

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 418, de 2024 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015, denominado na Câmara como Projeto de Lei nº 10.106-C, de 2018), que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Relator: Senador **STYVENSON VALENTIM**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 418, de 2024 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015, identificado na Casa revisora como PL nº 10.106, de 2018), que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de informações aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

O texto final do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 393, de 2015, aprovado por esta Casa no ano de 2018, dispõe, em seu art. 1º, que a União, os entes federados e as entidades privadas de saúde conveniadas ao SUS deverão publicar, em seus sítios oficiais na internet, as listas de pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas, por especialidade médica. 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 referido PLS foi apreciado pela Câmara dos Deputados como PL nº 10.106, de 2018, e o aprovou na forma de um Substitutivo (SCD), com a redação contida no PL nº 418, de 2024, que ora analisamos. Enquanto o art. 1º apenas repete o teor da ementa, a nova redação ampliou o escopo do projeto, ao estabelecer, por meio do art. 2º – o qual insere um art. 15-A na Lei Orgânica da Saúde –, que órgãos gestores do SUS de todas as esferas de governo publicarão, em seus sítios oficiais na internet, as listas de todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos de qualquer espécie (inciso I do *caput*), bem como os resultados dos exames complementares realizados (inciso II do *caput*), sem prejuízo do recebimento do resultado em meio físico, sempre que solicitado. Os sete parágrafos do *caput* do art. 2º especificam, respectivamente, que:

- o tratamento dos dados dos pacientes será feito nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);
- os pacientes receberão, na marcação do procedimento, protocolo com informações como, por exemplo, data e local da realização, resumo do caso clínico e informações sobre o preparo;
- as desmarcações deverão ser justificadas e tempestivamente comunicadas ao paciente, com agendamento de nova data;
- os serviços de saúde repassarão aos órgãos gestores as informações a serem incluídas nas listas;
- as listas discriminarão a especialidade médica, no caso de cirurgias, e a modalidade dos procedimentos e deverão conter informações como estabelecimento onde será realizado, número do Cartão Nacional de Saúde do paciente, data do agendamento e posição ocupada pelo paciente na lista;
- As listas serão atualizadas quinzenalmente e somente poderão ser alteradas com base em critério médico devidamente fundamentado e registrado;



- gestores divulgarão mensalmente em seus sítios oficiais na internet o quantitativo das filas de pacientes à espera de procedimentos, por especialidade, e, quando possível, desagregadas por estabelecimento de saúde, além do tempo médio de espera para cada uma delas.

Por sua vez, o art. 3º do substitutivo altera o art. 19-Q da Lei Orgânica da Saúde, para dispor que os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas adotados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, devendo eventuais diferenças em relação ao publicado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) apresentar explicação fundamentada.

Já o art. 4º estabelece que a implementação de portal na internet com os resultados dos exames, conforme prevê o inciso II do art. 15-A que se pretende inserir à Lei Orgânica da Saúde, ocorrerá no prazo de até 24 meses após a eventual publicação da lei.

Por fim, o art. 5º, cláusula de vigência, estabelece que, caso aprovada, a lei entrará em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

Após avaliação deste Colegiado, a proposição em comento será encaminhada ao Plenário.

II – ANÁLISE

De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Carta Magna, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora.

Ademais, consoante os arts. 285 e 287 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), a emenda da Câmara dos Deputados a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo daquela Casa a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do PL nº 418, de 2024, cabe aos Senadores aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte, não lhe sendo permitido promover modificações nos dispositivos já aprovados.



fv2024-01365

Assinado eletronicamente, por Sen. Styvenson Valentim

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6173339073>

No que tange à regimentalidade, nos termos do inciso II do art. 100 do Risf, compete a esta Comissão opinar sobre a presente proposição legislativa.

Inicialmente, observa-se que, em vez de pretender criar uma lei avulsa ou “extravagante” – como ocorre com o texto originalmente aprovado pelo Senado –, o substitutivo sugere alterar a Lei Orgânica da Saúde, norma que tem a devida pertinência temática e relação à proposição em comento. Sendo assim, vislumbra-se no substitutivo maior coerência com o que dispõe o inciso IV do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, segundo o qual *o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa*.

No que tange ao mérito, o texto do substitutivo amplia o escopo original do projeto, já que pretende instituir a publicação de listas de espera para quaisquer procedimentos no SUS, bem como a elaboração de portal eletrônico contendo o resultado de exames realizados no âmbito do Sistema. Para assegurar a proteção à privacidade do usuário do SUS, explicita-se a necessidade de obedecer aos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Em relação ao PL aprovado no Senado, o substitutivo também apresenta maior detalhamento acerca das informações que deverão constar na lista a ser divulgada na internet, bem como prevê atualizações quinzenais, diferentemente do PL original, que prevê que sejam semanais. Também determina que os gestores divulgarão, mensalmente, em seus sítios oficiais na internet o quantitativo das filas de pacientes à espera de procedimentos, provavelmente como forma de ampliar o controle social do SUS, bem como para auxiliar a sua gestão.

O texto do substitutivo ainda regulamenta outras questões de natureza administrativa que devem permear a gestão do SUS em todas as suas esferas, como aspectos relativos ao protocolo elaborado na ocasião ato de marcação de procedimento e condutas gerenciais a serem tomadas em caso de desmarcação de procedimento.

Todos esses temas que até então analisamos mostram que o substitutivo aperfeiçoa o projeto original, o que pode contribuir para melhorar a gestão dos serviços do SUS em todas as localidades do País, especialmente



no que tange aos agendamentos de cirurgias e outros procedimentos. Acreditamos que isso dará mais transparência ao sistema e facilitará o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Devemos lembrar, no entanto, que a gestão direta dos serviços de saúde do SUS é prerrogativa dos municípios. Sendo assim, os efeitos da lei decorrente do projeto sob análise recairão diretamente sobre tais entes da Federação. Essa observação é bastante relevante, pois, em geral, para sua implementação, as ações previstas no substitutivo requerem a disponibilidade de recursos financeiros e de recursos humanos especializados na área de tecnologia da informação. Todavia, devemos levar em consideração que, na grande maioria das localidades, a informatização da área de saúde ainda é precária, e as informações continuam a ser registradas em papel, de forma fragmentada e de difícil recuperação e acesso, além de não serem compartilhadas entre as unidades que prestam atendimento ao paciente.

Nesse sentido, a exigência de manutenção de portal na internet com resultados de exames complementares pode não ser factível em muitos municípios do País.

Do mesmo modo, julgamos demasiadamente burocrática e minuciosa a regulamentação do protocolo de marcação de procedimento prevista no § 2º do art. 15-A que se pretende inserir à Lei Orgânica da Saúde. Tal minúcia deve ser deixada para regulamentação infralegal e no âmbito da gestão municipal do SUS, instância com melhores condições de gerir os processos que regulam os fluxos assistenciais tanto locais, quanto regionais. De fato, esse é o entendimento por trás da criação do SUS como um sistema caracterizado pela descentralização político-administrativa, conforme preveem o art. 198 da Constituição Federal e o inciso IX do art. 7º da Lei Orgânica da Saúde.

Ademais, o art. 3º do texto aprovado na Câmara dos Deputados pretende regulamentar a forma de publicidade dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS quando algum serviço de saúde os emprega de modo diverso do que foi publicado na internet pela Conitec. Julgamos que a necessidade de publicar justificativas para eventuais modificações, além de fugir ao escopo do projeto, amplia a burocratização dos serviços, sem a contrapartida de necessariamente oferecer benefícios aos usuários do SUS.

Por fim, o prazo de 24 meses definido pelo art. 3º do projeto para a criação de portal na internet contendo os resultados de exames realizados no



SUS nada mais é do que uma exigência imposta ao Poder Executivo. Sabemos que isso vai de encontro ao princípio da independência e harmonia entre os Poderes da União, consagrado no art. 2º da Constituição Federal. Sobre esse assunto, o Ministro Dias Toffoli, ao relatar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 179, asseverou ser *inconstitucional qualquer tentativa do Poder Legislativo de definir previamente conteúdos ou estabelecer prazos para que o Poder Executivo, em relação às matérias afetas a sua iniciativa (...)*.

Portanto julgamos que o Substitutivo da Câmara dos Deputados aperfeiçoa o texto aprovado no Senado, tanto em relação à técnica legislativa, quando em relação ao mérito. Contudo, somos contrários à aprovação de dispositivos contidos no art. 15-A adicionado à Lei Orgânica da Saúde pelo do art. 2º (inciso II do *caput* e § 2º) que poderão inviabilizar a gestão do SUS em muitos municípios; do art. 3º, que foge ao escopo do projeto; e do art. 4º, que pode ser considerado inconstitucional.

III – VOTO

Em vista do exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei (PL) nº 418, de 2024 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 393, de 2015), ressalvados o inciso II do *caput* e o § 2º, ambos do art. 15-A proposto no art. 2º, bem como os arts. 3º e 4º do substitutivo.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



fv2024-01365

Assinado eletronicamente, por Sen. Styvenson Valentim

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6173339073>