



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
GABINETE DO DEPUTADO LEANDRO GRASS - GAB. 13



**PARECER Nº \_\_\_\_\_, DE 2021**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.503, de 2020, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e privados conveniados ao sistema único de saúde – SUS fornecerem aos seus pacientes ou seus familiares cópias dos documentos assinados por estes, bem como das despesas custodiadas pelo SUS, e dá outras providências.**

**AUTOR: Deputado Iolando Almeida**

**RELATOR: Deputado Leandro Grass**

## **I – RELATÓRIO**

De autoria do Deputado Iolando Almeida, submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 1.503, de 2020.

Conforme disposto no art. 1º, os hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde — SUS ficam obrigados a fornecer aos seus pacientes ou familiares, quando solicitado e após a alta hospitalar, cópias dos documentos assinados pelo paciente ou por seu responsável legal, bem como de todas as despesas oriundas de sua internação, suportadas pelo SUS, as quais deverão ser discriminadas por itens.

De acordo com parágrafo único do referido artigo, os hospitais privados deverão ser multados, conforme regras estabelecidas por ato próprio do Poder Executivo, caso não atendam às determinações da Lei.

O art. 2º define que a Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo máximo de 60 dias.

Em seguida, nos arts. 3º e 4º, constam, respectivamente, a cláusula de vigência e a de revogação genérica.

Na justificção, o autor afirma que a proposição tem fundamento nos princípios da publicidade e da transparência, assim como nas diretrizes apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

O autor declara que a finalidade do projeto é propiciar a prestação de contas ao cidadão a respeito do sistema hospitalar conveniado ao SUS, tanto em relação aos procedimentos realizados quanto sobre os custos envolvidos.

O Projeto foi lido em 20 de outubro de 2020 e encaminhado para análise de mérito à Comissão de Educação, Saúde e Cultura — CESC e à Comissão de Assuntos Sociais — CAS. Para apreciação quanto ao mérito e à admissibilidade, foi remetido à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças — CEOF. Para manifestação quanto à admissibilidade, foi direcionado, conforme determinação do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal — RICLDF, à Comissão de Constituição e Justiça — CCJ.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO DO RELATOR

Conforme disposto no art. 69, inciso I, a, do Regimento Interno, cabe à CESC emitir parecer de mérito sobre matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e privados conveniados ao SUS fornecerem aos pacientes ou seus familiares cópias dos documentos assinados por eles, assim como das despesas custodiadas pelo SUS.

Vale ressaltar que a análise de mérito de uma proposição deve levar em conta aspectos referentes à relevância, necessidade, oportunidade, conveniência da matéria, além de sua inserção no arcabouço legal e no rol de políticas públicas em vigor.

Quanto à relevância da questão tratada, pode-se evocar os princípios constitucionais da administração pública, como a publicidade e a eficiência, expressos no art. 37 da Constituição Federal de 1988:

**Art. 37.** A administração pública **direta e indireta** de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, **publicidade e eficiência**  
(grifo nosso)

Sobre transparência na gestão pública, a Lei federal de Responsabilidade Fiscal estabelece que:

**Art. 48.** São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

§ 1º A transparência será assegurada também mediante:

I – **incentivo à participação popular** e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;

§ 6º Todos os Poderes e órgãos referidos no art. 20, incluídos autarquias, fundações públicas, empresas estatais dependentes e fundos, do ente da Federação devem utilizar

sistemas únicos de execução orçamentária e financeira, mantidos e gerenciados pelo Poder Executivo, resguardada a autonomia.

**Art. 48-A.** Para os fins a que se refere o inciso II do parágrafo único do art. 48, os entes da Federação disponibilizarão **a qualquer pessoa física ou jurídica** o acesso a informações referentes a:

I – quanto à despesa: **todos os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa**, no momento de sua realização, com a disponibilização mínima dos dados referentes ao número do correspondente processo, ao bem fornecido ou ao serviço prestado, à pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento e, quando for o caso, ao procedimento licitatório realizado; (grifo nosso)

.....

No que concerne à eficiência, Maria Sylvia Di Pietro<sup>1</sup> afirma que se espera do agente público a apresentação à sociedade do melhor resultado possível em relação às suas atribuições. O objetivo do princípio da eficiência é, dessa forma, garantir que o serviço público seja ofertado em conformidade com a necessidade da sociedade que o custeia.

Nesse sentido, a intenção do presente Projeto é legítima, uma vez que pretende conferir mais transparência às informações sobre tratamentos de saúde e custos dos serviços prestados. No entanto, para a devida análise de mérito, é imperativo agregar outros elementos à discussão.

O conceito de controle social, quando aplicado ao setor saúde e à realidade do sistema de saúde brasileiro, pode ser compreendido como um desenho de participação, construído e implantado no processo de redemocratização do País e no curso da Reforma Sanitária, com ápice na promulgação da Constituição Federal de 1988, que alçou a saúde ao patamar de direito social inequívoco. A partir, então, da promulgação da Constituição e das posteriores leis balizadoras do SUS, as instâncias instituídas de controle social concretizaram nova relação entre Estado e sociedade: mais permeável, pautada pelo interesse coletivo e pela responsabilização conjunta sobre as políticas públicas.

A esse respeito, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, afirma que:

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

.....

III - **participação da comunidade.** (grifo nosso)

Do mesmo modo, pode-se resgatar o que declara o art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:

**Art. 7º** As ações e **serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados** que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

.....

VIII - **participação da comunidade;** (grifo nosso)

.....

Por sua vez, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe — especificamente — sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Aqui, destacamos os seguintes pontos de seu texto:

**Art. 1º** O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

**I - a Conferência de Saúde; e**

**II - o Conselho de Saúde.**

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a **representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, **em caráter permanente e deliberativo**, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

.....  
**§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.** (grifo nosso)

.....  
Percebe-se, com base no arcabouço legal citado, que as normativas do SUS se voltam, majoritariamente, à dimensão coletiva do controle social, mediada por mecanismos organizados de representação da sociedade civil. No entanto, consonante ao que se apreende da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2011, com trecho exposto a seguir, as tradicionais instâncias representativas dos usuários, que têm como finalidade o debate amplo sobre as políticas de saúde e seus resultados, não excluem o direito individual de cada cidadão, em sua relação direta com a rede de serviços.

**Art. 3º** Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

.....  
II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;

.....  
**l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;**

**m) outras informações que forem necessárias.** (grifo nosso)

.....  
Esse entendimento, de manifestação individual da prerrogativa do controle social, vai ao encontro do que preconiza o art. 1º da proposição sob análise, o qual define a obrigatoriedade da entrega de cópias dos documentos e prestação de contas ao usuário do serviço de saúde, mediante solicitação.

Sobre a defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos distritais e a participação dos usuários na fiscalização da eficácia dos serviços no Distrito Federal, a Lei nº 6.519, de 17 de março de 2020, declara:

**Art. 2º** Para os fins desta Lei, consideram-se:

IV – serviço público: atividade administrativa ou de **prestação direta ou indireta de bens ou serviços à população**, exercida por órgão ou entidade da administração pública, inclusive os prestados por particular;

V – serviços públicos prestados por particular: prestação de serviços públicos próprios, titularizados pelo Estado, passíveis de delegação; e impróprios, que são atividades titularizadas por particulares **para a satisfação do interesse social** e submetidas ao poder de polícia;

VI – usuário: **pessoa física ou jurídica** que se beneficia ou se utiliza, efetiva ou potencialmente, de serviço público.

.....

**Art. 4º** A prestação e a execução dos serviços públicos no Distrito Federal devem ser adequadas, observados os seguintes princípios, sem prejuízo de outros que lhes sejam aplicáveis:

IV – **efetividade**;

V – **eficiência**;

.....

X – **transparência**; (grifo nosso)

.....

Além disso, a Lei nº 2.804, de 25 de outubro de 2001, que disciplina a questão dos direitos dos usuários em relação, especificamente, aos serviços e ações de saúde, assim estabelece:

**Art. 2º** São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Distrito Federal:

.....

VI – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) **diagnósticos realizados**;

c) **exames solicitados**;

d) **ações terapêuticas**;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) finalidade dos materiais coletados para exames;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços;

k) **o que julgar necessário**;

.....

VIII – **acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico**, nos termos do regulamento desta Lei;

IX – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamento e controle da profissão; (grifo nosso)

.....

Nota-se, nos trechos acima elencados, em especial na alínea K do inciso VI, que já está assegurado a qualquer cidadão, por força de lei, o direito à obtenção de informações de qualquer ordem, referentes ao seu atendimento de saúde. Fundamentados por esse elemento, seria possível considerar desnecessária a edição de nova lei a respeito do tema. **Entretanto, para fins de**

**reiteração e reforço da eficácia normativa, conforme argumentação correlata adotada pelo Acórdão 1309195 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios —TJDFT<sup>3</sup>, a manutenção da proposição é passível de justificativa.**

Quanto à abrangência do direito em questão, a Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – define, em seu art. 1º, claramente quais são os órgãos imbuídos do dever de prestar contas e esclarecimentos:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no [inciso XXXIII do art. 5º](#), no [inciso II do § 3º do art. 37](#) e no [§ 2º do art. 216 da Constituição Federal](#).

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei:

I - **os órgãos públicos integrantes da administração direta** dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;

II - **as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.**

**Art. 2º** Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Parágrafo único. A publicidade a que estão submetidas as entidades citadas no caput refere-se à parcela dos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

.....

**Art. 5º É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação**, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão. (grifo nosso)

.....

Em harmonia com a legislação federal, cabe mencionar a Lei nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012, que regula o acesso às informações no âmbito do Distrito Federal:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelo Distrito Federal, visando a garantir o acesso a informações previsto no art. 5º, XXXIII, no art. 37, § 3º, II, e no art. 216, § 2º, da Constituição Federal, no art. 22, I e II, da Lei Orgânica do Distrito Federal e em conformidade com a Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Parágrafo único. Subordinam-se ao regime desta Lei:

I – **os órgãos públicos integrantes da administração direta** dos Poderes Executivo e Legislativo, incluindo o Tribunal de Contas do Distrito Federal;

II – **as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as demais entidades controladas direta ou indiretamente pelo Distrito Federal.**

**Art. 2º** Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às **entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos** diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Parágrafo único. **A publicidade a que estão submetidas as entidades citadas no caput refere-se à parcela dos recursos públicos recebidos**, à sua destinação e à

contrapartida, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas. (grifo nosso)

Dessa maneira, percebe-se que a legislação referente ao acesso à informação contempla não somente órgãos da administração pública direta, mas quaisquer estabelecimentos que mantenham vínculo com a administração pública, ainda que indireto, por meio de múltiplas modalidades de parcerias para prestação de serviços. Dito isso, torna-se importante ampliar o campo de ação proposto pelo Projeto. Em seu texto, a proposição abarca somente os estabelecimentos conveniados ao SUS, o que afasta das determinações legais os serviços que, eventualmente, também recebam aporte de recursos públicos, mas por mecanismos outros que não o convênio.

Outra ressalva de ordem técnica, com a finalidade de aprimorar a proposição, é a relevância de que sejam considerados não apenas hospitais, mas serviços de qualquer nível de atenção que atendam aos demais critérios estabelecidos pela legislação vigente. Ressalte-se que pode haver serviço ambulatorial com robusta receita oriunda de recursos públicos para realização de hemodiálise, por exemplo, ou outros procedimentos.

Destarte, concluímos que o presente Projeto atende aos critérios de relevância e necessidade. é oportuno que a proposição, torná-la mais abrangente e adequada ao interesse público.

Ante o exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.503, de 2020, com 2 (duas) emendas que entendemos aprimorar a proposição.

Sala das Comissões, em 2021.

## DEPUTADO LEANDRO GRASS

### Relator



Documento assinado eletronicamente por **LEANDRO ANTONIO GRASS PEIXOTO - Matr. 00154, Deputado(a) Distrital**, em 26/03/2021, às 11:38, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

Código Verificador: **0371641** Código CRC: **1E2F8194**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 3º Andar, Gab 13 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8132  
[www.cl.df.gov.br](http://www.cl.df.gov.br) - [dep.leandrograss@cl.df.gov.br](mailto:dep.leandrograss@cl.df.gov.br)