



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal José Medeiros

PROJETO DE LEI Nº DE 2026 (Do Sr. José Medeiros)

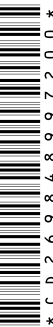
Institui a Política Nacional de Redução do Absenteísmo em Consultas, Exames e Procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS cria mecanismos de confirmação ativa, cancelamento simplificado e reaproveitamento de vagas, e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Redução do Absenteísmo em Consultas, Exames e Procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com os seguintes objetivos:

- I – reduzir o índice de faltas em atendimentos agendados;
- II – otimizar o uso da capacidade instalada da rede pública de saúde;
- III – diminuir o tempo de espera nas filas de regulação;
- IV – aumentar a eficiência do gasto público em saúde.

CAPÍTULO II





DOS MECANISMOS DE GESTÃO

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

“Art. 14-D. Os entes federativos, no âmbito de suas competências, adotarão, progressivamente e conforme sua capacidade tecnológica e operacional, mecanismos de gestão voltados à redução do absenteísmo em consultas, exames e procedimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo:

I – confirmação ativa prévia do agendamento por meios digitais, telefônicos ou outros disponíveis;

II – envio de lembretes ao usuário do serviço de saúde;

III – disponibilização de canais simplificados para cancelamento ou remarcação;

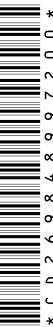
IV – implementação de listas dinâmicas de encaixe para preenchimento de vagas ociosas;

V – reaproveitamento, sempre que possível, das vagas canceladas ou não confirmadas;

VI – monitoramento contínuo dos índices de absenteísmo.

§1º As medidas previstas neste artigo observarão as normas do Ministério da Saúde e as diretrizes da política de regulação assistencial.

§2º A implementação das medidas deverá respeitar a autonomia dos entes federativos e será realizada de forma gradual, sem prejuízo das ações já existentes.





§3º Os gestores do SUS poderão utilizar soluções tecnológicas de baixo custo e sistemas já disponíveis para cumprimento do disposto neste artigo.

Art. 3º Os órgãos gestores do SUS deverão promover a transparência dos dados relativos:

I – ao índice de faltas em consultas e exames;

II – ao reaproveitamento de vagas;

III – ao tempo médio de espera para atendimento.

Art. 4º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo federal, observadas as diretrizes do Ministério da Saúde.

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

JUSTIFICAÇÃO

“Antes de pedir mais dinheiro, precisamos garantir que a vaga já paga pelo SUS não seja perdida.”

Essa frase resume o espírito desta proposta.

O debate sobre saúde pública no Brasil frequentemente se concentra na falta de recursos. No entanto, há um problema igualmente grave — e menos enfrentado: o desperdício de capacidade já financiada pelo contribuinte.





DIAGNÓSTICO: UM PROBLEMA ESTRUTURAL DE GESTÃO

Diversos estudos e levantamentos de secretarias estaduais e municipais de saúde apontam que o absenteísmo em consultas e exames no SUS varia, em média, entre:

20% e 30% em consultas especializadas, podendo ultrapassar 40% em exames de média e alta complexidade em algumas regiões.

Isso significa que, em determinados serviços, **1 em cada 3 vagas é desperdiçada.**

IMPACTO REAL DESSE DESPÉRDÍCIO

Esse cenário gera efeitos concretos como o aumento artificial das filas de espera, a subutilização de equipamentos e profissionais, a elevação do custo médio por atendimento e atraso em diagnósticos e tratamentos.

Em termos econômicos, estudos de gestão pública indicam que a redução de apenas **10 pontos percentuais no absenteísmo** pode gerar economia de milhões de reais por ano, apenas com melhor aproveitamento da estrutura existente.

O PARADOXO DO SUS

Hoje, o sistema convive com duas realidades simultâneas:

- Pacientes aguardando meses por atendimento;
- Vagas disponíveis que não são ocupadas.

Isso não é falta de recurso. É falha de gestão.

SOLUÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIA





Experiências no Brasil e no exterior demonstram que medidas simples reduzem significativamente o problema:

- **Confirmação prévia por SMS ou telefone** → redução de faltas em até 25%
- **Lembretes automáticos** → aumento da taxa de comparecimento
- **Listas dinâmicas de encaixe** → aproveitamento quase total das vagas
- **Facilidade de cancelamento** → maior rotatividade eficiente

Essas práticas já são amplamente utilizadas no setor privado e em sistemas públicos mais eficientes.

BAIXO CUSTO, ALTO IMPACTO.

Diferentemente de outras propostas, este projeto não cria obrigação imediata de gasto elevado, apenas utiliza estrutura já existente, permite implementação gradual e respeita a realidade tecnológica dos entes federativos.

A redação foi cuidadosamente construída com expressões como, “progressivamente”, “conforme capacidade tecnológica” e “observadas às normas do Ministério da Saúde”.

Justamente para garantir **viabilidade política, fiscal e administrativa.**

BASE LEGAL E CONSTITUCIONAL

A proposta está plenamente alinhada com a Constituição Federal:

- **Art. 196** – dever do Estado de garantir acesso universal à saúde;





- **Art. 198** – organização do SUS com base na eficiência e descentralização;
- **Art. 37** – princípio da eficiência na administração pública.

Além disso, reforça a própria lógica da Lei nº 8.080/1990, ao aprimorar a **regulação assistencial**, sem alterar sua essência.

RESPONSABILIDADE COM O DINHEIRO PÚBLICO

Cada consulta perdida já foi paga, o profissional está disponível, o equipamento foi adquirido e a estrutura está montada.

Permitir que essa vaga fique vazia é, na prática, **desperdiçar recurso público**.

Este projeto atua exatamente nesse ponto, **proteger o dinheiro do contribuinte por meio de melhor gestão**.

APOIO POLÍTICO E ACEITAÇÃO

Este é um projeto com alto potencial de aprovação porque tem **apelo direto à população** (redução de filas), não enfrenta resistência fiscal (baixo impacto orçamentário), dialoga com **tecnologia e modernização do Estado**, fortalece o discurso de **eficiência e fiscalização** e respeita a autonomia de estados e municípios.

O fenômeno do absenteísmo no Sistema Único de Saúde (SUS) não é uniforme no território nacional. Ele varia significativamente entre regiões e estados, refletindo desigualdades estruturais, falhas de gestão e limitações tecnológicas.





Essa heterogeneidade reforça a necessidade de uma **política nacional com diretrizes gerais e implementação flexível**, como propõe este projeto.

DADOS NACIONAIS CONSOLIDADOS

Estudos acadêmicos e levantamentos administrativos apontam que o absenteísmo médio no SUS varia entre **13% e 30%**, dependendo do tipo de serviço, em especialidades específicas, pode ultrapassar **25%**, como observado em urologia e o problema ocorre em todas as regiões do país, sem exceção.

Isso significa que, em termos práticos que 1 em cada 3 vagas podem ser desperdiçadas.

COMPARATIVO REGIONAL (BASE EM ESTUDOS E PADRÕES OBSERVADOS)

Região Sudeste (SP, RJ, MG, ES), maior volume absoluto de atendimentos, Taxas médias: **20% a 30%**.

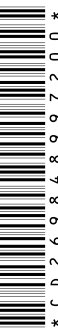
Problema predominante são as falhas de comunicação e tempo de espera elevado

Estudos apontam impacto direto na eficiência administrativa

Destaque: Mesmo com maior estrutura, há forte ociosidade por falhas de gestão.

Região Sul (RS, SC, PR), taxas médias: **13% a 25%**.

Exemplo concreto: estudo no RS registrou **13,1% de absenteísmo** em consultas especializadas





Principais causas: “esquecimento”, “falha de comunicação” e “dificuldade de cancelamento”.

Destaque: Região com melhores indicadores, mas ainda com desperdício relevante.

Região Nordeste (BA, PE, CE, etc.).

Taxas estimadas: **25% a 40%** (em determinados serviços), Forte influência de fatores socioeconômicos.

Maior impacto de dificuldade de deslocamento, vulnerabilidade social e baixa integração tecnológica.

Destaque: Maior potencial de ganho com políticas simples de gestão.

Região Norte (PA, AM, etc.), Taxas elevadas, frequentemente acima de **30%**.

Os desafios estruturais são a distância geográfica, a baixa conectividade e a logística precária.

Destaque: Ausência de sistemas integrados agrava o desperdício de vagas.

Região Centro-Oeste (DF, GO, MT, MS), Taxas intermediárias: **20% a 30%**.

Problema associado à organização da regulação e falta de sistemas integrados de comunicação com o paciente





Destaque: Região com potencial imediato de melhoria via tecnologia.

FATORES DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO (COMPROVADOS)

A literatura técnica é consistente ao apontar os principais fatores como sendo fatores estruturais, tempo excessivo entre agendamento e atendimento, dificuldade de acesso ao serviço, falhas na regulação.

Fatores operacionais são, ausência de confirmação prévia, inexistência de lembretes e dificuldade de cancelamento

Fatores sociais são, baixa renda, baixa escolaridade e instabilidade no cotidiano do paciente.

IMPACTO ECONÔMICO POR ESCALA

Considerando que milhões de consultas realizadas anualmente no SUS e a taxa média conservadora de absenteísmo seja de 20% tem-se, milhões de vagas desperdiçadas por ano, custo público já empenhado e não convertido em atendimento e o aumento artificial das filas.

Além disso, o absenteísmo contribui diretamente para a superlotação de urgências, reduz a produtividade da rede assistencial e eleva o custo médio por atendimento.

A conclusão técnica do assunto mostra que a análise comparativa entre estados e regiões evidencia que o absenteísmo é um problema nacional, apresenta variações regionais relevantes, possui causas identificadas e soluções já testadas e pode ser reduzido com medidas de baixo custo.





Portanto, a criação de uma Política Nacional padroniza boas práticas, respeitam as diferenças regionais, melhora a eficiência do SUS e reduz desperdícios sem aumento de gastos.

CONCLUSÃO

O SUS não precisa apenas de mais recursos. Precisa usar melhor os recursos que já possui.

Nenhuma vaga pode ser desperdiçada enquanto há brasileiros esperando atendimento.

Este projeto é simples, viável, moderno e necessário.

E representa um passo concreto na construção de um sistema de saúde mais eficiente, justo e responsável. Não se trata de ampliar gastos, mas de **respeitar o dinheiro público e o tempo do cidadão.**

Em um sistema onde há filas, não há espaço para vagas vazias e a eficiência não é uma opção, é uma obrigação.

E garantir que nenhuma vaga seja desperdiçada é um passo concreto na direção de um SUS mais justo, moderno e funcional.

Dessa forma, solicitamos aos nobres parlamentares a aprovação da presente ideiação.

**Sala das Sessões,
Março de 2026.**





Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal José Medeiros

JOSÉ MEDEIROS
Deputado Federal
PL/MT

Apresentação: 06/05/2026 12:07:47.767 - Mes

PL n.2206/2026



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD269848997200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. José Medeiros



* CD 269848997200 *