

PARECER DE PLENÁRIO PELAS COMISSÕES DE SAÚDE; DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E CIDADANIA AO PROJETO DE LEI Nº 192, DE 2026.

PROJETO DE LEI Nº 192, DE 2026

Dispõe sobre o tempo máximo de espera para atendimento de crianças e adolescentes no âmbito da saúde.

Autora: Deputada HELOÍSA HELENA

Relatora: Deputada DRA. ALESSANDRA HABER

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 192, de 2026, de autoria da ilustre Deputada HELOÍSA HELENA, pretende dispor sobre o tempo máximo de espera para atendimento de crianças e adolescentes no âmbito da saúde.

Na Justificação, a parlamentar embasa a proposição na necessidade de assegurar o direito à saúde e à vida às crianças e aos adolescentes por meio do enfrentamento às longas filas de espera para consultas, exames e procedimentos médicos no âmbito do SUS. Ela assevera que a infância e a adolescência são fases decisivas do desenvolvimento humano, por isso a demora no diagnóstico e no tratamento, durante essas etapas existenciais, pode provocar danos irreversíveis à pessoa.

A matéria foi despachada às Comissões de Saúde; de Constituição e Justiça e de Cidadania; e de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação em Plenário.



É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 192, de 2026, de autoria da ilustre Deputada HELOÍSA HELENA, visa garantir que sejam assegurados às crianças e aos adolescentes prazos máximos para realização de consultas, exames ou cirurgias, em regime de urgência, emergência ou eletivo. Dessa forma, ele assegura que sejam garantidos às crianças e aos adolescentes os direitos à saúde e à vida em uma fase muito importante do desenvolvimento humano.

Considero meritório e oportuno o projeto ora examinado, tendo em vista que, em várias unidades federativas do país, o tempo médio para realização de exames, consultas e procedimentos cirúrgicos costuma ser elevado¹. Dessa forma, as crianças e os adolescentes, pessoas que estão em uma fase muito vulnerável da vida, apresentam consequências muito adversas quando ocorre retardo no diagnóstico ou no tratamento de moléstias.

Em um país como o Brasil, onde a pobreza e a má distribuição de renda ainda são fatores que contribuem para aumentar a morbimortalidade na infância e na adolescência², o acesso aos cuidados em saúde, em tempo adequado, por esse grupo específico da população, torna-se prioritário para minimizar as consequências dessa situação adversa. Nesse contexto, doenças evitáveis, como diarreia, desidratação e arboviroses, provocam a necessidade de consultas, exames e internações prolongadas, que muitas vezes não são oferecidas em tempo adequado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Justiça emitiu o Enunciado nº 93, durante a Jornada de Direitos da Saúde, em 2025, estabelecendo prazos máximos para a realização de consultas, exames, cirurgias e tratamentos, excluindo-se casos de urgência ou emergência, que

¹ <https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2024/11/28/fila-para-consultas-pediatricas-no-sus-em-bauru-ultrapassa-decadas-de-espera-aponta-levantamento.ghtml>

² <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-multidimensional-na-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2017-2023>



devem seguir a classificação de risco estabelecida por protocolos estabelecidos por órgão competente. No que tange ao grupo de crianças e de adolescentes, o respeito a essas condições estabelecidas por essa instituição para espera, no âmbito do cuidado à saúde, torna-se essencial, principalmente porque esses prazos respeitam a razoabilidade e a capacidade dos órgãos técnicos competentes para estabelecer protocolos que viabilizem a melhora de sua implementação.

Quanto à constitucionalidade formal do projeto, consideramos os aspectos relacionados à competência legislativa, à legitimidade da iniciativa e o meio adequado para veiculação da matéria. A matéria atende os requisitos constitucionais formais relativos à competência legislativa da União, conforme os arts. 22 a 44 da CF/88, e à iniciativa parlamentar, de acordo com o art. 61 da CF/88, que é legítima, uma vez que não se trata de tema cuja competência seja reservada a outro Poder. Por fim, revela-se adequada a veiculação da matéria por meio de lei ordinária, visto não haver exigência constitucional de lei complementar ou outro veículo normativo para disciplina do assunto.

Por fim, observamos que a redação e a técnica legislativa estão em conformidade com a Lei Complementar nº 95, de 1988.

II.1 - Conclusão do voto

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Saúde, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 192, de 2026, na forma do SUBSTITUTIVO em anexo.

No âmbito da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 192, de 2026, na forma do SUBSTITUTIVO da Comissão de Saúde em anexo.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 192, de 2026, e do substitutivo da Comissão de Saúde.



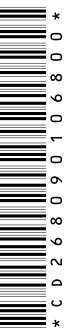
Sala das Sessões, em 13 de maio de 2026.

Deputada DRA. ALESSANDRA HABER
Relatora

PLENÁRIO



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD268090106800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Alessandra Haber



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 192, DE 2026

Dispõe sobre o tempo máximo de espera para atendimento de crianças e adolescentes no âmbito da saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É assegurado às crianças e aos adolescentes o atendimento com os seguintes prazos máximos de espera, respeitados os protocolos clínicos estabelecidos pelos órgãos competentes:

I - 6 (seis) horas, nos casos classificados como urgência ou emergência, respeitada a classificação de risco aplicada pelo estabelecimento de saúde de acordo com protocolos clínicos elaborados pelos órgãos competentes;

II – 30 (trinta) dias, em caso de agendamento de atendimento ambulatorial em serviço não especializado;

III - 60 (sessenta) dias, em caso de agendamento de atendimento ambulatorial em serviço especializado; e

IV - 90 (noventa) dias para agendamento de cirurgias eletivas.

§ 1º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade, em conformidade com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 2º Os órgãos competentes poderão estabelecer prazos distintos conforme a especialidade médica desde que não superiores ao estabelecido neste art. 1º.

Art. 2º O Sistema de Dados Públicos do SUS de que trata o art. 47-A, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deverá garantir transparência das filas de espera relativas ao atendimento de crianças e adolescentes, assegurando:

I - divulgação periódica de dados consolidados;



II - informação clara às famílias sobre o tempo estimado de atendimento.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.

Sala das Sessões, em 13 de maio de 2026.

Deputada DRA. ALESSANDRA HABER
Relatora

