



SENADO FEDERAL  
GABINETE DA SENADORA LÍDICE DA MATA

## PARECER Nº , DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 140, de 2017, de autoria do Senador Dário Berger, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, para dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, *a fim de determinar celeridade e transparência na realização de procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Relatora: Senadora **LÍDICE DA MATA**

### I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), após análise e aprovação de parecer, com uma emenda, pela CCJ, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 140, de 2017, de autoria do Senador Dário Berger, que tem o objetivo de instituir medidas para promover celeridade, previsibilidade e transparência na realização de procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A matéria é composta por seis artigos. O art. 1º acrescenta um inciso XXII ao art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) –, que determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem implementar ações que garantam celeridade e transparência na realização de procedimentos no âmbito do SUS.

O art. 2º determina que o paciente com indicação de procedimento – qualquer um - a ser realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) receberá no ato ou por meio inequívoco no prazo máximo de cinco dias, protocolo de encaminhamento contendo a data e o local de realização do procedimento.

Adicionalmente, o art. 3º dispõe que deverá ser definido um prazo máximo para a realização desses procedimentos.



SF/18908.95468-29

A publicidade das filas de espera de pacientes que aguardam a realização de procedimentos, nos termos do art. 4º, será divulgada em sítio eletrônico, canais de atendimento telefônico ou presencial, guardados os sigilos médico e a intimidade do paciente, podendo haver alteração na ordem da fila, desde que haja prévia comunicação aos pacientes atingidos.

O art. 5º define as seguintes condutas, listadas em três incisos, como atos de improbidade administrativa: deixar de elaborar e fornecer ao usuário do SUS os documentos e informações previstos no art. 2º (inciso I); deixar de elaborar, atualizar e publicar semanalmente, a lista ou a ordem dos pacientes que aguardam a realização de procedimentos no âmbito do SUS (inciso II); adulterar ou fraudar a lista ou a ordem dos pacientes que aguardam a realização de procedimentos no âmbito do SUS (inciso III).

No parecer aprovado na CCJ, foi aprovada, também, uma emenda alterando o *caput* do art. 5º estabelecendo que os atos de improbidade administrativa estão sujeitos à comprovação de dolo.

Por fim, o art. 6º, cláusula de vigência, estabelece que a lei passará a vigor cento e oitenta dias após a publicação oficial.

Na justificção do projeto, o Nobre Senador Dário Berger explica que, tendo por base documentos apresentados pelo Instituto Oncoguia, visa com a aprovaço deste projeto *“estabelecer um mecanismo de transparência nas filas de espera, de modo a permitir a fiscalizaço da sociedade, e que o paciente, tão logo receba a indicaço de consulta, exame ou outro procedimento em saúde a ser realizado pelo SUS, saia da unidade de saúde com um protocolo indicando local, data e horário da realizaço ou, então, receba essa informaço em prazo hábil.”*

A matéria tramita em caráter terminativo na CAS.

## II – ANÁLISE

Incumbe à CAS se pronunciar sobre as proposições que digam respeito à proteço e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto sob análise –, conforme o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).



A matéria em análise trata de dois importantes temas no âmbito do SUS: transparência nas filas de espera e garantia de atendimento tempestivo, com a definição de data e lugar para que isso ocorra.

Em tempos recentes, o Estado brasileiro tem dado vários passos em direção à maior transparência de suas ações e atividades, em todos os Poderes. Assim, vários órgãos passaram a divulgar informações sobre seu funcionamento, incluindo valores de contratos, dados da execução orçamentária, seleções públicas, entre outras.

Nesse mesmo sentido, um marco fundamental foi a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, que obriga as instâncias públicas a fornecerem, salvo em casos específicos em que o sigilo é necessário, todas as informações requeridas por interessados. Além disso, disciplina situações em que a disponibilização deve se dar independentemente de requerimento, com a divulgação direta e perene ao público.

A ideia efetivada por essas importantes mudanças legislativas e institucionais que perseguem a maior participação e controle sociais, que se mostraram inovadoras e bem-vindas em nosso país nos últimos anos, no entanto, já está presente na concepção do SUS desde a sua criação, com a Constituição Federal de 1988.

De fato, o inciso III do art. 198 da Carta Magna institui a participação da comunidade como uma das três diretrizes constitucionais para a organização do SUS e, no mesmo espírito, as duas leis que organizam as bases do Sistema reafirmam a importância disso para seu funcionamento, a saber: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 7º, VIII; e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, diploma legal aprovado especificamente para regulamentar o tema do controle social a ser exercido sobre o SUS.

As inovações tecnológicas ocorridas desde a edição da Lei nº 8.142, de 1990, permitiram que a disponibilização de informações fosse possível a qualquer hora e lugar, por meio da internet. Assim, surgiram novas ferramentas e sistemas integrados que permitem que a população acompanhe e fiscalize a atividade estatal, incluindo, naturalmente, a gestão dos serviços de saúde pública. Toda essa conjuntura fortalece sobremaneira a participação da comunidade, a entidade de controle mais importante do SUS.



Por isso, julgamos que o teor da matéria que analisamos é muito benéfico, traz avanços institucionais importantes e ataca práticas antiéticas – como o “furo de fila” de procedimentos e os “jeitinhos” – tão enraizadas em nossa cultura administrativa e política, que infelizmente ainda se mostra, com muita frequência, clientelista e patrimonialista. A publicização de todas as filas permitirá que mudanças de ordem sejam percebidas e, assim, fiscalizadas e auditadas. Além disso, essa medida cumpre a diretriz insculpida no inciso VI do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990, segundo o qual o SUS deve divulgar *informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário*.

Adicionalmente, o projeto obriga o Poder Público a fornecer de maneira documental uma previsão ou perspectiva de atendimento aos cidadãos encaminhados para exames, consultas ou procedimentos no SUS. Além de ser uma garantia para os pacientes, o protocolo de encaminhamento registra e formaliza a entrada do usuário na fila de espera, evitando “encaixes” que não possuem razões técnicas para ocorrerem. Tal medida contribuirá significativamente para a implementação de um SUS resolutivo e com integralidade de assistência (incisos II e XII do art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990).

Entendemos, portanto, que a proposta em comento cria instrumentos para aumentar a transparência e a eficiência do SUS, atividades que se encontram em pleno acordo com a concepção e legislação construída para o Sistema ao longo do tempo. Dessa forma, recomendamos que seja integralmente aproveitada por esta Casa.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 140, de 2017, juntamente com a emenda nº 01-CCJ.

Sala da Comissão,

, Presidente

Senadora Lídice da Mata, Relatora

