ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui a Carteirinha Municipal de Identificação do Tipo Sanguíneo, no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências.

Autor: Beca

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 378/2025

DEZEMBRO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 378/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a carteirinha municipal de identificação do tipo sanguíneo no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. No entanto, a referida Coordenação destacou a existência da Lei Municipal Nº 9.463/2019 que trata da obrigatoriedade de incluir o tipo sanguíneo e o fator Rh no documento de identificação de recém-nascidos expedido por hospitais e maternidades e ressaltou que o PLE 378/2025 em análise institui uma carteirinha municipal autônoma, de abrangência geral, acessível a todos os cidadãos e não restrita a uma determinada população alvo.

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 19 de novembro de 2025 o PLE 378/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos, o ordenamento legal e jurisprudência relevante relacionada ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua “importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade” (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais (“**cláusulas pétreas**”) da reforma constitucional; c) são **normas diretamente**

aplicáveis, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país.

Dentre os principais avanços, pode-se destacar a criação de políticas de saúde voltadas para a estrututuração e consolidação da atenção básica (AB) e da assistência à saúde de públicos-alvo, dentre estes, a mulher, a pessoa idosa, a população negra e os portadores de doenças crônicas, com destaque para a criação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, que organiza linhas de cuidado integral e o Programa Farmácia Popular para acesso a medicamentos via SUS.

Vale ressaltar que as políticas de saúde se baseiam em vigilância, informação, monitoramento e na integração de diferentes níveis de atenção (primária, especializada e de urgência/emergência). Daí a extrema necessidade de produção, organização, integração e disseminação de dados e informações que permitam não só o acompanhamento de pacientes pelas unidades de saúde (US) como também, a produção de relatórios epidemiológicos para a vigilância e monitoramento da situação de saúde de modo georreferenciado.

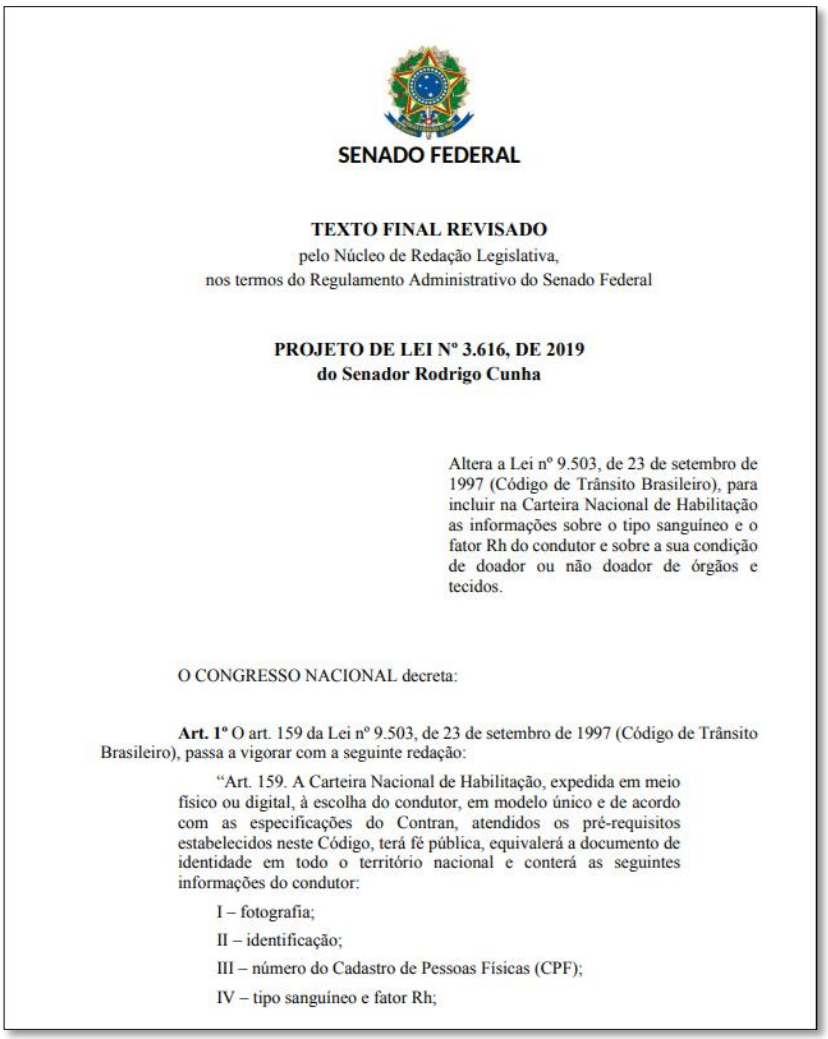
Foi nesse contexto que em 1996, o Ministério da Saúde (MS) editou a Norma Operacional Básica do SUS (NOB 96), onde propôs a existência de um cartão de identificação do usuário do SUS como forma de unificação de informações geradas por todos os municípios da federação. Este sistema previa a vinculação dos atendimentos realizados no SUS ao usuário, ao profissional de saúde e à unidade de saúde, possibilitando através da identificação do usuário e seu vínculo a serviços de saúde, analisar aspectos qualitativos do atendimento,

natureza da procura, diagnóstico, prescrição e encaminhamentos (LOPES *et al*.2004).

Embora proposto desde 1996, à implantação do Cartão SUS ou Cartão Nacional de Saúde como proposto inicialmente, ocorreu somente três anos mais tarde e sob forma de projeto piloto. Sua implantação foi postergada devido aos custos elevados de tecnologia, desenvolvimento e implantação de um sistema de informações de grande amplitude e complexidade. Este sistema de informação tem como objetivo identificar usuários e profissionais, acompanhar o conjunto de atendimentos e procedimentos realizados no sistema de saúde, independentemente dos locais onde estes foram realizados (CUNHA, 2002).

A proposta de uma carteira municipal de identificação do tipo sanguíneo dialoga com a necessidade de produção e integração de dados de saúde e portanto, com o Cartão Nacional de Saúde. É importante ressaltar que o tipo sanguíneo e o fator RH constituem informações essenciais, especialmente para o atendimento de urgência e emergência do indivíduo e para procedimentos médicos como cirurgias e transfusões de sangue seguras.

Dada a relevância da temática, foi proposto no Senado Federal (SF), o Projeto de Lei 3.616/2019 que altera o art. 159 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para incluir na Carteira Nacional de Habilitação as informações sobre o tipo sanguíneo e fator Rh do condutor e sobre a sua condição de doador ou não doador de órgãos e tecidos. O referido PL, atualmente em tramitação na Câmara de Deputados (CD), insere duas informações na Carteira Nacional de Habilitação (CNH) sobre o condutor: seu tipo sanguíneo/fator Rh, importantes para o socorro médico; e a sua condição de doador ou não doador de órgãos e tecidos.



SENADO FEDERAL

TEXTO FINAL REVISADO
pelo Núcleo de Redação Legislativa,
nos termos do Regulamento Administrativo do Senado Federal

PROJETO DE LEI Nº 3.616, DE 2019
do Senador Rodrigo Cunha

Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para incluir na Carteira Nacional de Habilitação as informações sobre o tipo sanguíneo e o fator Rh do condutor e sobre a sua condição de doador ou não doador de órgãos e tecidos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 159 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 159. A Carteira Nacional de Habilitação, expedida em meio físico ou digital, à escolha do condutor, em modelo único e de acordo com as especificações do Contran, atendidos os pré-requisitos estabelecidos neste Código, terá fé pública, equivalerá a documento de identidade em todo o território nacional e conterá as seguintes informações do condutor:

I – fotografia;

II – identificação;

III – número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

IV – tipo sanguíneo e fator Rh;

V – condição de doador ou não doador de órgãos e tecidos, ressalvada a opção do titular pela não inserção dessa informação.

....." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Figura 1. Projeto de Lei 3.616/2019 proposto pelo Senado Federal e atualmente em tramitação na Câmara de Deputados. Fonte: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9338217&ts=1725973570098&disposition=inline

Por fim, vale destacar que tramita na CD o Projeto de Lei 1.877/2003 que inclui na Carteira de Identidade dados de altura, tipo sanguíneo e fator RH.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil.

A ementa do PLE 378/2025 institui a carteira municipal de identificação tipo sanguíneo no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências. Trata-se de um documento de identificação com **validade municipal**, de caráter voluntário e informativo, emitida pelo Poder Executivo Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo o art. 3º da referida proposição, a carteira municipal de identificação do tipo sanguíneo trará informações cadastrais, tais como: nome completo do titular, data de nascimento e filiação, número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), foto atualizada, número de registro municipal, código QR para verificação digital, além do tipo sanguíneo e fator RH.

O PLE 378/2025 prevê que a **Secretaria Municipal de Saúde** (SMS) por meio de suas unidades de saúde ou plataforma digital oficial **terá a incumbência de emissão da carteirinha.**

> Art. 4º. A emissão da carteirinha será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) podendo ser feita presencialmente nas unidades de saúde ou por meio de plataforma digital oficial.

Por fim, vale destacar que o art. 6º ressalta que a carteirinha poderá ser utilizada em situações de emergência médica, campanhas de doação de sangue, atendimentos hospitalares e ações de saúde pública.

> Art. 6º. A carteirinha poderá ser utilizada em situações de emergência médica, campanhas de doação de sangue, atendimentos hospitalares e ações de saúde pública.

Assim, pode-se dizer que a discussão do PLE 378/2025 poderá ampliar o debate acerca da importância dos dados relativos ao tipo sanguíneo e fator RH, principalmente em relação aos atendimentos de urgência e emergência dos indivíduos no âmbito do SUS, como também no setor privado em saúde. Além disso, o debate poderá fornecer elementos para a consolidação dos princípios da integralidade e eficiência no atendimento ao paciente no SUS municipal.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**: v. 2. Brasília: Ministério da Saúde. 2010, 372p.

CUNHA, R. E. DA. Cartão Nacional de Saúde –os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 869–878, 2002.

LOPES, J. P.; PINHEIRO, L. F. R.; CARVALHO, N. L.; et al. **Cartão Nacional de Saúde - Projeto Piloto no Estado do Paraná Avaliação do Grau de Satisfação dos Gestores Municipais**.2004.

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.