

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.586, DE 2004

Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para vedar a fixação de teto financeiro para o pagamento de hospitais públicos ou de ensino.

Autores: Deputada Luciana Genro e outros

Relator: Deputado José Linhares

I – RELATÓRIO

Pelo Projeto de Lei acima ementado, os Deputados Luciana Genro, João Fontes e Babá pretendem alterar a Lei 8.080/90, para incluir dispositivo que veda o estabelecimento de teto financeiro para o pagamento de hospitais públicos e de ensino.

É fixado o prazo de cento e oitenta dias, da data de publicação, para que a Lei comece a vigorar.

Os Autores, na justificação do Projeto, alegam que os hospitais de ensino, há vários anos, vêm sofrendo grave crise financeira, que é decorrente da forma como se procede a remuneração desses hospitais. A partir do registro das atividades realizadas (fichas de atendimento, prontuários, exames), são originadas contas hospitalares para o reembolso das despesas. Tal reembolso é feito com base em tabelas muito defasadas, o que resulta em restituição de valores irrisórios e no comprometimento do desempenho financeiro desses hospitais.

Além disso, há a fixação de tetos financeiros de remuneração por serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, para cada hospital. Com isso, todos os procedimentos realizados que ultrapassam o teto estabelecido não são pagos pelo SUS.

Os Autores alegam que os hospitais de ensino desempenham importante papel para a saúde pública, que não se resume à assistência, mas envolve também a formação de recursos humanos e o desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde. Assim, deveriam ter um financiamento diferenciado. Atualmente, isso é feito por meio do Fideps - Fundo de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa, que, no entanto, não tem sido suficiente para responder às necessidades dos hospitais de ensino.

A Proposição chega a esta Comissão de Seguridade Social e Família, para análise e emissão de parecer conclusivo, devendo seguir, então, para ser apreciado pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Durante o prazo regimental de cinco sessões, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

A Proposição ora analisada tem como objetivo vedar o estabelecimento de qualquer teto financeiro para o pagamento dos hospitais públicos e de ensino.

De fato, é grave a situação financeira pela qual passam os hospitais de ensino, conforme amplamente divulgado pela mídia. Exemplo disso, foi a recente paralisação do Hospital Universitário de Brasília (HUB), por motivo de falta de verbas para o pagamento de fornecedores de medicamentos, material cirúrgico, alimentação etc. Essa crise é generalizada entre os hospitais de ensino brasileiros.

Dados recentes demonstram a importância dos hospitais de ensino para a saúde pública brasileira, conforme já ressaltado pelos Autores,

principalmente em relação aos procedimentos de alta complexidade. Atualmente, o Brasil conta com cerca de seis mil hospitais, dos quais 154 são reconhecidos pelo Ministério da Saúde e da Educação como hospitais de ensino, o que corresponde a 2,6% dos hospitais existentes. Apesar desse número, esses hospitais são responsáveis por 50% das cirurgias cardíacas, 70% dos transplantes e 50% das neurocirurgias realizadas no país. Além disso, historicamente, os hospitais de ensino são referência em pesquisa clínica, dadas as características especiais dessas unidades, muitas delas associadas a instituições de pesquisa e de pós-graduação.

No entanto, pelas dificuldades relacionadas ao financiamento, cada vez mais os hospitais de ensino perdem essas características distintivas e afastam-se das suas atividades precípuas e que, tradicionalmente, constituem seu campo de ação privilegiado: as atividades de pesquisa e de ensino.

O atual modelo de financiamento do SUS para os hospitais centra-se na remuneração por serviço prestado, de acordo com os valores da Tabela do SUS e com os tetos financeiros estabelecidos. A esse montante, no caso dos hospitais de ensino, é acrescido um complemento oriundo do Fundo de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde - Fideps, que, originalmente, destinava-se ao custeio das atividades específicas de ensino e pesquisa, exatamente, para garantir que esses hospitais pudessem cumprir com seus objetivos essenciais. No entanto, o que se tem observado é um desvirtuamento da destinação desses recursos, que estão sendo aplicados, de forma indiferenciada, para cobrir as despesas dos hospitais na prestação de serviços.

Assim, devemos reconhecer como de extrema relevância a proposta que nos chega, pois os limites de gastos impostos pelos tetos financeiros definidos para os hospitais de ensino têm de ser revistos, na perspectiva de se encontrar uma solução para a crise que assola esses hospitais e que compromete o seu desempenho.

No entanto, por mais que compartilhemos a preocupação dos Autores da Proposição e reconheçamos a gravidade da situação, não podemos concordar que a solução para o problema da insuficiência de recursos destinados aos hospitais de ensino seja pela eliminação de qualquer teto

financeiro. Além dos hospitais de ensino, a Proposição elimina os tetos financeiros para todos os hospitais públicos do país.

A distribuição dos recursos do Sistema Único de Saúde está pautada em uma série de critérios, que envolvem desde o tamanho da população até a produção e a capacidade instalada em cada estado ou município. Há instrumentos normativos especificamente editados para definir os mecanismos de gestão e de distribuição dos recursos da saúde entre os entes da Federação, como as Normas Operacionais Básicas e a Norma Operacional de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde.

Essa distribuição de recursos não se dá de forma aleatória, mas segue critérios e parâmetros que são negociados e pactuados pelos gestores de saúde, nas instâncias deliberativas do SUS, como as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites (CIT e CIB), cujas deliberações devem ser aprovadas pelos Conselhos de Saúde respectivos.

Assim, a distribuição de recursos entre os entes é estabelecida pelos gestores de saúde, segundo critérios que visam a atender as necessidades de saúde da população da área, e passa pelo crivo do controle social do SUS, que são os Conselhos de Saúde. Desse amplo processo de discussão e negociação, resulta a Programação Pactuada Integrada - PPI, a qual determina a alocação dos recursos destinados à assistência da população do estado, do próprio município e das referências recebidas de outros municípios. Nas PPI, negociadas no âmbito da CIT e da CIB, ficam estabelecidos os tetos financeiros globais para a assistência dos estados e dos municípios, respectivamente.

Se há um limite financeiro global, que é destinado ao custeio das despesas assistenciais (ambulatoriais e hospitalares), não há como trabalhar sem qualquer previsão de gastos por hospital. Os tetos financeiros hospitalares são necessários e devem ser resultantes de um processo de planejamento que leve em conta as necessidades locais. Isso só pode ser feito a partir da discussão e negociação nos fóruns específicos. Não é possível que os hospitais possam ter uma remuneração ilimitada, que não leve em conta as necessidades e possibilidades do setor.

Permitir o gasto ilimitado por parte dos hospitais públicos e de ensino, sem levar em conta a realidade epidemiológica local e as demais áreas de atuação do SUS é reforçar o modelo hospitalocêntrico em detrimento

das ações básicas de saúde. A falta de um teto financeiro para os hospitais públicos e de ensino deixa o SUS à mercê de uma despesa não prevista e que pode não corresponder às necessidades locais, o que pode comprometer os recursos do sistema em outras áreas, também prioritárias.

É claro que o SUS deve garantir o acesso de todos ao atendimento hospitalar de média e alta complexidade, mas isso não será feito, cremos nós, com a eliminação de qualquer previsão e limitação de gastos para os diversos níveis do sistema. A implementação do SUS e dos dispositivos constitucionais de universalização da assistência e de integralidade da atenção só ocorrerá mediante a expansão dos recursos financeiros para a saúde. Não é liberando os hospitais de qualquer teto financeiro que se vai resolver o problema da demanda não atendida e, sim, com o aporte de mais recursos para a saúde e com um melhor planejamento das ações.

Se o atual modelo de financiamento da assistência hospitalar não está respondendo adequadamente às necessidades, é preciso rever essa sistemática. Mas isso não significa adotar a medida preconizada pelo Projeto de Lei em questão. A tarefa de partilhar os parques recursos da saúde é complexa e deve levar em conta a diversidade de realidades e interesses envolvidos. Isso pressupõe um processo flexível, que envolva a negociação entre os gestores de saúde. Qualquer mudança nos mecanismos existentes deve ser feita de forma negociada, para assegurar a sua viabilidade política e econômica. É temeroso impor uma mudança tão brusca no atual modelo, o que pode gerar mais distorções e crises no atendimento das necessidades de saúde da população.

No caso específico dos hospitais de ensino, os Ministérios da Saúde e da Educação editaram, recentemente, o *Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde*, pelo qual é instituída uma nova forma de repasse dos recursos do SUS aos hospitais certificados como hospitais de ensino (Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004). O Programa busca dar uma saída para o problema da crise vivenciada por esses hospitais. Essa nova modalidade de financiamento prevê a contratação dos hospitais de ensino certificados de acordo com um plano de metas negociado com os gestores do SUS e sua remuneração mediante pagamento mensal global. Esse novo mecanismo de financiamento resultará na ampliação dos recursos destinados ao pagamento dos serviços de média complexidade e tem recebido amplo apoio da rede de hospitais de ensino,

conforme evidenciam as recentes declarações da Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE.

Pelas argumentações expendidas, manifestamos voto contrário à aprovação do Projeto de Lei nº 3.586, de 2004.

Sala da Comissão, em de de 2004.

Deputado José Linhares
Relator