

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.752, DE 2012

(Apensados os PLs 4.841, de 2012; 6.266, de 2013; 8.160, de 2014; 8.271, de 2014; 275, de 2015; 278, de 2015; 310, de 2015; 1.459, de 2015; 1.513, de 2015; 4.239, de 2015; 4.387, de 2016, 6.501, de 2016 e 6.985, de 2017)

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 estabelecer prazo de atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS.

Autor: Deputado RONALDO FONSECA

Relator: Deputado SÉRGIO VIDIGAL

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei 3.752, de 2012, de autoria do Deputado Ronaldo Fonseca, objetiva alterar a Lei 8.080, de 1990, para estabelecer prazo máximo para a realização de exames diagnósticos e de procedimentos para recuperação da saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 2º da proposição insere o art. 19-V na Lei 8.080, de 1990, estabelecendo um tempo máximo de espera de trinta dias para exames e procedimentos. As Unidades de Terapia Intensiva e os casos considerados como de urgência e emergência são identificados como exceções, uma vez que exigem atendimento imediato.

O mesmo artigo prevê que, caso o atendimento não se realize dentro do prazo estipulado, o Poder Público deverá providenciar sua imediata realização por meio da rede privada de saúde. Também estabelece que a não observância dos dispositivos da Lei implicará em abertura de

processo administrativo pelo órgão competente para apuração da responsabilidade.

Finalmente, o art. 3º da proposição prevê a entrada em vigor 180 dias após a publicação da Lei.

Na justificação, o autor destaca que a legislação sanitária não dispõe sobre o tempo máximo de espera pelos usuários do sistema, sugerindo que isso tenha ocorrido pela “predominância das necessidades de gestão do sistema sobre o que realmente interessa: a prestação de serviço de qualidade e oportuno para cada cidadão”.

Ao principal foram apensadas outras treze proposições, de semelhante teor:

O projeto 4.841, de 2012, do Deputado Alberto Filho, que “dispõe sobre o tempo máximo de espera para realização de procedimentos médicos e ambulatoriais nas Unidades da Rede Pública de Saúde e dá outras providências”. A proposta obriga as unidades a atender os usuários do Sistema Único de Saúde com prazos máximos de espera a partir do agendamento, que seriam quinze dias para exames médicos; trinta para consulta e sessenta para cirurgias eletivas.

Consultas para idosos, gestantes, valetudinários e portadores de necessidades especiais devem ser realizadas no prazo máximo de três dias a partir do agendamento. Menores de dez anos ou portadores de doença grave terão os prazos reduzidos em um terço. Exceções são casos de atendimento de urgência e emergência ou Unidades de Terapia Intensiva, que exigem atendimento imediato. Por fim, propõe a abertura de processo administrativo para o descumprimento.

Os próximos dois apensados trazem diversos pontos idênticos. O Projeto de Lei 6.266, de 2013, do Deputado Sandro Mabel, que “estabelece prazos para o início efetivo do atendimento médico nos hospitais e demais unidades públicas de saúde federais, estaduais e municipais”. A proposta aborda o atendimento nas unidades de saúde, que deve ser imediato em casos de urgência e emergência, até uma hora após preenchimento de ficha e no máximo uma hora após o horário agendado. Obriga unidades de saúde a afixarem placa com nome e especialidade de médicos de plantão. Na falta de cumprimento, o paciente deve ser encaminhado e o atendimento em

unidade privada, custeado pelo SUS, que também deve prover o transporte. A unidade ou hospital público deve ainda conseguir vaga em hospital particular.

O art. 5º determina que denúncias e reclamações dos usuários do serviço público de saúde devem ser encaminhadas ao Ministério Público ou à Comissão de Defesa do Consumidor local. O art. 6º prevê penas da esfera civil e penal para encarregados da direção da unidade de saúde, além de advertência, suspensão, demissão e multa.

O Projeto de Lei 8.160, de 2014, do Deputado Luiz Carlos Busato, “estabelece prazos para o início do atendimento médico nos hospitais e demais unidades do Sistema Único de Saúde”. Assim, determina que os atendimentos médicos no SUS devem ser iniciados de imediato, em caso de urgência e emergência; no máximo uma hora após o preenchimento da ficha de identificação nas recepções, para atendimentos que não dependem de agendamento, e, no máximo, em uma hora após o horário agendado, em atendimentos marcados anteriormente. O art. 3º obriga a exibição de nomes e especialidades de médicos plantonistas em placar nas entradas de hospitais e unidades do SUS.

Se não houver possibilidade de atendimento para procedimentos que dispensam marcação em uma hora, será obrigatório o encaminhamento a uma unidade privada. O art. 5º obriga o encaminhamento de denúncias à Comissão de Defesa do Consumidor nas esferas municipal, estadual, federal ou ao Ministério Público. As sanções administrativas de advertência e multa serão aplicáveis, sem prejuízo da responsabilização civil e penal. Por fim, o artigo 7º estabelece o prazo de cento e oitenta dias para a adaptação à lei.

O Projeto 8.271, de 2014, dos Deputados Beto Albuquerque e Paulo Foletto “altera a lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que “dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”, para que os exames sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias”. Como prevê a ementa, em casos em que a hipótese principal seja neoplasia maligna, o médico responsável fundamentará a solicitação e os exames serão realizados em trinta dias no máximo. O Projeto de Lei 310, de 2015, do Deputado Kaio Maniçoba, o Projeto de Lei 275, de 2015, da Deputada Carmen Zanotto e o Projeto de Lei

1.513, de 2015, do Deputado Uldurico Junior, também apensados, trazem ementa e teor idênticos.

Tramita em conjunto ainda o Projeto de Lei 278, de 2015, do Deputado Heuler Cruvinel, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de agendamento de cirurgias eletivas dentro do prazo de validade dos exames pré-operatórios no âmbito do Sistema Único de Saúde na forma que especifica”. A proposta estabelece que o médico responsável solicitará exames pré-operatórios, agendará a consulta de retorno e a cirurgia dentro do prazo de validade dos exames. Deverá ser garantida a realização na data estabelecida, sendo que o descumprimento sujeita à pena de multa.

O próximo apensado, Projeto de Lei 1.459, de 2015, da Deputada Flávia Morais, “estabelece prazo para a realização de cirurgia eletiva sensível ao tempo e dá outras providências”. O texto determina que cirurgias eletivas sensíveis ao tempo, na esfera do SUS ou de planos e seguros privados de saúde, sejam realizadas no prazo máximo de cento e oitenta dias após a indicação médica. O médico responsável pode fixar prazo menor, quando a situação recomendar. O parágrafo 3º do artigo 2º conceitua cirurgia eletiva sensível ao tempo aquelas cujo adiamento possa provocar danos à saúde do paciente. Em seguida, informa que a lista constante do anexo pode ser complementada pelos órgãos reguladores. O artigo 3º sujeita gestores a penalidades administrativas previstas em lei e regulamento.

A seguir, o anexo traz o código e o nome dos procedimentos considerados como sensíveis ao tempo, que incluem facectomia, tratamento cirúrgico de varizes, vitrectomia, correção de estrabismo, revascularização miocárdica, infartectomia ou aneurismectomia, cirurgia em valvas, implante de marcapasso e troca de gerador, adenoidectomia ou amigdalectomia, timpanoplastia, nefrolitotomia.

O Projeto de Lei 4.239, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati “dispõe sobre a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS) em oferecer para crianças com pré-diagnóstico de câncer, a realização de exames complementares e tratamento no prazo de no máximo 30 dias, visando a proteger a saúde dessas crianças”. O art. 1º explicita que o prazo será contado a partir do dia em que for firmado o diagnóstico. Considera iniciado o tratamento se for realizada cirurgia, radio ou quimioterapia. O § 2º estabelece que o exame deve ser realizado se forem cumpridas as exigências do *caput*.

A seguir, o Projeto de Lei 4.387, de 2016, do Deputado Wilson Filho “estabelece prazos para realização de exames no Sistema Único

de Saúde – SUS”. Estipula, assim, o prazo máximo de trinta dias para exames e procedimentos de rotina ou eletivos e quinze dias em caso de urgência. Se os prazos não forem obedecidos, a autoridade sanitária deve encaminhar o paciente para a rede privada. Por fim, impõe a pena de multa, além de sanções civis e penais para a desobediência.

O Projeto de Lei nº 6.501, de 2016, de autoria do Deputado Célio Silveira, que “estabelece prazo máximo para a realização de consulta de retorno no Sistema Único de Saúde - SUS após a realização dos exames complementares”. A proposta determina que a consulta de retorno seja realizada trinta dias após estar disponível o resultado dos exames complementares solicitados. Explicita que o regulamento apontará exceções e que serão aplicadas as penas da Lei 9.437, de 20 de agosto de 1977, para o descumprimento.

O último projeto apensado, o PL 6985/2017, de autoria do Deputado Roberto de Lucena, prevê que as unidades de saúde pública ficam obrigadas a realizar atendimento aos usuários dentro dos seguintes prazos: 10 dias para exames médicos; 40 dias para consulta; 50 dias para cirurgias eletivas; 5 dias para idosos, portadores de necessidades especiais ou de obesidade mórbida e gestantes. Exceções são os casos de atendimento de urgência e emergência ou Unidades de Terapia Intensiva, que exigem atendimento imediato. O PL propõe, ainda, a abertura de processo administrativo para o descumprimento. Por fim dispõe que o não cumprimento dos prazos fixados nesta lei implicará abertura de processo administrativo pelo órgão competente para apuração e responsabilidade.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

As proposições foram despachadas para apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e Cidadania.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei 3.752, de 2012, no mesmo sentido de seus apensados, aborda questões centrais para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde: a universalização do acesso, a qualidade e integralidade da

atenção e o respeito ao usuário. O tempo de espera para realização de exames e de procedimentos é um dos fatores que determina o resultado final para o paciente. Evidentemente, quanto mais precoce a intervenção, maior a chance de cura e menores os danos para a pessoa, em termos de sequelas e complexidade de tratamentos e, via de regra, menores gastos em saúde.

O primeiro apensado, o Projeto 4.841, de 2012, tem a mesma preocupação. No entanto, a fórmula que propõe abriga tantas exceções, que torna difícil seu cumprimento. Por exemplo, quando reduz o prazo de atendimento para portadores de doenças graves, implica a exigência de se definir os critérios para caracterizá-las. Muitas doenças corriqueiras podem apresentar complicações bastante sérias. Queixas aparentemente simples podem esconder alterações orgânicas que levam à morte. A depender do estado clínico da pessoa, mesmo uma doença banal pode representar risco de morte.

As próximas proposições, Projetos de Lei 6.266, de 2013 e 8.160, de 2014, parecem-nos igualmente de difícil implementação. Além disto, conflitam com diversos fluxos e instâncias já estabelecidos na legislação sanitária. Por exemplo, o encaminhamento de denúncias dos usuários tem foro nas Ouvidorias do SUS e nos Conselhos de Saúde, não na esfera consumerista. A transferência de pacientes para internação obedece a contratos de organização, e existe uma Central de Regulação para identificar leitos aptos para os receberem, tanto em unidades públicas quanto privadas, contratadas ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde. Assim, o pagamento pelos serviços de assistência é suportado pelo SUS, mas com a observância de parâmetros e limites acordados.

Fazemos ainda a ressalva de que o encaminhamento para serviços privados não será panaceia para desafogar o SUS, como também sugere o Projeto de Lei 4.387, de 2016, haja vista a atual incapacidade de atendimento de unidades vinculadas a planos e seguros de saúde e mesmo de serviços privados. Parece-nos ainda de pouco impacto determinar que se encaminhe a serviço privado pessoas que aguardem uma hora após preencher ficha de identificação para atendimentos que não requeiram agendamento prévio, que são muito poucos, de fato.

Outra ponderação é quanto aos recursos para apoiar essa determinação, cujo custo terá, obrigatoriamente, de ser pactuado entre os

diferentes atores de acordo com as diretrizes do SUS, sob pena de desequilibrar gravemente o orçamento alocado.

Estabelecer trinta dias para exames diagnósticos em pacientes com suspeita de neoplasia maligna é um complemento oportuno para a Lei que disciplina o prazo de sessenta dias para o primeiro tratamento para neoplasias no SUS, conforme propõem os projetos 8.271, de 2014; 275, de 2015; 310, de 2015; 1.513, de 2015; 4.239, de 2015 e 6.501, de 2016

O Projeto de Lei 278, de 2015 toca em um ponto essencial para a consolidação da linha de cuidado com paciente cirúrgico – assegurar a realização da cirurgia no prazo em que os exames pré-operatórios sejam válidos para conferir segurança ao ato. Ainda deve-se garantir a realização na data estabelecida, sendo que o descumprimento sujeita à pena de multa.

O Projeto de Lei 1.459, de 2015 adota o conceito de cirurgia sensível ao tempo, que enquadra a maioria das cirurgias oncológicas, para determinar que sejam realizadas em no máximo, cento e oitenta dias. Levando-se em consideração que, quando há indicação inequívoca de intervenção cirúrgica eletiva, qualquer adiamento traz prejuízos para o paciente, o prazo máximo de seis meses para sua realização nos parece bastante razoável para não sobrecarregar o sistema de saúde e, ao mesmo tempo, garantir a preservação da saúde dos nossos cidadãos.

A Autora do referido projeto faz menção a relatório do Tribunal de Contas da União que constata a superlotação das emergências, falhas na regulação de leitos, inúmeras dificuldades com profissionais da saúde. A conclusão reforça que, se as medidas de atenção básica estivessem sendo desempenhadas da forma ideal, a consequência natural seria o desafogamento das unidades de pronto atendimento com redução de custos para o SUS.

O perigo de elaborar listas, como a do anexo, ainda que possam ser complementadas no futuro, como diz o texto, é a impossibilidade de serem exaustivas. Por esse motivo, a nosso ver, elas devem integrar normas regulamentadoras, de mais fácil atualização. Por exemplo, não constam cirurgias para correção de hérnias inguinais ou de litíase biliar na relação anexa. Sabe-se, entretanto, das complicações que essas duas condições, aparentemente simples, podem trazer aos pacientes que demoram a ser operados.

Tendo em vista os projetos sob comento, vemos que todos refletem a vontade de evitar o agravamento das doenças das pessoas e reforçam as diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde – ações e serviços para promoção, proteção e recuperação, com atendimento integral e acesso universal, priorizando-se atividades preventivas sem prejuízo da assistência.

Apesar de o SUS ter alcançado expressivas conquistas na ampliação da cobertura de ações e serviços, as ainda numerosas filas, a demanda reprimida e mesmo a falta de medicamentos e de profissionais, frequentemente denunciadas na mídia, são a expressão concreta de que ainda não se atingiu o ideal traçado pela Constituição de 1988. Era de se esperar que a situação apontada tivesse sido resolvida antes, como decorrência natural do cumprimento do texto constitucional. No entanto, persistem problemas estruturais bastante graves e ainda não corrigidos, que deixam evidente que o objeto das proposições não é senão consequência de um desafio maior que precisa ser superado. Algo como a ponta do iceberg.

Dentre esses problemas, a crônica falta de recursos financeiros para o SUS talvez seja um dos mais pungentes. O padrão de financiamento pela União permanece praticamente inalterado, contingenciado e tende a se reduzir. Estados e Municípios encontram dificuldades em ampliar e qualificar ações e serviços de saúde e informam aportar recursos em proporções muito superiores às definidas em lei.

Por outro lado, o Programa Mais Médicos aliviou a falta de profissionais de saúde e logrou melhorar o acesso de populações em situação de desigualdade a ações e serviços de saúde. No entanto, a despeito do progresso da atenção básica, persistem empecilhos na atenção de média e alta complexidade. O aperfeiçoamento da gestão do sistema e a consolidação de redes de saúde ainda não alcançam a extensão requerida. Faltam leitos, unidades, profissionais, medicamentos, equipamentos. Enfim, percalços na construção do SUS ideal se abatem sobre os usuários, retratados por filas e demanda reprimida e pior, pelo agravamento das patologias.

Nesse cenário, consideramos que é importante, sim, estabelecer prazos para os diversos tipos de atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como limitar o tempo de espera nas recepções ou antessalas, até mesmo para reforçar o direito de o cidadão ser atendido com respeito.

Como comparação com o setor de planos e seguros privados de saúde, a Resolução Normativa 259, de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, estabelece, por exemplo, prazos máximos para atendimento de três dias úteis para serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial, de sete dias úteis para realização de consulta básica de pediatria e ginecologia, e de 21 dias úteis para atendimento em internação eletiva. Esses prazos referem-se aos serviços e não a profissionais específicos.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina 2077, de 2014, considera desejável que, em serviços de emergência, cada médico atenda um máximo de três pacientes por hora. Foi amplamente adotado o acolhimento com classificação de risco, que indica o atendimento imediato apenas em casos de risco de morte iminente. Com esse exemplo, vemos em que medida o dimensionamento e a quantificação de recursos humanos representam outro grande obstáculo para o fluxo de atendimentos à saúde.

É concreta a dificuldade de estabelecer o prazo ideal para que alguém seja atendido no serviço de saúde. O ideal será sempre o imediato, ou o mais rápido possível. No caso presente, o essencial é identificar a cadeia de causas que resultam na insuficiência de atendimento às pessoas e trabalhar arduamente no sentido de apoiar as mudanças necessárias. A solução não reside apenas em editar uma lei para indicar um tempo máximo de espera, entretanto os sistemas de saúde precisam atuar com base em parâmetros quantificáveis e facilmente verificáveis pelo cidadão.

Se não existe estrutura para cumprir o que a legislação determina, a penalização de gestores será a única saída para a situação, mas certamente não a solucionará. Essa é a sugestão de alguns apensados, contudo não é isso o que se deseja. A dificuldade que se tenta remediar com leis depende do aperfeiçoamento da gestão em todos os níveis, com definição de redes e regulação, qualificação do atendimento e fornecimento regular e suficiente de insumos. Essas são ações típicas do Poder Executivo.

Os princípios legais que norteiam o Sistema Único de Saúde estabelecem a competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em seu âmbito administrativo de “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde”.

Mantemos, ainda, a alteração sugerida por diversos projetos, que constam do substitutivo que apresentamos em anexo.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei 3.752, de 2012 e dos Projetos de Lei apensados, 4.841, de 2012; 6.266, de 2013; 8.160, de 2014; 8.271, de 2014; 275, de 2015; 278, de 2015; 310, de 2015; 1.459, de 2015; 1.513, de 2015; 4.239, de 2015; 4.387, de 2016 e 6.501, de 2016 e 6985, de 2017, na forma do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2017.

Deputado SÉRGIO VIDIGAL
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.752, DE 2012

(Apensados os PLs 4.841, de 2012; 6.266, de 2013; 8.160, de 2014; 8.271, de 2014; 275, de 2015; 278, de 2015; 310, de 2015; 1.459, de 2015; 1.513, de 2015; 4.239, de 2015; 4.387, de 2016; 6.501, de 2016 e 6985, de 2017)

Altera as Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990; 9.656, de 3 de junho de 1989 e 12.732, de 22 de novembro de 2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 15 da lei 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, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 15.

Parágrafo único. A elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade referidos no item V contemplará a definição de prazos máximos para a prestação de serviços de assistência à saúde.” (NR)

Art. 2º. O art. 2º da Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012, que “dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 2º.

.....

§ 3º. Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica for a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de trinta dias mediante solicitação fundamentada do médico responsável. ” (NR)

Art. 3º. O artigo 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1988, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12º.

VIII – Em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art 1º desta Lei, as cirurgias eletivas sensíveis ao tempo deverão se realizar dentro do prazo máximo de cento e oitenta dias contados da data de sua indicação médica.

§ 1º Nos casos em que a situação concreta recomendar, a cirurgia deverá se realizar em prazo menor, fixado pelo médico responsável pelo paciente.

§ 2º Consideram-se cirurgias eletivas sensíveis ao tempo os procedimentos relacionados a casos em que seu adiamento puder provocar danos à saúde do paciente.

Art. 4º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2017.

Deputado SÉRGIO VIDIGAL
Relator

