

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 565, DE 2011

(apenso o Projeto de Lei n.º 5.923, de 2013)

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 LINDOMAR GARÇON

Relator: Deputado DARCÍSIO PERONDI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 565, de 2011, de autoria do Deputado Lindomar Garçon, pretende estabelecer a obrigatoriedade de os hospitais privados ou em instalações diferenciadas de hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS) internarem os pacientes em estado grave nos casos em que não haja mais possibilidades de internação na rede de serviços do SUS. A solicitação da internação e a caracterização da gravidade do caso são de responsabilidade de médico da rede pública de saúde, devidamente credenciado ao SUS.

A proposição determina que todos esses hospitais mantenham reserva mínima de cinco por cento dos leitos, inclusive os de terapia intensiva, para atender o previsto na lei. Não havendo disponibilidade de leitos, a instituição privada procurada fica responsável pela identificação de vaga em outro estabelecimento, além de se tornar corresponsável pelo atendimento do paciente.

Estabelece, ainda, 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.

Na justificção, o autor destaca as dificuldades de o setor público atender o direito à saúde da população e que o projeto diminuirá o sofrimento daqueles que não dispõem de poder aquisitivo para ser medicado através da medicina privada. Também menciona que o “governo não constrói mais unidades hospitalares, alegando falta de condições” e que o setor privado não seria prejudicado, pois as despesas seriam cobertas pelo SUS.

Foi pensado o Projeto de Lei n.º 5.923, de 2013, de autoria do Deputado Dr. Jorge Silva, que torna obrigatório o pagamento de tratamentos na rede privada quando os hospitais públicos não dispuserem de vagas, equipamentos ou medicamentos para o atendimento de portadores de neoplasias malignas.

A matéria 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; cabendo à primeira a apreciação do mérito. As proposições foram arquivadas na última Legislatura e desarquivadas na atual.

Na CSSF, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei n.º 565, de 2011, aborda tema relevante e demonstra a preocupação do autor com o bem-estar da população brasileira. Entretanto, essa discussão já vem se desenvolvendo nessa Casa há várias Legislaturas e a solução prevista na proposição talvez não seja a mais adequada.

Na 52ª Legislatura (2003 a 2007), o Projeto de Lei n.º 5.788 de 2005, de autoria do Sr. Carlos Nader, apresentava dispositivos

idênticos aos presentes no projeto em análise. Tal projeto foi arquivado sem parecer da CSSF. Na 53ª Legislatura (2007 a 2011), o Projeto de Lei nº 2.583, de 2007, de autoria do Sr. Walter Brito Neto, também apresentava texto idêntico à matéria em apreciação e foi arquivado ao final da Legislatura sem deliberação pela CSSF.

Vale destacar que o Projeto de Lei n.º 565, de 2011, não cria obrigação, pois apenas estabelece que “a internação de paciente na rede privada de hospitais, **poderá ocorrer**” nas situações que especifica. Em realidade, a contratação de leitos em caráter excepcional, quando necessários, já é praticada pelos gestores do SUS, com base na legislação sanitária existente.

A reserva de 5% dos leitos da rede privada para atender os casos previstos no projeto cria situações indesejáveis, como por exemplo, a exclusão de tratamento de pessoas na rede privada pela necessidade de manter leitos em estado de reserva. Além disso, a rede privada, que seria complementar ao SUS, não pode ser penalizada de maneira sistemática pela incapacidade de o setor público planejar adequadamente e financiar suas ações e serviços de saúde. Certamente, ocorreriam aumentos de custos operacionais, associados a eventuais leitos ociosos, que seriam repassados aos usuários dos serviços privados.

Quanto ao Projeto de Lei n.º 5.923, de 2013, apesar das boas intenções de seu autor, pode se mostrar infrutífero caso não sejam enfrentados os problemas estruturais do SUS que causam a insuficiência de tratamento aos usuários com câncer ou outras patologias. Não é por omissão legislativa que essa situação tem ocorrido, pois a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde já garantem atenção integral à saúde dos brasileiros.

Exemplo disso são os resultados insuficientes obtidos por uma lei criada especificamente para dispor sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada no SUS e estabelecer prazo para seu início (em até 60 dias), a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Cito dado de pesquisa realizada pela Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama) em 2014, que observou um tempo médio para iniciar o tratamento radioterápico no SUS superior a 100 dias, muito além do prazo legal.

Logo, não será por meio da elaboração de leis específicas que o problema será resolvido. A rigor, como sugerido anteriormente, estas são desnecessárias do ponto de vista legal, pois já há legislação que obriga o SUS a promover a integralidade na atenção à saúde da população.

Soluções mais adequadas seriam aquelas que elevassem a eficiência do planejamento das ações e serviços de saúde e, particularmente, seu financiamento. No primeiro caso, o Decreto presidencial nº 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, apresenta dispositivos que estimulam o planejamento ascendente (a partir da realidade dos municípios) e a identificação e melhor gestão dos serviços necessários para cobrir a demanda da população de áreas geográficas bem delimitadas.

Quanto ao financiamento, a definição de um critério mais adequado para aplicação mínima, pela União, em ações e serviços de saúde pública, ainda aguarda uma melhor solução da parte do Congresso Nacional, e seria a medida com maior potencial para desenvolver o SUS e resolver problemas como os tratados pelos projetos em análise. Provavelmente, seria mais produtiva a aprovação de proposições que aumentem os recursos do sistema, como é o caso da PEC nº 1, de 2015, do Deputado Vanderlei Macris, que altera o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 565, de 2011, e do Projeto de Lei n.º 5.923, de 2013.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado DARCÍSIO PERONDI
Relator