



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 3.586-A, DE 2004

(Da Sra. Luciana Genro e Outros)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para vedar a fixação de teto financeiro para o pagamento de hospitais públicos ou de ensino; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. JOSÉ LINHARES).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)

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

### **APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

**“Art. 35-A.** É vedada a fixação de teto financeiro para os pagamentos, aos hospitais da rede pública e aos hospitais de ensino, por atendimentos ou procedimentos efetuados no âmbito do SUS.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Os hospitais de ensino (HE) vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) atravessam grave crise financeira. Em verdade, trata-se de uma situação deficitária que se arrasta há vários anos, pelo menos desde que a remuneração desses hospitais passou a ser calculada a partir dos registros das atividades (prontuários, fichas de atendimento, exames etc.) e, posteriormente, transformada em contas hospitalares para o reembolso das despesas.

A principal razão do problema é que o reembolso é calculado a partir de tabelas muito defasadas em relação ao verdadeiro custo dos procedimentos hospitalares. Destarte, as instituições recebem valores irrisórios pelo serviço prestado, fazendo com que os hospitais universitários acumulem elevados prejuízos financeiros.

O Brasil tem cerca de 150 HE ligados ao SUS, em um universo de mais de seis mil hospitais integrados à rede, com responsabilidades e características peculiares. Tais instituições desempenham papel ímpar para a saúde pública, com especial destaque para:

- formação de pessoal não só capaz de indicar e aplicar técnicas de saúde adequadas, como também de exercer crítica sobre a relação custo/benefício das mesmas;
- contribuição para a formulação e execução de programas de prevenção de doenças;
- integração às unidades acadêmicas;

- aprimoramento da qualidade assistencial, para levar à população os benefícios tecnológicos disponíveis.

Dados da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue) demonstram a importância dessas instituições para a assistência à saúde da nossa população, no âmbito do SUS. Os HE foram responsáveis, no ano de 2001, por 9% dos leitos e 12% das internações. Na área de alta complexidade, então, sua participação é bem maior, respondendo por aproximadamente metade das cirurgias cardíacas e neurológicas, 65% dos atendimentos para malformações craniofaciais e 70% dos transplantes.

Há que se observar, contudo, que atuar na área assistencial não é o objetivo precípua dos HE. Como o próprio nome indica, eles têm importante papel educacional, respondendo pela formação teórico-prática da quase totalidade dos estudantes de nível superior da área de saúde no País. Ademais, são responsáveis pela realização de inúmeros cursos de pós-graduação, em senso estrito ou amplo, com destaque para a residência médica.

Por fim, na área de pesquisa, os HE são a ferramenta que permite que os conhecimentos científicos básicos se transformem em novos tratamentos ou procedimentos passíveis de trazer benefícios reais aos pacientes.

Em função de todas essas atribuições, os HE necessitam de um financiamento diferenciado. Desde 1994, essas unidades de saúde estão credenciadas a receber recursos adicionais pelos serviços prestados para o SUS, por meio do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde (Fideps). Não obstante, tal incentivo sofreu desvalorização progressiva desde então, a ponto de hoje representar, em média, apenas um terço do valor original.

O resultado de anos de funcionamento sem remuneração adequada não poderia ser outro: crise financeira generalizada, com dívidas que superam os 380 milhões de reais só para os 45 hospitais universitários vinculados ao Ministério da Educação (MEC). A redução na qualidade do serviço prestado já é, há muito, sentida tanto pelos pacientes quanto por alunos e profissionais das instituições.

Não bastassem todos os obstáculos ao correto desempenho das atividades dos HE, as direções federal, estadual e municipal do SUS criam dificuldades adicionais com a fixação de tetos de remuneração por serviços prestados ao SUS por esses hospitais. A imposição de tetos é direcionada principalmente para os procedimentos de alta complexidade, e, por isso, atinge em cheio os hospitais ligados ao ensino e à pesquisa.

As unidades de saúde só têm garantido o recebimento da remuneração pelos procedimentos ou atendimentos prestados até um determinado limite mensal,

fixado pela instância pagadora. Caso o hospital ultrapasse o teto, fica sem receber pelo serviço extra, inviabilizando o atendimento.

No Estado de Alagoas, as maiores vítimas são as crianças portadoras de câncer. Isso ocorre porque a demanda supera o teto dos hospitais públicos que oferecem tratamento oncológico infantil. Dessa forma, para proceder ao tratamento, é necessário esperar a emissão de autorização especial pela Secretaria de Saúde, sob pena de o hospital não ser remunerado pelo serviço.

Todo esse processo gera desgaste para as famílias e para os profissionais de saúde, prejuízos financeiros para os hospitais e, principalmente, piora nas condições de saúde dos pacientes.

Vale ressaltar que tais problemas são verificados em todas as regiões do Brasil.

É necessário eliminar esse entrave ao bom funcionamento dos hospitais públicos de nosso País, para que a população tenha acesso a serviços de saúde de qualidade, conforme determina a Constituição Federal.

Considerando a relevância do tema, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresentamos.

Sala das Sessões, 18 de maio de 2004

Luciana Genro (RS)

João Fontes (SE)

Babá (PA)

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

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as Condições para a 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 V**  
**DO FINANCIAMENTO**

---

**CAPÍTULO II**  
**DA GESTÃO FINANCEIRA**

---

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta Lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

**CAPÍTULO III**  
**DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO**

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a

disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

.....  
.....

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **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 parcisos 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 28 de outubro de 2004.

**Deputado José Linhares**

**Relator**

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.586/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado José Linhares.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá, Guilherme Menezes e Almerinda de Carvalho - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Antonio Joaquim, Arlindo Chinaglia, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Geraldo Thadeu, Jandira Feghali, Jorge Alberto, José Linhares, Laura Carneiro, Manato, Milton Barbosa, Rafael Guerra, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Suely Campos, Teté Bezerra, Thaís Barbosa, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Durval Orlato, Homero Barreto e Jorge Pinheiro.

Sala da Comissão, em 16 de março de 2005.

**Deputado DR. BENEDITO DIAS**  
**Presidente**

**FIM DO DOCUMENTO**