



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.001-A, DE 2019 **(Do Senado Federal)**

PLS nº 412/2018
OFÍCIO Nº 923/2019 (SF)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tornar obrigatória a divulgação anual dos critérios e dos valores para a remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS); tendo parecer da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação do PL 1435/22, apensado, e pela rejeição deste e dos de nºs 2839/22 (Nº Anterior: PLS 468/18), 9856/18, 355/22, 6342/13, 1420/21 e 3159/21, apensados (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 6342/13, 9856/18, 1420/21, 3159/21, 355/22, 1435/22 e 2839/22

III - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:
- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tornar obrigatória a divulgação anual dos critérios e dos valores para a remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O **caput** do art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26. Os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde e divulgados anualmente, observado o disposto no § 1º deste artigo.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 12 de novembro de 2019.

Senador Davi Alcolumbre
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
.....

CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR
.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 6.342, DE 2013

(Do Sr. Simão Sessim)

Altera o § 1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, para prever que a fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração dos serviços do SUS será feito com base nos preços de mercado.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-6001/19



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI n.º , DE 2013. (Do Senhor Simão Sessim)

Altera o § 1º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, para prever que a fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração dos serviços do SUS será feito com base nos preços de mercado.

O Congresso Nacional **DECRETA**:

Art. 1º. O § 1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

*“§ 1º. Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados **e tenha como base a variação de valores praticados pelo mercado informados por indicadores econômicos oficiais.**” (NR)*

Art. 2º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta visa criar um critério para fixar e reajustar os valores dos serviços pagos pelo SUS já previsto no art. 26 da Lei nº 8.080, de 1990, **verbis**:

“Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.”

Ao prever que o preço de mercado é o balizador dos valores de remuneração do SUS, o Projeto corrige uma distorção histórica que tem dificultado a ampliação e a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Sala das Sessões, em de de 2013.

Deputado SIMÃO SESSIM
(PP/RJ)

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

.....

CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde -

SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 9.856, DE 2018

(Do Sr. Marcelo Álvaro Antônio)

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inserindo obrigação de atualização anualmente da tabela de participação complementar do SUS.

DESPACHO:

EM RAZÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DE 23 DE MAIO DE 2018, QUE TORNOU SEM EFEITO A DEVOLUÇÃO DAS PROPOSIÇÕES APRESENTADAS SEM A ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO REFERIDA NO ART. 113 DO ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS – ADCT, DETERMINO A SEGUINTE DISTRIBUIÇÃO AO PL 9856/18: APENSE-SE À(AO) PL-6342/2013.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº DE 2018 (Do Sr. Marcelo Álvaro Antônio)

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inserindo obrigação de atualização anualmente da tabela de participação complementar do SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 26º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido de um parágrafo, com a seguinte redação:

“Art.26º.....
.....

§5º Os valores para a remuneração de serviços de que trata este artigo devem ser atualizados anualmente, sendo vedado reajuste menor que a inflação do período.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2018.

MARCELO ÁLVARO ANTÔNIO
Deputado Federal

JUSTIFICAÇÃO

As Santas Casas de Misericórdia, entidades hospitalares sem fins econômicos e hospitais de natureza filantrópica são entidades que promovem assistência em saúde com excelência. Entre os recursos oferecidos, estão as centrais de atendimento, diagnóstico, cirurgia, terapia, quimioterapia, radioterapia, radiografia, ecografia, oftalmologia, geriatria, para apoiar as diferentes especialidades médicas, que podem chegar a mais de trinta, dependendo da unidade. O paciente ainda dispõe de emergência 24 horas e internação hospitalar, inclusive para partos e ocorrências cardiológicas, além de convênios com empresas e associações.

Elas, ainda, são responsáveis por boa parte da assistência hospitalar de nossa população, em especial dos atendimentos realizados pelo SUS. Por vezes, assumindo o papel de hospital escola.

No entanto, estas entidades, tão importantes para a sociedade brasileira, encontram-se com seus cofres completamente desfalcados, em péssima situação financeira. A causa deste problema é a defasagem do Teto do SUS, que atualmente repassa em média apenas R\$ 62,00 de cada R\$ 100,00 investidos.

Diante de tais contextos, o atendimento e os serviços médico-hospitalares às populações ficam severamente prejudicados, principalmente em municípios pequenos ou afastados dos grandes centros urbanos.

Em algumas regiões, a população só encontra acesso à saúde por meio de tais entidades que, por sua vez, aumentariam sua excelência de atendimento e acolheriam satisfatoriamente a demanda com a diminuição de seus débitos.

A Lei nº 13.479/2017 trouxe um fortalecimento e um fôlego as santas casas com suas propostas de financiamento, porém é apenas um paliativo que não resolverá o problema enquanto houver esta grande defasagem na tabela do SUS.

Assim, diante da necessidade de garantir o funcionamento sem endividamento destas instituições e garantir um acesso à saúde de qualidade a população, peço o apoio dos nobres pares para aperfeiçoamento e a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2018.

MARCELO ÁLVARO ANTÔNIO
Deputado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

.....
CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....

LEI Nº 13.479, DE 5 DE SETEMBRO DE 2017

Cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (Pro-Santas Casas) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado, no âmbito das instituições financeiras oficiais federais, o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (Pro-Santas Casas), para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) ao amparo do disposto no § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

Parágrafo único. O acesso ao Pro-Santas Casas independe da existência de saldos devedores ou da situação de adimplência das instituições filantrópicas e sem fins lucrativos em relação a operações de crédito existentes na data da contratação e que não tenham sido realizadas ao amparo desta Lei.

Art. 2º As instituições financeiras oficiais federais criarão, entre suas linhas de crédito, as seguintes modalidades do Pro-Santas Casas:

I - crédito para reestruturação patrimonial, com taxa de juros de 0,5% a.a. (meio por cento ao ano), prazo mínimo de carência de dois anos e de amortização de quinze anos;

II - crédito para capital de giro, com taxa de juros correspondente à Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), prazo mínimo de carência de seis meses e de amortização de cinco anos.

§ 1º Em qualquer das operações realizadas ao amparo deste artigo, a cobrança de outros encargos financeiros é limitada a 1,2% a.a. (um inteiro e dois décimos por cento ao ano) incidente sobre o saldo devedor da operação.

§ 2º As instituições beneficiárias do Pro-Santas Casas deverão apresentar plano de gestão a ser implementado no prazo de dois anos, contado da assinatura do contrato.

§ 3º As operações de que trata esta Lei deverão ser realizadas diretamente pelas instituições financeiras oficiais federais, sem a intermediação de nenhuma outra instituição, exceto as operações com recursos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), que poderão ser intermediadas por outra instituição financeira oficial, observado o limite definido no § 1º deste artigo.

§ 4º O não cumprimento do disposto no inciso II do *caput* do art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, ensejará, enquanto durar a não conformidade, elevação da taxa de

juros pactuada no financiamento em seis pontos percentuais ao ano.

§ 5º As instituições que estiverem inadimplentes com a União em relação a quaisquer obrigações tributárias ficam desobrigadas da apresentação de certidão nacional de débitos para recepção de valores com base nesta Lei, desde que os recursos liberados sejam integralmente utilizados para o pagamento dos débitos em atraso. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/12/2017\)](#)

§ 6º As operações de que trata o § 5º deste artigo serão enquadradas na modalidade prevista no inciso I do *caput* deste artigo. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/12/2017\)](#)

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.420, DE 2021

(Do Sr. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.)

Institui a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM como o parâmetro para cálculo de pagamentos realizados pelo Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6001/2019.

A confecção da CBHPM contou com a participação da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo - FIEP-SP, estruturando-a e codificando-a de maneira hierarquizada, para que mantivesse uma lógica adequada, em especial dividindo os procedimentos em 14 portes, cada um deles com 3 subdivisões.

A implantação foi numa crescente e graças ao reconhecimento desse trabalho, passou a ser incorporada progressivamente no Brasil por diferentes operadoras de saúde, culminando com o reconhecimento da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que inclusive utiliza os procedimentos da CBHPM para atualizar seu ROL.

Quando considerados os procedimentos mais frequentemente remunerados pela Tabela SUS, o déficit é latente ao longo da última década. Com a realização de um parto, por exemplo, a equipe médica recebia, em 2008, uma diária de aproximadamente R\$ 75 (cesariana) e R\$ 80 (normal) a cada Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Sete anos depois, o valor do parto cesariano não sofreu qualquer reajuste. Já o normal passou para R\$ 87,90 – 35% inferior ao que seria pago se corrigido pelo IPCA ou pelo salário mínimo. Se o fator de correção fosse a remuneração esperada na saúde suplementar, o montante chegaria a R\$ 670.

Essa defasagem nos procedimentos e nos serviços profissionais tem contribuído para o desestímulo dos médicos e dos serviços conveniados onde trabalham. O discurso de que a Tabela SUS não existe mais e que foi substituída pela contratualização é uma falácia, porquanto o valor estabelecido nos contratos toma como base o número de atendimentos com seus respectivos quadros nosológicos e esses são valorados pela Tabela SUS. A Medicina é o único ramo em que os valores não sofrem correção, mesmo que insumos, pessoal, equipamentos, impostos tenham tido seus valores corrigidos. Alguns inclusive acima da inflação oficial, o que inviabiliza o setor e fragiliza a população.

A Tabela SUS não responde mais às necessidades dos hospitais, nem dos prestadores de serviço. Para trabalhar bem e ter a qualidade de vida almejada por qualquer profissional, o médico também precisa de honorários condizentes com a responsabilidade de seu trabalho e o cumprimento de jornadas exaustivas.



Em contrapartida, a CBHPM apresenta um novo conceito e uma nova metodologia no referencial médico. Seu caráter ético, respaldado pela idoneidade das Sociedades de Especialidade, permite à população a identificação dos procedimentos médicos cientificamente comprovados, além de ser também um importante instrumento de direito básico do consumidor, pois preserva a qualidade do atendimento médico, garante segurança, respeito e dignidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

Dessa forma, propomos o presente projeto, com o objetivo de garantir que os valores e procedimentos da Tabela SUS estejam em conformidade com os estabelecidos na CBHPM. A iniciativa pretende corrigir os parâmetros de cálculos de pagamentos para os procedimentos, bem como que seja atualizada com novos procedimentos em conjunto com as entidades médicas e laboratoriais.

Diante de todo o exposto, peço o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, de de 2021.

Deputado **DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**
Progressistas/RJ



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217472321700>



PROJETO DE LEI N.º 3.159, DE 2021

(Da Sra. Marília Arraes)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a revisão periódica dos valores da tabela SUS, e instituir parâmetros de cálculo para remuneração de serviços de hemodiálise.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6001/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. MARÍLIA ARRAES)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a revisão periódica dos valores da tabela SUS, e instituir parâmetros de cálculo para remuneração de serviços de hemodiálise.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§5º e 6º:

“Art. 26.....

.....

§5º Os critérios e valores para a remuneração de serviços serão revisados periodicamente, com prazo máximo de dois anos de intervalo entre as revisões, na forma do regulamento.

§6º Os valores para remuneração da terapia renal substitutiva deverão considerar os custos operacionais dos serviços, incluídos os gastos com água tratada e utilização do serviço de tratamento de esgoto, entre outros.” (NR)

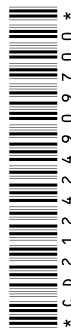
Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A doença renal crônica é um grave problema de saúde pública, que leva a perda progressiva da função dos rins, o que pode provocar complicações graves e até a morte. A hemodiálise, tipo mais comum de terapia renal substitutiva, é utilizada para emular a atividade renal, filtrando o sangue de impurezas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marília Arraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212424909700>



Esse tratamento, que é a única esperança de vida de milhares de pessoas, demanda uma estrutura especializada e segura, para evitar complicações que poderiam agravar o quadro clínico dos pacientes.

Como não há serviços públicos suficientes para atendimento de todas as pessoas que precisam de hemodiálise, o Sistema Único de Saúde (SUS) realiza contratos ou convênios com entidades privadas de saúde, remunerando os serviços com base na chamada “Tabela SUS” (Sigtap).

Entretanto, temos visto uma redução do interesse destas clínicas privadas, uma vez que a referência da tabela SUS para pagamento sempre está abaixo do valor de mercado, além de ser revisado com baixíssima frequência.

Neste caso específico, o valor está congelado há mais de quatro anos, período no qual houve aumento significativo de despesas operacionais para os estabelecimentos de tratamento.

Esta situação também afeta outros procedimentos, levando a uma situação que reduz o acesso dos usuários do SUS ao tratamento adequado.

Este Projeto de Lei tem dois propósitos: determinar a revisão periódica dos valores da tabela SUS, e instituir parâmetros de cálculo para remuneração de serviços de hemodiálise. Com a utilização de critérios mais justos e revisão periódica na tabela, entendemos que as pessoas passariam a ter acesso melhor aos serviços de média e alta complexidade do SUS.

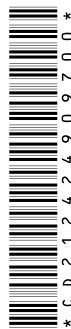
Considerando a importância da proposta, pedimos o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputada **MARÍLIA ARRAES**
PT/PE



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marília Arraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212424909700>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

.....

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

.....

CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e

executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 355, DE 2022

(Do Sr. Walter Alves)

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo atualização anual da tabela do Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-9856/2018.

PROJETO DE LEI Nº DE 2022
(Do Sr. WALTER ALVES)

Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo atualização anual da tabela do Sistema Único de Saúde - SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 26º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido de um parágrafo, com a seguinte redação:

“Art.26º.....
.....

§5º A remuneração prevista no caput e o reajuste aludido no §1º, serão atualizados anualmente, vedada a aplicação de índices inferiores à inflação do período.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

WALTER ALVES
Deputado Federal



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Walter Alves
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222953513700>



JUSTIFICAÇÃO

O vice-Procurador Geral da República, Humberto Jacques de Medeiros, em parecer do Recurso Extraordinário 666.094, que tratou do ressarcimento de hospitais privados no caso de atendimento de responsabilidade da rede pública de saúde, que gerou a repercussão geral 1.033 do STF, segundo a qual *“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”*, aduziu, acertivamente, que *“A tabela do SUS é sustentável e essa via, a meu ver, não transforma a assistência privada da saúde em um sistema que possa, de maneira predatória, agravar o dismantelo do sistema público de saúde”*.

Por conseguinte, se não se justifica que o Sistema Único de Saúde - SUS repasse valores cobrados pelo setor privado, em caso de atendimentos de responsabilidade da rede pública de saúde, para não “agravar o dismantelo do sistema público de saúde”, esse princípio, que fundamentou a decisão, não é assegurado quando depende da tabela do SUS, se a mesma não possui regra clara de atualização de seus valores.

Assim sendo, justifica-se a inclusão do §5º ao art. 26 da Lei 8.080/1990, sob pena de “agravar o dismantelamento do sistema público de saúde”, do qual também dependem as Santas Casas de Misericórdia; as entidades hospitalares sem fins econômicos e hospitais de natureza filantrópica, cuja ausência de atualização da tabela do SUS inviabiliza o direito à saúde da população, principalmente em municípios pequenos ou afastados dos grandes centros urbanos, que tem nelas a única possibilidade de atendimento.

Assim, diante da necessidade de garantir o direito à saúde da população e evitar o endividamento destas instituições, peço o apoio dos nobres pares para aperfeiçoamento e a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2022.

WALTER ALVES
Deputado Federal



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Walter Alves
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222953513700>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

.....

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

.....

CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes

objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.435, 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.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-9856/2018.



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 ADCT, 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.



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





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-autenticidade-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

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Antonio Brito
Para verificar a assinatura, acesse <https://imoleg.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 Contratação 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.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Antonio Brito

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Dep. Antonio Brito

Dessa forma, são evidentes as dificuldades enfrentadas pelos hospitais e entidades filantrópicas, conforme constatado nas inúmeras audiências públicas e avaliações feitas, inclusive pelo TCU. Por outro lado, é nosso dever reconhecer os relevantes serviços prestados por tais entidades a todos os brasileiros, levando-nos a propor uma “intervenção cirúrgica”: ordenar que a tabela seja atualizada todos os anos, para cobrir os custos, mas não só isso, é preciso que os serviços tenham qualidade e o equilíbrio econômico-financeiro na relação entre o Poder Público e as entidades também esteja sendo cumprido.

Diante do exposto, solicito aos pares o apoio necessário para a aprovação desta proposição.

Sala das Comissões, em de de 2022

Deputado **Antonio Brito**
PSD/BA



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



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS

.....

Art. 107. Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias: [*“Caput” do artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016*](#)

I - do Poder Executivo; [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)*](#)

II - do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, no âmbito do Poder Judiciário; [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)*](#)

III - do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Tribunal de Contas da União, no âmbito do Poder Legislativo; [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)*](#)

IV - do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público; e [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)*](#)

V - da Defensoria Pública da União [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)*](#)

§ 1º Cada um dos limites a que se refere o *caput* deste artigo equivalerá:

I - para o exercício de 2017, à despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% (sete inteiros e dois décimos por cento); e

II - para os exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, apurado no exercício anterior a que se refere a lei orçamentária. [*\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016, com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 113, de 2021\) \(Vide art. 4º da Emenda Constitucional nº*](#)

[113, de 2021\)](#)

§ 2º Os limites estabelecidos na forma do inciso IV do *caput* do art. 51, do inciso XIII do *caput* do art. 52, do § 1º do art. 99, do § 3º do art. 127 e do § 3º do art. 134 da Constituição Federal não poderão ser superiores aos estabelecidos nos termos deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 3º A mensagem que encaminhar o projeto de lei orçamentária demonstrará os valores máximos de programação compatíveis com os limites individualizados calculados na forma do § 1º deste artigo, observados os §§ 7º a 9º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 4º As despesas primárias autorizadas na lei orçamentária anual sujeitas aos limites de que trata este artigo não poderão exceder os valores máximos demonstrados nos termos do § 3º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 5º É vedada a abertura de crédito suplementar ou especial que amplie o montante total autorizado de despesa primária sujeita aos limites de que trata este artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 6º Não se incluem na base de cálculo e nos limites estabelecidos neste artigo: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

I - transferências constitucionais estabelecidas no § 1º do art. 20, no inciso III do parágrafo único do art. 146, no § 5º do art. 153, no art. 157, nos incisos I e II do *caput* do art. 158, no art. 159 e no § 6º do art. 212, as despesas referentes ao inciso XIV do *caput* do art. 21 e as complementações de que tratam os incisos IV e V do *caput* do art. 212-A, todos da Constituição Federal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 108, de 2020, com produção de efeitos financeiros a partir de 1º/1/2021\)](#)

II - créditos extraordinários a que se refere o § 3º do art. 167 da Constituição Federal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

III - despesas não recorrentes da Justiça Eleitoral com a realização de eleições; e [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

IV - despesas com aumento de capital de empresas estatais não dependentes. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

V - transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios de parte dos valores arrecadados com os leilões dos volumes excedentes ao limite a que se refere o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.276, de 30 de junho de 2010, e a despesa decorrente da revisão do contrato de cessão onerosa de que trata a mesma Lei. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 102, de 2019\)](#)

§ 7º Nos três primeiros exercícios financeiros da vigência do Novo Regime Fiscal, o Poder Executivo poderá compensar com redução equivalente na sua despesa primária, consoante os valores estabelecidos no projeto de lei orçamentária encaminhado pelo Poder Executivo no respectivo exercício, o excesso de despesas primárias em relação aos limites de que tratam os incisos II a V do *caput* deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 8º A compensação de que trata o § 7º deste artigo não excederá a 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento) do limite do Poder Executivo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 9º Respeitado o somatório em cada um dos incisos de II a IV do *caput* deste artigo, a lei de diretrizes orçamentárias poderá dispor sobre a compensação entre os limites individualizados dos órgãos elencados em cada inciso. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 10. Para fins de verificação do cumprimento dos limites de que trata este artigo, serão consideradas as despesas primárias pagas, incluídos os restos a pagar pagos e demais

operações que afetam o resultado primário no exercício. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 11. O pagamento de restos a pagar inscritos até 31 de dezembro de 2015 poderá ser excluído da verificação do cumprimento dos limites de que trata este artigo, até o excesso de resultado primário dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social do exercício em relação à meta fixada na lei de diretrizes orçamentárias. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016\)](#)

§ 12. Para fins da elaboração do projeto de lei orçamentária anual, o Poder Executivo considerará o valor realizado até junho do índice previsto no inciso II do § 1º deste artigo, relativo ao ano de encaminhamento do projeto, e o valor estimado até dezembro desse mesmo ano. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 113, de 2021\)](#)

§ 13. A estimativa do índice a que se refere o § 12 deste artigo, juntamente com os demais parâmetros macroeconômicos, serão elaborados mensalmente pelo Poder Executivo e enviados à comissão mista de que trata o § 1º do art. 166 da Constituição Federal. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 113, de 2021\)](#)

§ 14. O resultado da diferença aferida entre as projeções referidas nos §§ 12 e 13 deste artigo e a efetiva apuração do índice previsto no inciso II do § 1º deste artigo será calculado pelo Poder Executivo, para fins de definição da base de cálculo dos respectivos limites do exercício seguinte, a qual será comunicada aos demais Poderes por ocasião da elaboração do projeto de lei orçamentária. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 113, de 2021\)](#)

Art. 107-A. Até o fim de 2026, fica estabelecido, para cada exercício financeiro, limite para alocação na proposta orçamentária das despesas com pagamentos em virtude de sentença judiciária de que trata o art. 100 da Constituição Federal, equivalente ao valor da despesa paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos, corrigido na forma do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, devendo o espaço fiscal decorrente da diferença entre o valor dos precatórios expedidos e o respectivo limite ser destinado ao programa previsto no parágrafo único do art. 6º e à seguridade social, nos termos do art. 194, ambos da Constituição Federal, a ser calculado da seguinte forma:

I - no exercício de 2022, o espaço fiscal decorrente da diferença entre o valor dos precatórios expedidos e o limite estabelecido no *caput* deste artigo deverá ser destinado ao programa previsto no parágrafo único do art. 6º e à seguridade social, nos termos do art. 194, ambos da Constituição Federal;

II - no exercício de 2023, pela diferença entre o total de precatórios expedidos entre 2 de julho de 2021 e 2 de abril de 2022 e o limite de que trata o *caput* deste artigo válido para o exercício de 2023; e

III - nos exercícios de 2024 a 2026, pela diferença entre o total de precatórios expedidos entre 3 de abril de dois anos anteriores e 2 de abril do ano anterior ao exercício e o limite de que trata o *caput* deste artigo válido para o mesmo exercício.

§ 1º O limite para o pagamento de precatórios corresponderá, em cada exercício, ao limite previsto no *caput* deste artigo, reduzido da projeção para a despesa com o pagamento de requisições de pequeno valor para o mesmo exercício, que terão prioridade no pagamento.

§ 2º Os precatórios que não forem pagos em razão do previsto neste artigo terão prioridade para pagamento em exercícios seguintes, observada a ordem cronológica e o disposto no § 8º deste artigo.

§ 3º É facultado ao credor de precatório que não tenha sido pago em razão do disposto neste artigo, além das hipóteses previstas no § 11 do art. 100 da Constituição Federal e sem prejuízo dos procedimentos previstos nos §§ 9º e 21 do referido artigo, optar pelo recebimento, mediante acordos diretos perante Juízos Auxiliares de Conciliação de Pagamento

de Condenações Judiciais contra a Fazenda Pública Federal, em parcela única, até o final do exercício seguinte, com renúncia de 40% (quarenta por cento) do valor desse crédito.

§ 4º O Conselho Nacional de Justiça regulamentará a atuação dos Presidentes dos Tribunais competentes para o cumprimento deste artigo.

§ 5º Não se incluem no limite estabelecido neste artigo as despesas para fins de cumprimento do disposto nos §§ 11, 20 e 21 do art. 100 da Constituição Federal e no § 3º deste artigo, bem como a atualização monetária dos precatórios inscritos no exercício.

§ 6º Não se incluem nos limites estabelecidos no art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias o previsto nos §§ 11, 20 e 21 do art. 100 da Constituição Federal e no § 3º deste artigo.

§ 7º Na situação prevista no § 3º deste artigo, para os precatórios não incluídos na proposta orçamentária de 2022, os valores necessários à sua quitação serão providenciados pela abertura de créditos adicionais durante o exercício de 2022.

§ 8º Os pagamentos em virtude de sentença judiciária de que trata o art. 100 da Constituição Federal serão realizados na seguinte ordem:

I - obrigações definidas em lei como de pequeno valor, previstas no § 3º do art. 100 da Constituição Federal;

II - precatórios de natureza alimentícia cujos titulares, originários ou por sucessão hereditária, tenham no mínimo 60 (sessenta) anos de idade, ou sejam portadores de doença grave ou pessoas com deficiência, assim definidos na forma da lei, até o valor equivalente ao triplo do montante fixado em lei como obrigação de pequeno valor;

III - demais precatórios de natureza alimentícia até o valor equivalente ao triplo do montante fixado em lei como obrigação de pequeno valor;

IV - demais precatórios de natureza alimentícia além do valor previsto no inciso III deste parágrafo;

V - demais precatórios. [*\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021\)*](#)

Art. 108. [*\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016, e revogado pela Emenda Constitucional nº 113, de 2021\)*](#)

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO II

DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 2.839, DE 2022 (Do Senado Federal)

PLS nº 468/2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-9856/2018.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 26.

§ 5º Os valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) deverão ser revistos anualmente, de modo a cobrir os custos e assegurar a qualidade dos procedimentos.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 18 de novembro de 2022.

Senador Rodrigo Pacheco
Presidente do Senado Federal



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
.....

CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR
.....

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV
DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

.....
.....

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.001, DE 2019

(APENSADOS: PL 6.342/2013, PL 9.856/2018, PL 1.420/2021, PL 3.159/2021, PL 355/2022, PL 2.839/2022, PL 1.435/2022)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tornar obrigatória a divulgação anual dos critérios e dos valores para a remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

Autor: Senado Federal - Airton Sandoval
- MDB/SP

Relatora: Deputada Laura Carneiro

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.001, de 2019, altera a Lei nº 8.080, de 1990, para estabelecer a divulgação anual dos critérios e valores para a remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Deste modo, o *caput* do art. 26 da Lei nº 8.080, de 1990, passa a vigorar acrescido da expressão "*e divulgados anualmente, observado o disposto no § 1º deste artigo*".

Tramitam apensados a esta proposição os seguintes projetos:

- **Projeto de Lei nº 6.342/2013**, de autoria do Deputado Simão Sessim - PP/RJ, "altera o § 1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, para prever que a



fixação condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, para prever que a fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração dos serviços do SUS será feito com base nos preços de mercado.” O projeto estabelece que a variação de valores praticados pelo mercado, informado por indicadores econômicos oficiais, será utilizada como critério para fixação e reajuste dos valores dos serviços a serem pagos pelo SUS.

- **Projeto de Lei nº 9.856/2018**, de autoria do Deputado Marcelo Álvaro Antônio - PL/MG, “acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inserindo obrigação de atualização anualmente da tabela de participação complementar do SUS”. A proposta determina que os valores dos serviços a serem pagos pelo SUS sejam atualizados anualmente, vedado reajuste menor que a inflação do período.
- **Projeto de Lei nº 1.420/2021**, de autoria do Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr - PP/RJ, “institui a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM - como o parâmetro para cálculo de pagamentos realizados pelo Sistema Único de Saúde”. A proposição estabelece que a CBHPM deverá ser a referência para cálculo dos valores dos serviços a serem pagos pelo SUS.
- **Projeto de Lei nº 3.159/2021**, de autoria da Deputada Marília Arraes - PT/PE, “altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a revisão periódica dos valores da tabela SUS, e instituir parâmetros de cálculo para remuneração de serviços de hemodiálise”. O projeto estabelece revisão periódica dos critérios e valores para remuneração de serviços prestado pelo SUS com no máximo dois anos de intervalo. O PL também determina que os valores de remuneração com da terapia renal deverão considerar os custos operacionais dos serviços, sendo incluídos os gastos com água tratada e tratamento de esgoto.



* C D 2 3 3 4 3 3 5 9 6 7 0 *



- **Projeto de Lei nº 355/2022**, de autoria do Deputado Walter Alves - MDB/RN, "acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo atualização anual da tabela do Sistema Único de Saúde - SUS." A proposta determina a atualização anual da remuneração dos serviços, sendo vedada aplicação de índices inferiores à inflação do período.
- **Projeto de Lei nº 2.839/2022**, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues - REDE/AP, "altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS)". A proposição determina a revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao SUS para cobrir custos e assegurar a qualidade dos procedimentos.
- **Projeto de Lei nº 1.435/2022**, de autoria do Deputado Antonio Brito - PSD/BA, "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 Projeto de Lei estabelece que os valores de remuneração dos serviços prestados ao SUS deverão ser revistos anualmente, no mês de dezembro, para que entrem em vigência no ano seguinte. Determina também que a revisão dos valores será realizada, no mínimo, com base no IPCA.

Além disso, o projeto de lei preconiza que os valores deverão ser suficientes para o pagamento dos custos do atendimento, para a garantia de sua qualidade e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro na relação entre o Poder Público e as entidades que prestam os serviços.

As proposições foram distribuídas à Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, para pronúncia do mérito, à Comissão de Finanças e Tributação, para análise de adequação financeira ou orçamentária, e à Comissão de Constituição e Justiça e de



Cidadania, para avaliação da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Os projetos tramitam em regime de urgência, com apreciação sujeita ao Plenário, em consonância com o disposto no art. 155 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, após a aprovação do Requerimento de Urgência nº 987/2022 ao Projeto de Lei nº 1.435, de 2.022, em 31/08/2022.

Em 11 de abril de 2023, foi designada Relatora a Deputada Laura Carneiro – PSD/RJ na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família.

Passo à análise da proposição.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 6.001, de 2019, determina que sejam divulgados anualmente os critérios e valores para a remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial no SUS.

De fato, a publicidade dos atos administrativos assinala um direito fundamental dos cidadãos, na medida em que, o dever do Estado de promover amplo e livre acesso às informações é uma condição indispensável à participação na vida pública e ao controle da administração, e portanto ao exercício da democracia. A transparência dos atos públicos complementa a publicidade ao qualificá-la, tornando o poder público mais cristalino, nítido, visível e compreensível ao cidadão.

No entanto, embora seja notável a importância da proposição principal, originada no Senado Federal, é indispensável a discussão sobre o reajuste anual da remuneração dos valores de serviços prestados no âmbito do SUS. A correção da Tabela SUS é indispensável para a ampliação da qualidade e da quantidade dos serviços prestados à população.

O PL nº 6.342/2013, do deputado Simão Sessim, estipula a variação de valores praticados pelo mercado, informado por indicadores econômicos oficiais, como fundamento para fixação e reajuste dos valores dos serviços a serem pagos pelo SUS. A proposta, no entanto,



não se mostra factível porque a estrutura administrativa da administração pública é muito diversa da estrutura do mercado privado.

Os projetos dos deputados Marcelo Álvaro Antônio (PL nº 9.856/2018) e Walter Alves (PL nº 355/2022) instituem que os valores dos serviços a serem pagos pelo SUS sejam atualizados anualmente, vedado reajuste menor que a inflação do período. As propostas são meritórias por preverem o reajuste anual da tabela SUS. No entanto, ainda é passível de discussão qual seria o índice mais adequado para reajustar os pagamentos, análise que será feita posteriormente nesse relatório.

O projeto de Lei da deputada Marília Arraes, PL nº 3.159/2021, circunscreve-se ao reajuste para remuneração de serviços de hemodiálise, embora a matéria seja meritória, é indiscutível a necessidade de se prever o reajuste anualizado da tabela SUS para todos os procedimentos e serviços.

O PL nº 1.420/2021, do deputado Luiz Antônio Teixeira, propõe a utilização dos valores da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM - para remuneração dos serviços prestados pelo SUS. Nesse contexto, necessário se observar que o Poder Público deve visto como entidade garantidora da saúde pública. O Estado possui obrigações e requisitos mandatórios em função de sua natureza pública, assim, não é justo que o sistema de pagamentos efetuados pelo Poder Público seja o mesmo do mercado privado.

O PL nº 2.839/2022, de autoria do senador Randolfe Rodrigues, estabelece a revisão anual dos valores para remuneração de serviços prestados ao SUS, de modo a cobrir os custos e assegurar a qualidade dos procedimentos. Nesse sentido, a proposição é meritória, entretanto, é necessário aprofundar o texto no que diz respeito ao fator econômico. A ausência de correção da tabela SUS é questão de maior relevância econômica e social, tendo em vista o seu poder corrosivo, que causa danos graves para a sociedade pelos prejuízos decorrentes da precarização/redução dos serviços.

Importante destacar que, a defasagem dos valores pagos por procedimentos causa a situação de colapso financeiro das Santas Casas de Misericórdia, de Hospitais e Entidades filantrópicas, que respondem por cerca de 40% dos atendimentos do SUS.



Nesse sentido, o PL nº 1.435/2022, do deputado Antonio Brito, prevê a revisão dos valores da remuneração dos serviços no mês de dezembro de cada ano, com a finalidade de cobrir os custos e garantir a qualidade dos serviços e o equilíbrio econômico-financeiro entre o Poder Público e as entidades, sendo que a revisão será, no mínimo, com base no IPCA.

A proposta de revisão anual dos valores para remuneração dos serviços prestados pelo SUS, no mês de dezembro, para vigorar no ano seguinte se coaduna com as datas da aprovação da Lei Orçamentária Anual que ocorre igualmente no final de cada sessão legislativa.

Além disso, O IPCA é atualmente o índice utilizado pelo governo para medir as metas de inflação e reflete a variação mensal do custo de vida da população.

A correção inflacionária constitui instrumento que possibilita o equilíbrio e a manutenção das políticas públicas de saúde. A remuneração de serviços deve ser suficiente para cobrir ao os custos dos procedimentos, manter o funcionamento dos prestadores de serviços, garantindo a qualidade do atendimento e da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e assegurando a remuneração justa e condizente com o serviço.

O equilíbrio econômico financeiro dos convênios e contratos entre os prestadores de serviços e o SUS está previsto no art. 26, §2º, da Lei nº 8.080/1990:

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

...

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), **mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.** (grifo nosso)

O equilíbrio econômico e financeiro do contrato abrange todos os aspectos econômicos relevantes para a execução contratual: o montante de dinheiro devido ao contratado, prazo estipulado para o



* C D 2 3 3 4 3 3 5 9 6 7 0 *



pagamento, periodicidade do pagamento, atualização dos valores e abrangência do contrato¹.

Para firmar contratos com o SUS, as entidades devem observar as exigências e requisitos previstos na legislação brasileira. São exemplos, a Lei Complementar nº 187 de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes (CEBAS), a Portaria de Consolidação nº 1/2017, do Ministério da Saúde, além da legislação sobre licitações e contratos administrativos.

O art. 199, § 1º, da Constituição Federal estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, sendo que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos devem ter preferência na prestação desses serviços.

A Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS garante o reajuste remuneração de serviços para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

1 Machado, D. da S., Lelis, D. A. S. de, & Clark, G. (2023). TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS À LUZ DA ORDEM ECONÔMICA:: AUSÊNCIA DE CORREÇÃO INFLACIONÁRIA DA REMUNERAÇÃO DAS SANTAS CASAS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA. *REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS*, 8(3), 481-506. <https://doi.org/10.21783/rei.v8i3.713> (Original work published 31º de dezembro de 2022).



§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. (grifo nosso)

O projeto do Deputado Antonio Brito ao alterar a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), acrescentando dispositivos para que os valores de remuneração dos contratos e convênios com o SUS sejam revistos anualmente, no mês de dezembro, assegura as garantias constitucionais e legais.

O Projeto garante aos prestadores de serviços ao SUS a revisão anual dos contratos, ao menos nos mesmos percentuais do IPCA. Portanto, não se está propondo a injeção de mais recursos federais, apenas que se garanta que os contratos sejam reajustados, corrigindo-se a histórica defasagem dos valores pagos pela prestação dos serviços, oferecendo equilíbrio econômico-financeiro aos contratantes. E por conseguinte garantir a qualidade e a quantidade dos serviços ofertados e prestados, efetivando o direito constitucional à saúde para a população brasileira.

Importante ressaltar, as centenas de decisões judiciais que vêm sendo proferidas para se reconhecer o desequilíbrio econômico-financeiro dos contratos em vigor e determinar a imediata correção por parte dos gestores dos SUS, no sentido de impedir a paralisação no atendimento à população, e as consequências da desassistência. Com a aprovação do Projeto de Lei nº 1.435/2022, haverá o fim da judicialização da matéria.

Ante o exposto e por considerar o texto do Projeto de Lei nº 1.435/2022 mais adequado, nosso voto pela Comissão de Previdência,



Assistência Social, Infância, Adolescência e Família é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.435/2022 e pela **rejeição** dos Projetos de Lei nº 6.001/2019, nº 6.342/2013, nº 9.856/2018, nº 355/2002, nº 2.839/2022, nº 1.420/2021 e nº 3.159/2021.

Sala das Comissões, em

11 de maio de 2023.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 6.001, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do PL 1435/2022, apensado, e pela rejeição do PL 6001/2019 (nº anterior PLS 412/2018), e do PL 2839/2022 (Nº Anterior: PLS 468/2018), do PL 9856/2018, do PL 355/2022, do PL 6342/2013, do PL 1420/2021, e do PL 3159/2021, apensados, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Fernando Rodolfo - Presidente, Rogéria Santos - Vice-Presidente, Amanda Gentil, Benedita da Silva, Chris Tonietto, Clarissa Tércio, David Soares, Filipe Martins, Miguel Lombardi, Pastor Eurico, Pastor Henrique Vieira, Pastor Sargento Isidório, Reginete Bispo, Silvyne Alves, Andreia Siqueira, Cristiane Lopes, Delegada Katarina, Detinha, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Flávia Moraes, Franciane Bayer, Juliana Cardoso, Marcos Tavares, Meire Serafim, Romero Rodrigues e Tadeu Veneri.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2023.

Deputado FERNANDO RODOLFO
Presidente

