



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| |
|-----------|
| APENSADOS |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

AUTOR:
(DO SR. SARAIVA FELIPE)

Nº DE ORIGEM:

EMENTA:
Autoriza a internação de pacientes particulares nos hospitais públicos do SUS.

DESPACHO:
24/11/1999 - (ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:
AO ARQUIVO, EM 14/12/99

| REGIME DE TRAMITAÇÃO ORDINÁRIA | |
|-----------------------------------|--------------|
| COMISSÃO | DATA/ENTRADA |
| | / / |
| | / / |
| | / / |
| | / / |
| | / / |
| | / / |
| | / / |

| PRAZO DE EMENDAS | | |
|------------------|--------|---------|
| COMISSÃO | INÍCIO | TÉRMINO |
| | / / | / / |
| | / / | / / |
| | / / | / / |
| | / / | / / |
| | / / | / / |
| | / / | / / |
| | / / | / / |

| DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA | | |
|---------------------------------------|-------------|-----|
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |
| A(o) Sr(a). Deputado(a): | Presidente: | |
| Comissão de: | Em: | / / |

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 2.115, DE 1999
(DO SR. SARAIVA FELIPE)



Autoriza a internação de pacientes particulares nos hospitais públicos do SUS.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os hospitais públicos federais, estaduais, municipais e filantrópicos da rede do SUS podem admitir internação de pacientes particulares, até o limite de 10 (dez) por cento dos seus leitos ativados.

Art. 2º A referida autorização está condicionada à observância dos seguintes requisitos:

I – não existência de dupla fila, de forma a coibir seletividade da clientela;

II – uso das mesmas instalações da hotelaria;

III – remuneração real (não subsidiada) dos serviços prestados ao paciente, de acordo com tabela aprovada e divulgada pelo hospital e homologada pelo Conselho de Saúde da esfera de gestão correspondentes do SUS.

IV – proibição de remuneração direta e exclusiva ao médico assistente;

V – arrecadação da receita auferida para um fundo ou conta específica do hospital, destinado a apoiar financeiramente as seguintes questões:



a – aquisição de equipamentos e material permanente e, de consumo, em situação emergenciais;

b – complementação salarial aos servidores do hospital de acordo com critérios de produtividade e proporcionalidade aos respectivos salários básicos;

c – educação continuada dos servidores, incluindo participação em cursos, congressos e assemelhados.

Art. 3º A receita auferida pela unidade integrará o seu orçamento e o da esfera de gestão do SUS correspondente.

Art. 4º O Conselho de saúde da esfera de gestão correspondente do SUS é o responsável pelo acompanhamento da execução da medida, de maneira a coibir possíveis desvios e corrigir iniquidades.

Art. 5º A direção nacional do SUS regulamentará a aplicação desta lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 6º A cobrança direta do paciente não é cumulativa com o ressarcimento ao SUS, pelas empresas de seguros e planos de saúde.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente iniciativa se justifica pelos seguintes argumentos:

1. necessidade de conferir prestígio à rede pública, pelo uso por pessoas não dependentes exclusivamente do SUS;
2. disponibilização imediata de recursos para manejo da situação emergenciais e/ou de difícil tramitação para aquisição;



3. necessidade de se criar motivação e estímulo para os profissionais do hospital em geral;
4. possibilidade de aumento do controle social sobre o serviço público, sabidamente mais eficaz, quando exercida por clientela mais diferenciada econômica e socialmente.
5. Coibição da "cobrança por fora".

Está-se incluindo também os hospitais filantrópicos, por considerá-los, na prática, hospitais públicos não estatais.

O limite de 10% é o consensualmente aceito, para não comprometer a plena ocupação do hospital.

Julgamos que a iniciativa pode regulamentar uma necessidade e expectativas da sociedade e dos profissionais da saúde, sem comprometer os princípios de universalidade e eqüidade.

Sala das Sessões, em 24 de novembro de 1999.

Deputado SARAIVA FELIPE

| | |
|---------------------|-------------------------|
| PLENÁRIO - RECEBIDO | |
| Em | 24 / 11 / 99 às 19:00hs |
| Nome | Paula |
| Ponto | 3204 |




CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS
PROJETO DE LEI Nº 2.115/99**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de Emendas, a partir de 24 de abril de 2000, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram apresentadas emendas ao projeto e nem aos seus apensados.

Sala da Comissão, em 04 de maio de 2000.


Eloízio Neves Guimarães
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.115, DE 1999

Autoriza a internação de pacientes particulares em hospitais públicos do SUS.

Autor: Deputado SARAIVA FELIPE

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado SARAIVA FELIPE, objetiva facultar aos hospitais da rede pública -- sejam eles federais, estaduais ou municipais -- a admissão de pacientes particulares, até o limite de 10% de sua capacidade de leitos ativados.

Para tanto, institui alguns requisitos, a saber:

1º) proíbe a existência da chamada "dupla fila", ou seja, que os pacientes particulares possam ser atendidos mais prontamente que os demais;

2º) veda a existência de distinção no que se refere à hotelaria;

3º) obriga que a remuneração a ser cobrada dos pacientes particulares seja não subsidiada e consoante tabela aprovada pelo Conselho de Saúde a que se vincular a unidade de saúde;

4º) proíbe a remuneração direta ao médico;



5º) destina a arrecadação a fundo vinculado ao próprio hospital e voltado a aquisição de material, complementação salarial ou financiamento de reciclagem profissional dos servidores.

Prevê, ainda, que a receita auferida desse modo integrará o orçamento da unidade e da esfera de governo correspondente, bem como delega ao Conselho de Saúde respectivo a função de acompanhamento da aplicação dos recursos obtidos em consonância com a lei.

Por fim, veda a cumulatividade da cobrança ao paciente e do ressarcimento ao SUS por parte das empresas de seguro e planos de saúde.

Justificando sua iniciativa, o eminente Autor ponderou sobre as vantagens que a proposição poderia trazer para o SUS, quais seriam: melhora do prestígio da rede pública, coibição da cobrança por fora, aumento do controle social sobre a destinação de recursos, motivação para os servidores, e, acima de tudo, preservação da universalidade e equidade no sistema.

A matéria é de competência conclusiva das Comissões, sendo nossa missão pronunciarmo-nos quanto ao mérito. Já às comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação caberão, respectivamente, a análise da adequação orçamentária e financeira e da admissibilidade.

Nos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria trata de tema de extrema importância econômica, política e social. O debate em torno da transformação das instituições públicas prestadoras de serviços de saúde em "organizações sociais", de direito privado, análogas aos chamados serviços sociais autônomos, teve, há cerca de 4 anos, uma grande evidência. Um dos principais argumentos dos que defendiam a tese dessa transformação era a de que, desse modo, a rede pública poderia oferecer serviços a pacientes privados e a planos de saúde e, assim, poderia proporcionar



CÂMARA DOS DEPUTADOS

melhores condições de remuneração, compra de equipamentos e atualização de seus recursos humanos.

Já os críticos dessa proposta, argumentavam que ela só seria interessante para os grandes hospitais públicos, muitos deles já funcionando sob esse sistema, como é o caso do INCOR e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Adicionalmente, apontavam o risco de que essa prática instituiria a "dupla fila", ou seja, um atendimento mais veloz para os que se utilizassem da porta privada, em detrimento daqueles que tivessem de persistir na entrada pública.

O Deputado Saraiva Felipe, médico com larga experiência na saúde e na gestão públicas, Secretário de Saúde que foi do Governo de Minas, certamente buscou com esta proposição uma forma de obter mais recursos para o setor. De fato, o homem público e o digno Parlamentar têm razões de sobra para imaginar e arquitetar formas que contribuam para a melhoria das fontes de financiamento do setor, com vistas a que ele permaneça capaz, seus servidores motivados, sua infra-estrutura moderna e suas portas abertas à população.

Analisando o texto proposto encontramos, entretanto, duas contradições flagrantes. Referem-se à exigência de que o atendimento à clientela privada se faça sem seletividade da clientela e sem diferenciação no padrão de acomodação do usuário. Ora, não conseguimos entender por que razão alguém pagaria por um serviço, que é oferecido gratuitamente a todo e qualquer cidadão, se não fosse para ser atendido mais rapidamente ou para ser internado em acomodações diferenciadas.

Cremos que as justas e elevadas intenções do preclaro Autor não se consubstanciariam e, ao contrário, abrir-se-iam as portas para a aquilo que já vem sendo prática constante e usual no SUS: a cobrança "por fora".

Nossa visão é outra, embora compreendamos os objetivos dos gestores, ciosos das dificuldades orçamentárias e ansiosos por obterem mais recursos para seus Estados e Municípios. É a visão de Brasil, de um país complexo, com grandes desajustes sociais e imensas diferenças regionais, em que a defesa do atendimento público do SUS deve ser preservada e ampliada como forma de redistribuição de renda e de riqueza entre as camadas sociais e entre as diversas regiões.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

4

Nosso voto, portanto, é pela rejeição do Projeto de Lei n.º
2.115, de 1999.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2000.

Deputado JOSE LINHARES
Relator

008586.010



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.115, DE 1999

Autoriza a internação de pacientes particulares em hospitais públicos do SUS.

Autor: Deputado SARAIVA FELIPE

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado SARAIVA FELIPE, objetiva facultar aos hospitais da rede pública -- sejam eles federais, estaduais ou municipais -- a admissão de pacientes particulares, até o limite de 10% de sua capacidade de leitos ativados.

Para tanto, institui alguns requisitos, a saber:

1º) proíbe a existência da chamada "dupla fila", ou seja, que os pacientes particulares possam ser atendidos mais prontamente que os demais;

2º) veda a existência de distinção no que se refere à hotelaria;

3º) obriga que a remuneração a ser cobrada dos pacientes particulares seja não subsidiada e consoante tabela aprovada pelo Conselho de Saúde a que se vincular a unidade de saúde;

4º) proíbe a remuneração direta ao médico;



5º) destina a arrecadação a fundo vinculado ao próprio hospital e voltado a aquisição de material, complementação salarial ou financiamento de reciclagem profissional dos servidores.

Prevê, ainda, que a receita auferida desse modo integrará o orçamento da unidade e da esfera de governo correspondente, bem como delega ao Conselho de Saúde respectivo a função de acompanhamento da aplicação dos recursos obtidos em consonância com a lei.

Por fim, veda a cumulatividade da cobrança ao paciente e do ressarcimento ao SUS por parte das empresas de seguro e planos de saúde.

Justificando sua iniciativa, o eminente Autor ponderou sobre as vantagens que a proposição poderia trazer para o SUS, quais seriam: melhora do prestígio da rede pública, coibição da cobrança por fora, aumento do controle social sobre a destinação de recursos, motivação para os servidores, e, acima de tudo, preservação da universalidade e equidade no sistema.

A matéria é de competência conclusiva das Comissões, sendo nossa missão pronunciarmo-nos quanto ao mérito. Já às comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação caberão, respectivamente, a análise da adequação orçamentária e financeira e da admissibilidade.

Nos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria trata de tema de extrema importância econômica, política e social. O debate em torno da transformação das instituições públicas prestadoras de serviços de saúde em "organizações sociais", de direito privado, análogas aos chamados serviços sociais autônomos, teve, há cerca de 4 anos, uma grande evidência. Um dos principais argumentos dos que defendiam a tese dessa transformação era a de que, desse modo, a rede pública poderia oferecer serviços a pacientes privados e a planos de saúde e, assim, poderia proporcionar



melhores condições de remuneração, compra de equipamentos e atualização de seus recursos humanos.

Já os críticos dessa proposta, argumentavam que ela só seria interessante para os grandes hospitais públicos, muitos deles já funcionando sob esse sistema, como é o caso do INCOR e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Adicionalmente, apontavam o risco de que essa prática instituiria a "dupla fila", ou seja, um atendimento mais veloz para os que se utilizassem da porta privada, em detrimento daqueles que tivessem de persistir na entrada pública.

O Deputado Saraiva Felipe, médico com larga experiência na saúde e na gestão públicas, Secretário de Saúde que foi do Governo de Minas, certamente buscou com esta proposição uma forma de obter mais recursos para o setor. De fato, o homem público e o digno Parlamentar têm razões de sobra para imaginar e arquitetar formas que contribuam para a melhoria das fontes de financiamento do setor, com vistas a que ele permaneça capaz, seus servidores motivados, sua infra-estrutura moderna e suas portas abertas à população.

Analisando o texto proposto encontramos, entretanto, duas contradições flagrantes. Referem-se à exigência de que o atendimento à clientela privada se faça sem seletividade da clientela e sem diferenciação no padrão de acomodação do usuário. Ora, não conseguimos entender por que razão alguém pagaria por um serviço, que é oferecido gratuitamente a todo e qualquer cidadão, se não fosse para ser atendido mais rapidamente ou para ser internado em acomodações diferenciadas.

Cremos que as justas e elevadas intenções do preclaro Autor não se consubstanciariam e, ao contrário, abrir-se-iam as portas para a aquilo que já vem sendo prática constante e usual no SUS: a cobrança "por fora".

Nossa visão é outra, embora compreendamos os objetivos dos gestores, ciosos das dificuldades orçamentárias e ansiosos por obterem mais recursos para seus Estados e Municípios. É a visão de Brasil, de um país complexo, com grandes desajustes sociais e imensas diferenças regionais, em que a defesa do atendimento público do SUS deve ser preservada e ampliada como forma de redistribuição de renda e de riqueza entre as camadas sociais e entre as diversas regiões.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nosso voto, portanto, é pela rejeição do Projeto de Lei n.º
2.115, de 1999.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2000.


Deputado JOSÉ LINHARES
Relator

008586.010