



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Dep. Antonio Brito

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2022

(Do Sr. Antonio Brito)

Dispõe sobre a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS, com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 26.

§ 5º Os valores, previstos no caput, para a remuneração de serviços deverão ser revistos no mês de dezembro de cada ano para vigorar no ano seguinte e ser suficientes para o pagamento dos custos, a garantia da qualidade do atendimento e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

§ 6º A revisão de valores de que trata esta Lei será realizada respeitando-se, no mínimo, o valor calculado com base no índice de reajustamento indicado nos termos do inciso II, § 1º, do art. 107, do ADTC, conforme redação dada pela Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021, ou outro índice que o vier a substituir.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Dep. Antonio Brito

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma verdadeira conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080, de 1990. O SUS é o único sistema do mundo que atende mais de duzentos milhões de pessoas. Complexo e universal, o sistema é constituído por ministério, secretarias, agências, órgãos etc. Vale destacar a atuação das entidades parceiras, são 2.940 estabelecimentos de saúde filantrópicos que prestam serviços ao SUS em todo o Brasil. As santas casas e hospitais filantrópicos são responsáveis por mais 41,98% das internações de média e alta complexidade no SUS, além de executarem o maior quantitativo de cirurgias de alta complexidade, como procedimentos oncológicos, neurológicos e transplantes. Em 911 municípios, a assistência hospitalar é realizada **unicamente** por essas unidades¹.

Durante os anos de 2019 e 2020, a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) se dedicou a debater o tema. Por diversas vezes reunimos os integrantes da Comissão com representantes de entidades filantrópicas, hospitais, governo, especialistas etc. para debater o fortalecimento do SUS e o relacionamento dele com as entidades parceiras, em especial os estabelecimentos de saúde filantrópicos.

Em 23 de abril de 2019, durante audiência pública na Comissão, participantes reclamaram que a tabela do SUS não é reajustada há 17 anos. Por consequência, os recursos repassados pelo governo para pagar procedimentos hospitalares de média e alta complexidade, além da atenção básica de saúde, estariam defasados. Eles apontaram entre outras as seguintes constatações:

- Um dos setores mais afetados é o dos hospitais filantrópicos, responsáveis por boa parte do atendimento do SUS. Levantamento da Federação das Santas Casas do Espírito Santo divulgado em março deste ano mostra que a diária paga pelo SUS tem um valor médio de R\$ 4 reais para cada paciente, insuficiente para cobrir os custos.
- Os baixos valores da tabela do SUS obrigam os governos estaduais a recorrerem ao orçamento próprio para garantir a continuidade dos serviços. Em 2000, o governo federal respondia por 72% dos recursos da saúde pública, cabendo a estados e municípios os 28% restantes. Atualmente, a proporção seria outra: 42% da União e 58% de estados e municípios, segundo o presidente do Conass.

A partir dessa reunião, a CSSF criou o Grupo de Trabalho para estudar a questão da tabela do SUS, que em seu relatório final² concluiu pela necessidade de atualização da tabela, inclusive propôs projeto de lei nesse

1 <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=20207>

2 <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/arquivos/relatorio-final-do-gt-da-tabela-sus>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Antonio Brito
Para verificar a assinatura, acesse <https://imforeg-aautenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228007897700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS Dep. Antonio Brito

sentido, contendo diversos aperfeiçoamentos, mas que não prejudica esta proposta bem mais simples e direta em relação à criação de uma revisão periódica e previsível dos valores.

Na mesma linha, o Boletim 114 da Sociedade Brasileira de Clínica Médica - SBCM menciona levantamento³ promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a perda acumulada no período de 2008 a 2014, com base em dados do Ministério da Saúde.

Mais de 1.500 procedimentos hospitalares incluídos na Tabela SUS, padrão de referência para pagamento dos serviços prestados por estabelecimentos conveniados e filantrópicos que atendem a rede pública de saúde, estão **defasados**. (grifo nosso).

Em exemplo trazido pelo levantamento, por procedimentos mais frequentes, como a realização de um parto normal, as unidades hospitalares receberam, em 2008, cerca de R\$ 472 a cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Sete anos depois, o valor passou para R\$ 550, ou seja, quase 60% inferior ao que poderia ser pago se corrigido por índices inflacionários como o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). Caso fosse utilizado como fator de correção o salário mínimo, o montante chegaria a R\$ 823.

O debate não se restringe apenas à Câmara, o Senado Federal, por intermédio da Comissão de Assuntos Sociais - CAS, avaliou no ano de 2018 a Política de Atenção Hospitalar e da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS. Ao citar em seu texto o relatório da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), enfatiza o volume das dívidas que passaram de 1,8 bilhão de reais, em 2005; para 5,9 bilhões, em 2009; 11,2 bilhões, em 2011; e 21,6 bilhões, em 2015, dos quais 12 bilhões de reais com o sistema financeiro, em sua maioria constituída de novos empréstimos para rolar dívidas anteriores. Sobre a tabela, cita também a CMB, que afirma ser a principal e mais antiga reivindicação da rede filantrópica, porque ao longo de sucessivos governos ficou tão defasada que, hoje em dia, cobre tão-somente 60% dos custos. Como os 40% restantes não possuem fonte de renda certa, acaba obrigando a se endividar continuamente para cobrir essa diferença.

Se olhar for direcionado para uma política específica a conclusão não será diferente. O Tribunal de Contas da União - TCU avaliou a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), entre os exercícios de 2018 e 2019, com quase R\$ 2 bilhões de gastos, os resultados estão no Acórdão 1.944, de 2019, Plenário⁴, em que se verificam mais de dez medidas a serem corrigidas, uma delas é exatamente o valor pago pelo SUS:

3 <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/3279-defasagem-na-tabela-sus-afeta-maioria-dos-procedimentos-hospitalares-abr-2015>

4 https://sites.tcu.gov.br/relatorio-de-politicas/2019/area_17.htm

Para verificar a assinatura, acesse <https://imforeg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228007897700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS Dep. Antonio Brito

Avaliação do desalinhamento entre os valores pagos pelo SUS e os custos efetivos da realização dos exames necessários para o diagnóstico do câncer, por meio da **correção do valor da tabela de procedimentos do SUS** e/ou complementação do valor por parte dos estados e municípios. (grifo nosso).

Em estudo aprofundado apresentado pela Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos - CMB, denominado “Análise Jurídica do Cenário Atual das Imunidades Tributárias das Instituições Benéficas na área da saúde após recentes decisões do STF”, encontram-se explicações precisas e detalhadas sobre o equívoco de entender a imunidade tributária como um benefício ou isenção, em detrimento dos hospitais públicos. Refere-se ao movimento incentivado pela busca de atendimento privado, que gerou compradores de serviços de saúde, criando o fenômeno de precificação de serviços, por meio de tabelas e valores influenciados pelos próprios compradores de tais serviços. Com efeito, ocorreu a perda da capacidade das instituições prestadoras de serviços de superar essa lógica, o que resultou na precarização de fontes de remuneração. Somam-se a isso, a exigência de oferta e efetiva prestação de serviço de, pelo menos, 60% ao SUS de suas capacidades instaladas, gerando a dependência do Poder Público, durante mais de vinte anos. As entidades passaram de coadjuvantes a prestadoras de serviços no SUS. E o mais grave: aceitaram valores módicos para essa missão, ao se submeter à Tabela Nacional de Procedimentos e Incentivos. Nesse contexto, o documento se posiciona no sentido de que a imunidade se tornou em um instrumento de dominação do Poder Público. Afastando-se de seu papel de potencializar a atuação da própria sociedade em prol da consecução dos direitos fundamentais.

Quanto às iniciativas de mudança, vale a pena citar a Portaria 1.721/2005, que, desde 2005, instituiu o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, ao tentar mudar a base de remuneração, ao promover a incorporação de valores fixos aos valores repassados com fundamento nos procedimentos. O hospital seria remunerado na média complexidade na forma de orçamentação, e não no modelo de pagamento de serviço unitário, por procedimento. Porém, como a CBM explica, não deu certo, porque não ocorreu a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite na atenção hospitalar. Assim, desde a criação da nova base de remuneração, ao longo dos 16 anos ocorreram três revisões do incentivo em questão, sendo a última em 2013, por meio da Portaria 3.166.

No enfrentamento da crise sanitária global do coronavírus, o Congresso Nacional se preocupou com o equilíbrio das metas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS, ao aprovar projeto de lei, que se transformou na Lei nº 14.123/21. Nesta proposta que ora apresentamos, buscamos o equilíbrio econômico-financeiro, extravasando a discussão em relação às metas e partindo para garantir se os recursos recebidos são capazes de fazer frente aos custos do atendimento realizado pelas milhares de entidades filantrópicas.



