COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.583, DE 2007 (Apenso o Projeto de Lei nº 2.965, de 2008)

Dispõe sobre a internação de pacientes em estado grave na rede privada de hospitais, quando solicitado por médico do SUS – Sistema Único de Saúde, em caso de não haver vaga na rede pública.

Autor: Deputado WALTER BRITO NETO

Relator: Deputado PAULO RUBEM SANTIAGO

I - RELATÓRIO

O objetivo pretendido com o projeto em tela é criar mecanismo que permita a médicos do Sistema Único de Saúde – SUS internar, em hospitais privados, ou em instalações diferenciadas de hospitais credenciados ao SUS, pacientes em estado grave para os quais se tenham esgotado as possibilidades de internação na rede do SUS.

O projeto prevê que todos os hospitais mantenham reserva mínima de cinco por cento dos leitos para atender a tais requerimentos, e que em caso de indisponibilidade o hospital fique responsável por obter vaga em outro estabelecimento, além de co-responsável pelo atendimento.

Determina, por fim, que caberá ao Poder Executivo o pagamento das despesas decorrentes da medida, segundo a tabela do SUS, e a regulamentação do instrumento legal no prazo de cento e oitenta dias.

De forma semelhante, o PL nº 2.965, de 2008, apenso, dispõe sobre o acesso a unidades de terapia intensiva (UTIs) privadas em todo o país e determina que, quando não houver mais vagas nas UTIs da rede pública ou conveniada ao SUS, as internações podem ser feitas nos estabelecimentos hospitalares privados, que estariam obrigados a prestarem o pronto atendimento aos pacientes em situação de risco de morte.

A proposição foi encaminhada em regime de tramitação ordinária às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), com apreciação conclusiva pelas Comissões. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

Os muitos e sérios problemas que existem na assistência à saúde no Brasil reclamam soluções, e o ilustre autor do PL nº 2.583, de 2007, merece nosso louvor por sua iniciativa de tentar proporcionar alternativa de tratamento para pacientes que se vêm dele privados por falta de vagas no setor público.

Ao pretender criar nova legislação, contudo, é indispensável avaliar extensivamente a sua viabilidade e as conseqüências de sua eventual aprovação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se regulado por leis, decretos e instruções normativas, num conjunto hierarquizado e coeso. Segundo o projeto, nas situações que prevê, internar-se-iam pacientes do SUS em hospitais que não são a ele credenciados. A mera disposição de que o Executivo deverá regulamentar a lei não provê meios legítimos de realizar pagamentos a hospitais sem que haja previsão orçamentária nem vínculo contratual. Aos hospitais privados que pretendam credenciar-se ao SUS é exigida uma série de alvarás e certidões negativas de débito, e devem seguir uma série de trâmites. Pagar a hospitais não credenciados, se fosse possível, significaria premiar os que não se submeteram ao processo. Como não é, os pagamentos não seriam efetuados, configurando uma verdadeira expropriação e a

transferência para a sociedade civil de uma responsabilidade constitucional do Estado.

Outro senão é a exigência de que os hospitais mantenham capacidade ociosa à espera de possíveis transferências do SUS, às suas expensas e previsivelmente deixando de atender a outros pacientes, uma distorção que, entre outras conseqüências, sujeitaria os prestadores de serviços de saúde a justos processos judiciais movidos por pacientes desassistidos.

Por último, não podemos deixar de notar que a proposição choca-se com o texto da Constituição Federal, cujo artigo 199 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que suas instituições poderão participar, de forma complementar, do sistema único de saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, não prevendo outra modalidade.

Quanto ao PL 2.965, de 2008, apensado, em que pesem as nobres intenções do autor, a disposição do “caput” de seu artigo 1º é desnecessária, porquanto pretende estabelecer uma situação que já existe de direito e de fato, a da universalidade e gratuidade do atendimento no SUS. A proposição, que padece de vícios semelhantes aos que apontamos no PL nº 2.583, de 2007, também não leva em conta que, independentemente de outras disposições legais, médicos e instituições de saúde são obrigados, nos termos do Código de Ética Médica, a prestar atendimento a pacientes em situação extrema de risco de morte.

Diante do exposto, apresento o meu voto pela rejeição do PL nº 2.583, de 2007, e de seu apenso, o PL nº 2.965, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2008.

Deputado PAULO RUBEM SANTIAGO
Relator