adequada vinculação entre o procedimento e o usuário atendido, reduzem-se a precisão informacional, a capacidade de estimativa de custos e a efetividade dos mecanismos de controle.

A individualização do registro, ao contrário, permite maior consistência dos dados, melhora a rastreabilidade da produção, subsidia de forma mais qualificada a formulação de políticas públicas e fortalece a transparência e a integridade do gasto público em saúde.

A escolha do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como referência para a identificação do usuário se justifica por já constituir identificador único e suficiente do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos. Sua utilização, nesse contexto, contribui para conferir maior segurança, uniformidade e confiabilidade aos registros de produção ambulatorial, favorecendo a correta vinculação entre o procedimento realizado e o respectivo usuário.

A medida também dialoga com a lógica de controle, avaliação e auditoria do sistema de saúde, já contemplada no arcabouço normativo do SUS e em sua disciplina complementar.

Trata-se, portanto, de iniciativa que aprimora a governança do SUS, qualifica a informação em saúde e contribui para maior racionalidade, transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos, sem afastar a necessária flexibilidade técnica da regulamentação infralegal.

Sala das Sessões, em 08 de abril de 2026.

Deputado DANIEL SORANZ
PSD / RJ

