

## PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015, do Senador Reguffe, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização semanal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.*

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

### I – RELATÓRIO

Trata-se da análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em caráter terminativo, ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 393, de 2015, de autoria do Senador Reguffe, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet, com atualização semanal, da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias médicas eletivas realizadas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.*

O art. 1º da proposição prevê que União, Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades privadas de saúde conveniadas, que realizem cirurgias com recursos do SUS deverão publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas, por especialidade médica. Já o art. 2º enumera as informações que devem ser publicadas: número identificador do paciente ou do responsável legal junto ao Registro Geral (RG), data de ingresso na fila de espera e posição ocupada na lista. O art. 3º, por sua vez, determina que a lista de espera seja atualizada semanalmente.

O art. 4º altera a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para acrescentar uma nova hipótese de ato de improbidade, que consiste em fraudar ou deixar de elaborar a lista de espera.



O art. 5º é a cláusula de vigência da lei, prevista para ocorrer na data de sua publicação, e o art. 6º determina que as disposições legais em contrário serão revogadas.

Na justificção, o autor ressalta que o objetivo da iniciativa é o de garantir transparência e publicidade nas listas de espera de cirurgias médicas eletivas financiadas com recursos públicos do SUS, listas essas que estariam sujeitas, atualmente, a adulterações e fraudes. Ele argumenta que manter um registro público permitirá um controle mais eficiente por parte do próprio SUS, dos órgãos de controle da Administração Pública e da sociedade.

Na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), o projeto foi aprovado com as Emendas nº 1-CCJ a nº 5-CCJ. A Emenda nº 1-CCJ altera a ementa da proposição para incluir as leis que estão sendo modificadas pela proposição. A Emenda nº 2-CCJ corrige a omissão às instituições privadas contratadas que realizam procedimentos cirúrgicos com recursos do SUS e faculta a divulgação do agendamento cirúrgico eletivo dos pacientes. para os serviços de saúde que não possuem sítio próprio na internet, no sítio da direção do SUS da esfera de governo a que estão adstritos. A Emenda nº 3-CCJ substitui o número do Registro Geral (RG) pelo número do Cartão Nacional de Saúde para fins de identificação do paciente ou de seu responsável legal, de forma a salvaguardar a sua privacidade. A Emenda nº 4-CCJ corrige falhas de redação e de técnica legislativa. A Emenda nº 5-CCJ suprime cláusula de revogação genérica (art. 6º da proposição), por contrariar o disposto na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998 – que dispõe sobre elaboração, redação, alteração e consolidação das leis –, cujo art. 9º determina que se deve enumerar, expressamente, as leis ou disposições revogadas.

## II – ANÁLISE

Compete à CAS, de acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à promoção e defesa da saúde e, também, às competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, por ser a comissão que proferirá a decisão terminativa, a CAS deve manifestar-se sobre os aspectos de constitucionalidade, de juridicidade, de regimentalidade e de técnica legislativa da matéria (Risf, arts. 100, inciso II, e 101, inciso I).



No que tange à constitucionalidade, o projeto trata de matéria inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). A proposta também está de acordo com os ditames constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48 da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61 da CF). Não se divisam, portanto, óbices quanto à constitucionalidade da proposta. Ademais, também não se identifica vício de injuridicidade. Quanto à regimentalidade, verifica-se que o trâmite da proposição observou o disposto no Risf.

No que respeita ao mérito, o projeto de lei cuida de garantir a transparência e a publicidade das listas de espera de cirurgias médicas eletivas, financiadas com recursos públicos do SUS e, assim, aprimorar o controle social sobre o sistema. A nosso ver, portanto, é uma iniciativa importante.

Ela já ocorre em outros países, a exemplo de Portugal, onde existe o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Naquele país, todas as pessoas que necessitam de cirurgia em uma unidade pública têm o direito de ser incluídas em uma lista de espera. Esse sistema foi criado, em 2004, com o objetivo de “minimizar o período que decorre entre o momento em que um doente é encaminhado para uma cirurgia e a realização da mesma, garantindo, de uma forma progressiva, que o tratamento cirúrgico decorra dentro do tempo clinicamente admissível”, tendo sido implantado para suprir a notória falta de informação relativa às listas de espera cirúrgicas.

No Brasil, contudo, continuam a existir esquemas com a finalidade de burlar as filas para a realização de procedimentos no âmbito do SUS. Recentemente, segundo notícias veiculadas pela mídia, na cidade de Guarapuava (PR), três vereadores foram afastados porque tinham acesso privilegiado ao sistema de marcação de consultas, exames e cirurgias de um consórcio que atende também outras duas cidades da região. Em Caldas Novas (GO), catorze dos quinze vereadores foram processados pelo Ministério Público porque montaram uma central paralela de marcação de consultas para atender a eleitores. Outra fraude foi descoberta em São Lourenço do Sul (RS), também montada com o intuito de obter benefícios eleitorais. Até mesmo o renomado Hospital das Clínicas de São Paulo, maior complexo hospitalar da América Latina, tem sido alvo de denúncias. Lá, existia um esquema que possibilitava ao paciente conseguir, além de



consultas, exames de tomografia ou até mesmo de ressonância magnética. Cada expediente tinha um preço.

Em resposta a essas e outras denúncias, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) iniciou uma série de auditorias para apurar as irregularidades. No entanto, segundo a própria secretária de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, isso não é suficiente e os desvios apontados reforçam que “é acertada a prioridade dada pela atual gestão do Ministério da Saúde à informatização da rede pública para dar transparência ao uso dos recursos públicos”. Nesse aspecto, também é fundamental a implantação do prontuário eletrônico, que registra o histórico do paciente em plataforma digital.

Ante o exposto, consideramos meritória a iniciativa e alguns aprimoramentos propostos pela CCJ.

Apresentada nossa análise, julgamos necessário propor mais duas emendas nossas e acatar a emenda apresentada pelo Senador Eduardo Amorim. A primeira trata da aplicação do que dispõe a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº. 1.559, de 1º de agosto de 2008, sugerindo que a referida proposição traga, no seu conteúdo, a determinação de que as filas de espera para realização de cirurgias eletivas estejam submetidas a processos de regulação do acesso, instituídos pelos gestores competentes do SUS.

Outro aspecto importante é que a proposição deve deixar claro a que ente federado compete a responsabilidade pela regulação e publicação das filas de espera, definindo essa responsabilidade a partir da esfera gestora do estabelecimento de saúde. Essa questão se torna relevante uma vez que existem diversos estabelecimentos de saúde sob gestão de uma esfera de governo, mas sob gerência de outra. Isto é, o ente federativo mantenedor do estabelecimento de saúde não é o mesmo ente federativo gestor desse estabelecimento. Considerando o princípio da descentralização do SUS e a competência da esfera gestora para estabelecer e operacionalizar as ações de regulação do acesso que irão incidir sobre a rede prestadora de serviços de saúde, é fundamental que as filas de espera sejam reguladas pelos entes gestores do estabelecimento de saúde, obedecendo aos protocolos e fluxos de regulação estabelecidos.

A segunda emenda proposta foi apresentada no intuito de flexibilizar a lista a partir de critérios estritamente médicos, devidamente justificados e registrados. Isso porque, o quadro clínico do paciente sempre



pode agravar, o que torna necessária a adoção de medidas mais imediatas. Além disso, também é possível acontecer de novos pacientes necessitarem de intervenções cirúrgicas com maior presteza, o que irá ocasionar a postergação de casos menos graves.

E a emenda proposta pelo Senador Eduardo Amorim visa aperfeiçoar a disposição contida no inciso I do art. 2º do PLS nº 393, de 2015, que determina a obrigatoriedade de as listas de pacientes por especialidade conterem o número identificador do paciente junto ao Registro Geral (RG), bem como seu órgão expedidor, como forma de identificação do paciente e respeito à sua privacidade. Assim, é importante explicitar a proibição de divulgar o nome e a imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade e respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana.

### III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015, com as Emendas nº 1-CCJ, nº 4- CCJ e nº 5-CCJ, e com as seguintes emendas:

#### EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015, a seguinte redação:

Art. 1º A União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as entidades privadas de saúde conveniadas que realizam cirurgias médicas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigados a publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas em entidades de saúde por cuja gestão sejam responsáveis.

§ 1º As listas a que se refere o caput deste artigo deverão ser divididas por especialidade médica.



§ 2º As filas de espera para realização de cirurgias eletivas serão submetidas a processos de regulação do acesso instituídos pelos gestores competentes do SUS.

.....

### **EMENDA Nº – CAS**

Acrescente-se o seguinte parágrafo único ao art. 3º do Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015:

“Art.3º.....

Parágrafo único. Poderão ser efetuadas modificações na lista referida no caput com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado. ”

### **EMENDA Nº – CAS**

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 393, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 2º.....

I - o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente, ou, caso ele ainda não tenha sido emitido, de documento oficial de identificação, vedada a divulgação do nome e da imagem do paciente, de forma a preservar seu direito de personalidade e sua privacidade.

II- data do agendamento do procedimento cirúrgico eletivo.

III- posição ocupada pelo paciente no agendamento da especialidade médica pertinente. ”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

