

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.585, de 2025, do Senador Wilder Moraes, 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 criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, indicadores e metas de desempenho no atendimento aos usuários.*

Relator: Senador **ASTRONAUTA MARCOS PONTES**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.585, de 2025, de autoria do Senador Wilder Moraes, que, segundo sua ementa, *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 criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, indicadores e metas de desempenho no atendimento aos usuários.*

O projeto é composto de dois artigos. O art. 1º propõe o acréscimo de um art. 14-C, com *caput* e sete parágrafos, à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 2º é a cláusula de vigência, fixada para 365 dias após a publicação da lei em que eventualmente se converter a proposição.

O *caput* do novo artigo 14-C institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), programa de gestão e melhoria da qualidade, baseado em indicadores de desempenho destinados a medir a efetividade dos atendimentos, a satisfação dos usuários e a adequação da estrutura e do quadro de pessoal das unidades de saúde.



O § 1º determina que a direção nacional do SUS disponibilize ferramenta digital para operacionalizar o programa, com interfaces específicas para usuários e colaboradores administrativos e assistenciais.

O § 2º estabelece que a ferramenta permita a avaliação, pelos usuários, do atendimento recebido em qualquer unidade vinculada ao SUS.

O § 3º dispõe que o programa incluirá a avaliação individualizada dos profissionais de saúde, sempre que possível.

O § 4º atribui à direção nacional do SUS, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a definição de metas quantitativas e qualitativas, bem como o monitoramento e controle da execução do programa, abrangendo, no mínimo, a efetividade do tratamento, a disponibilidade de profissionais, o tempo de atendimento, a oferta de insumos e equipamentos, a qualidade do acolhimento, a adequação da estrutura e a experiência do usuário.

O § 5º prevê que as metas sejam periodicamente atualizadas e possam ser definidas por unidade ou região de saúde, de acordo com desigualdades e peculiaridades locais.

O § 6º obriga a divulgação trimestral, na internet, de relatórios com análises, indicadores, metas e resultados, individualizados por unidade de saúde.

O § 7º determina a concessão de incentivos, nos limites da lei e conforme regulamento, a profissionais e unidades que obtenham bons indicadores de desempenho ou cumpram as metas fixadas.

Segundo a justificação da proposição, a produção de indicadores de desempenho no SUS presta-se a mensurar a efetividade dos atendimentos, a satisfação dos usuários e a adequação da estrutura das unidades de saúde. Esses dados viabilizam a identificação de pontos fortes e fragilidades do sistema, orientam o direcionamento de recursos e possibilitam o acompanhamento da gestão em diferentes níveis. Ainda segundo o autor, o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, atualizadas periodicamente e adaptadas às desigualdades regionais, organiza o processo de monitoramento contínuo, e a avaliação individualizada dos profissionais soma-se aos indicadores coletivos para aferir o desempenho do sistema.



Distribuído à CAS para análise e decisão terminativa, não foram apresentadas emendas até o momento.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Por ser a CAS a única comissão temática incumbida de se pronunciar sobre o projeto, também é necessária a análise da matéria sob o prisma da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade.

Em relação à constitucionalidade, a defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, estados e Distrito Federal, conforme preceitua o art. 24, inciso XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. A matéria está, portanto, no âmbito da competência legislativa do Congresso Nacional, por força do art. 48, *caput*, da Carta Magna, cabendo a iniciativa a qualquer parlamentar.

Não identificamos vícios em relação à constitucionalidade material, juridicidade ou regimentalidade no projeto em pauta.

Ressalte-se que o projeto se encontra dentro dos limites da competência do Poder Legislativo Federal, ao estabelecer diretrizes de caráter amplo e direitos dos pacientes à informação. Ao dispor sobre normas gerais, sem se aprofundar em questões específicas sobre a estrutura e a forma de exercício dos direitos e obrigações que estabelece, evita-se a invasão da competência do Poder Executivo e de outros entes federados, respeitando integralmente o texto constitucional.

Assim, promove-se uma desejável uniformidade na produção e organização da informação, na gestão da qualidade, no estabelecimento de metas e indicadores para os serviços do SUS, mantendo-se, contudo, a necessária flexibilidade para a produção de regulamentação tripartite e para o exercício da competência complementar de estados, Distrito Federal e municípios.

No mérito, o projeto apoia-se na tradição consolidada do SUS no que tange à produção de dados consistentes de saúde pública, que servem de base para o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas em nível



nacional. A experiência com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, que traz dados valiosos sobre acesso, utilização de serviços e percepção da população, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), demonstra a capacidade de o País organizar registros padronizados e confiáveis, fundamentais para o acompanhamento de indicadores de saúde e para a construção de séries históricas que subsidiam decisões estratégicas.

Paralelamente, observa-se que o Ministério da Saúde já desenvolveu iniciativas recentes, como o “Meu SUS Digital”, mencionado na justificativa da proposta em análise, e plataformas de monitoramento da atenção primária, que apontam para a viabilidade técnica de ampliar a coleta e o uso de dados para avaliação da qualidade do atendimento.

Contudo, essas experiências ainda não são uniformes no território nacional, resultando em assimetrias na coleta, no registro e na análise de informações, o que compromete a comparabilidade e a efetividade do acompanhamento.

A instituição legal de um programa de indicadores de qualidade e desempenho, com parâmetros definidos, metas atualizadas periodicamente e aplicação obrigatória em todo o território, reforça a necessidade de padronização e integração das informações. Ao consolidar a produção de dados consistentes em âmbito nacional, a medida amplia a capacidade de monitoramento e avaliação do SUS e garante maior solidez às políticas de melhoria da qualidade da atenção em saúde.

Nessas condições, o projeto mostra-se alinhado com a perspectiva moderna de avaliação em saúde, que não se limita a medir a disponibilidade de insumos ou a efetividade clínica, mas incorpora de forma estruturada a percepção e a satisfação do usuário como parâmetro essencial de qualidade. Essa abordagem aproxima o SUS de modelos internacionais de governança em saúde, nos quais a experiência do paciente é considerada para o aprimoramento contínuo dos serviços.

Dessa forma, a proposição em exame preenche lacuna importante ao prever a implantação de um programa nacional de gestão e melhoria da qualidade que incorpore a perspectiva do usuário, ao mesmo tempo em que



estabelece parâmetros padronizados para todas as esferas do sistema. Trata-se de iniciativa que fortalece a transparência, promove a comparabilidade de resultados entre unidades e regiões, e favorece instrumentos de gestão orientados à melhoria contínua.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.585, de 2025.

Sala da Comissão,

, Relator

, Presidente

