

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 565, DE 2011

Apensados: PL nº 5.923/2013, PL nº 10.976/2018, PL nº 5.846/2019 e PL nº 959/2020

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

**Autor:** Deputado LINDOMAR GARÇON

**Relatora:** Deputada FERNANDA PESSOA

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 565, de 2011, do Deputado Lindomar Garçon, propõe que a internação de pacientes na rede privada de hospitais seja permitida mediante autorização do médico da rede pública de saúde credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), desde que seja caracterizada a situação de gravidade do paciente e esgotadas as possibilidades de internação pela rede do SUS. De acordo com o PL, o médico é responsável por avaliar a gravidade do caso. Também se estabelece que os hospitais da rede privada devem reservar no mínimo 5% de seus leitos, incluindo os de tratamento intensivo, para atender a essa demanda. Caso não haja vaga disponível, o hospital consultado deve providenciar imediatamente a localização e reserva de leito em outra unidade, sendo corresponsável pelo atendimento do paciente. Ademais, em consonância com o PL, o Poder Executivo será responsável pelo pagamento das despesas decorrentes dessa lei, de acordo com as tabelas de valores do SUS.

Já o PL nº 5.923, de 2013, do Deputado Dr. Jorge Silva e outros, torna obrigatório o pagamento de tratamentos na rede privada quando



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*

os hospitais públicos não dispuserem de vagas, equipamentos ou medicamentos para o atendimento de portadores de neoplasias malignas.

O PL nº 10.976, de 2018, do Deputado Miro Teixeira, por sua vez, propõe instituir o direito ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde em consultórios, clínicas ou laboratórios particulares, desde que esses profissionais ou estabelecimentos estejam credenciados junto ao SUS. O atendimento inclui consulta médica, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos clínicos ambulatoriais e fisioterápicos, seguindo normas específicas, como a apresentação do Cartão Nacional de Saúde pelo segurado e a remuneração conforme a tabela de procedimentos do SUS, sem cobranças adicionais. O PL acrescenta que, em casos em que o atendimento resulte na necessidade de complementação, como exames adicionais, internação ou outros procedimentos, estes devem ser providos pela rede pública de saúde ou por estabelecimentos particulares credenciados, às custas do SUS.

O PL nº 5.846, de 2019, do Deputado Boca Aberta, propõe que pacientes possam ser internados em hospitais privados com autorização de médicos do SUS, se a situação for grave e não houver vagas na rede pública. Conforme o PL, os hospitais privados devem reservar 5% de seus leitos para esses casos, e o governo arcará com as despesas, seguindo as tabelas do SUS. O teor deste PL é o mesmo do PL nº 565, de 2011, principal.

Por fim, o PL nº 959, de 2020, do Deputado Hildo Rocha, busca alterar a Lei nº 8.080, de 1990, para garantir que, em caso de ocorrência ou situação que supere a capacidade de atendimento da rede pública, os hospitais privados adequadamente equipados são obrigados a aceitar internação de pacientes mediante requisição de médico do SUS.

Esses PLs, que tramitam em regime ordinário, foram distribuídos, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAUDE), para análise do mérito, de Finanças e Tributação (CFT), para apreciação da sua adequação financeira e orçamentária, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*

Na CSAUDE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação dos Projetos de Lei nºs 565, de 2011, 5.923, de 2013, 10.976, de 2018, 5.846, de 2019, e 959, de 2020, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais.

Informamos que o enfoque desta Comissão é a contribuição dos PLs para a defesa da Saúde dos cidadãos deste País. Já os assuntos relativos à adequação financeira e orçamentária e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinados pelas próximas comissões a que forem encaminhados.

A legitimidade e a intenção nobre dos projetos em questão são indiscutíveis. Eles não apenas reconhecem a necessidade de acionar serviços privados em situações críticas, mas também estabelecem mecanismos claros para compensar adequadamente os prestadores desses serviços. Essa abordagem inovadora, portanto, vai além do simples reconhecimento do poder de requisição, que já está estabelecido no art. 5º, XXV, e 170, III, da Constituição Federal, e no art. 15, XIII, da Lei nº 8.080, de 1990, que versa sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Por já estabelecerem os termos de pagamento aos prestadores privados, os projetos demonstram um compromisso com a equidade e a eficiência na prestação dos serviços de saúde.

Muitas vezes, a demanda nos hospitais públicos excede sua capacidade de atendimento, o que resulta em filas de espera que colocam em risco a saúde e o bem-estar dos pacientes. Nesses casos, a possibilidade de encaminhar os pacientes para a rede privada se torna uma medida essencial



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*

para assegurar o acesso oportuno e adequado aos cuidados de saúde necessários.

O pagamento das despesas relacionadas pelo Poder Público é uma forma de garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, independentemente da capacidade financeira dos pacientes. Todos os cidadãos têm o direito constitucional à saúde, e cabe ao Estado prover os meios necessários para garantir esse direito fundamental. Portanto, ao assumir os custos dos atendimentos na rede privada, o Poder Público está cumprindo sua responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal.

Em face dessa argumentação, consideramos os PLs meritórios e sugeriremos a sua aprovação. Por um imperativo regimental, ofereceremos, ao final deste voto, um Substitutivo, que faz alguns ajustes ao texto do PL principal. Deixamos claro, por exemplo, que a rede privada que pode ser acionada em caso de necessidade pode ser filantrópica ou não. Ademais, estabelecemos que a reserva mínima de vagas nos hospitais privados para essa finalidade tem de ser de 3%. Também tratamos da participação das centrais de regulação na busca de leitos, bem como da composição dessas centrais por equipes capacitadas para realizar a busca de forma ágil e eficiente. Por fim, estabelecemos parâmetros de pagamento aos prestadores privados e prazo máximo para a sua efetivação, pois hospitais precisam de segurança quanto ao recebimento da utilização de suas infraestruturas e suporte aos pacientes.

Assim, o nosso voto é pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nºs 565, de 2011, 5.923, de 2013, 10.976, de 2018, 5.846, de 2019, e 959, de 2020, quanto ao mérito, nos termos do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Deputada FERNANDA PESSOA  
Relatora



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD247106526700>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fernanda Pessoa



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*

Apresentação: 14/05/2024 09:36:14.063 - CSAUDE  
PRL 4 CSAUDE => PL 565/2011

PRL n.4



\* C D 2 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD247106526700>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fernanda Pessoa

## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N° 565, DE 2011

Apensados: PL nº 5.923/2013, PL nº 10.976/2018, PL nº 5.846/2019 e PL nº 959/2020

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

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a internação de pacientes em estado grave na rede hospitalar privada, filantrópica ou não, quando solicitado por médico do Sistema Único de Saúde, em caso de não haver vaga na rede pública.

**Art. 2º** A internação de paciente na rede hospitalar privada, filantrópica ou não, poderá ocorrer quando autorizada pelo médico do Sistema Único de Saúde, desde que caracterizada a situação de gravidade do paciente e esgotadas as possibilidades de internação através da rede do Sistema Único de Saúde.

**§ 1º** Fica o médico responsável pela caracterização da situação de gravidade do paciente.

**§ 2º** Para o efeito do “caput”, equivalem aos hospitais da rede privada as instalações diferenciadas porventura existentes em hospitais credenciados pelo SUS e que sejam prioritariamente reservadas a pacientes particulares ou participantes de convênios privados.

**Art. 3º** Todos os hospitais da rede privada, referidos no “caput” do artigo 2º e no seu § 2º, deverão manter uma disponibilidade mínima de 3% (três por cento) de sua capacidade instalada em leitos para atendimento dos casos previstos nesta Lei.



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*

§ 1º É obrigação dos hospitais informar à central de regulação estadual e/ou municipal os leitos disponíveis, bem como possíveis variações de ocupação em tempo real.

§ 2º Caso haja indisponibilidade de vaga, a central de regulação estadual e/ou municipal será a responsável por encontrar leito em hospitais públicos, filantrópicos ou em hospitais privados, conforme a disponibilidade e gradação de risco do paciente, desde que caracterizada a situação de gravidade.

§ 3º A central de regulação estadual e/ou municipal deverá contar com equipe técnica capacitada para realizar a busca e alocação de vagas de leitos de forma ágil e eficiente.

Art. 4º Cabe ao Poder Executivo o pagamento das despesas decorrentes do cumprimento desta Lei, de acordo com as tabelas de valores, devendo ser respeitado o mínimo estabelecido na tabela SIGTAP e o máximo na tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), que garanta a remuneração justa dos estabelecimentos de saúde bem como dos profissionais de saúde.

Parágrafo único. O pagamento deverá ocorrer no prazo máximo de 60 dias após a apresentação das respectivas notas fiscais pelos hospitais privados filantrópicos ou não.

Art. 5º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente proposição no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação, estabelecendo diretrizes claras e procedimentos para a garantia da internação em hospitais privados quando necessário.

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Deputada FERNANDA PESSOA  
 Relatora



\* C D 2 4 7 1 0 6 5 2 6 7 0 0 \*