

# **COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA**

## **SUGESTÃO Nº 146, DE 2005**

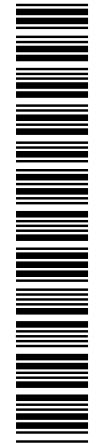
Atendimento pelo SUS. Lei 8080/90.

**Autor:** Conselho de Defesa Social de Estrela do Sul - CONDESESUL  
**Relatora:** Deputada Luiza Erundina

### **I - RELATÓRIO**

A presente sugestão foi apresentada à Comissão de Legislação Participativa em outubro de 2005. No que tange à área de saúde, foram aventadas três propostas agrupadas em uma única sugestão de projeto de lei. Pretende-se estabelecer atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) aos carentes e aos que não têm planos privados de saúde, restringir a responsabilidade do SUS apenas a tratamentos no território brasileiro e obrigar a apresentação de receita assinada por médico vinculado ao SUS para o fornecimento de medicações pelo setor público.

Os autores justificam a primeira proposta alegando a necessidade de se tratarem os desiguais na medida de suas desigualdades, sem, no entanto, impedir o acesso dos mais abastados ao atendimento. Afirmam ainda que a Constituição Federal não assegura gratuidade de atendimento para todos. Dessa forma, tanto o atendimento preferencial quanto a limitação dos atendimentos ao território nacional buscariam a eqüidade na assistência. Já a



636752B400

exigência de receita assinada por médico ligado ao SUS para o fornecimento de medicações poderia reduzir fraudes.

## II - VOTO DA RELATORA

### CONHECIMENTO

Seguindo o estabelecido no art. 32, XVII, “a”, do Regimento Interno desta Casa, esta sugestão de iniciativa legislativa deve ser conhecida, pois trata-se de proposta oferecida por sociedade filantrópica sem fins lucrativos, podendo ser classificada como “entidade organizada da sociedade civil”.

### MÉRITO

Analisaremos as três proposições apresentadas distintamente. Na sugestão de §3º para o art. 4º da Lei 8.080/90, propõe-se que o SUS estabeleça atendimento preferencial aos carentes e aos que não possuem planos privados de saúde.

A Constituição Federal brasileira, em seu art. 196, afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado e assegura acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. O SUS objetiva, assim, estruturar a rede de ações e serviços públicos de saúde de forma a garantir o cumprimento do preceito constitucional. É fato, porém, que a simples formulação em lei de um direito não implica efetividade em sua implementação; são inegáveis as dificuldades enfrentadas pela população quando necessita atendimento nas unidades públicas de saúde. Ainda mais, neste caso, como em tantas outras situações, a população mais carente apresenta maior vulnerabilidade.

Dessa forma, justifica-se a preocupação exarada nas sugestões apresentadas pelo CONDESESUL. O Conselho manifesta justa preocupação com o cumprimento de um dos princípios basilares do SUS, a equidade. Nesse sentido, iniciativas que garantam acesso da população mais



636752B400

carente aos serviços públicos de saúde vêm cooptar-se inequivocamente aos princípios do SUS.

Ocorre, no entanto, que a Carta Magna, exatamente por assegurar acesso igualitário aos serviços de saúde, impede qualquer forma de privilégio, por mais justa que possa parecer. O único critério plausível para concessão de atendimento preferencial em uma unidade de saúde é o clínico, antepondo o atendimento de pacientes em situação de emergência ou urgência ao daqueles com quadros de menor gravidade.

Dessa forma, a sugestão, além de desvirtuar a concepção do SUS, apresenta vício de constitucionalidade.

Na sugestão de §4º para o art. 4º da Lei 8.080/90, afirma-se que o SUS somente será responsável por tratamentos de saúde no território brasileiro. Em que pese a Constituição federal não se posicionar explicitamente quanto a esse ponto, pode-se inferir que o direito universal à saúde implique direito também a tratamentos que somente sejam disponíveis em outros países, mas que sejam comprovadamente eficazes. Dessa forma, a proibição na lei desse direito não nos parece conduta razoável.

Ademais, salientamos que já tramitam na Casa vários projetos de lei que tratam do assunto. Tais proposituras apresentam posições discordantes; enquanto algumas tencionam proibir o custeio de tratamentos no exterior, outras posicionam-se favoráveis a tal prática. Dessa forma, o assunto já está contemplado na pauta legislativa e qualquer proposição semelhante resultaria inócuia, uma vez que seria apensada, conforme preconiza o Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Já a sugestão do art. 4º-A da Lei 8.080/90 pretende que o fornecimento de remédios pelo setor público seja vinculado à apresentação de receita assinada por médicos conveniados ou pertencentes ao quadro do SUS. A proposta visa a permitir melhor controle do fornecimento da medicação.

Essa medida, contudo, já é prática usual no SUS, ainda que não haja dispositivo legal específico que a regulamente. De fato, o Ministério da Saúde entende que, se a Lei nº 8.080/90 assegura atendimento integral pelo

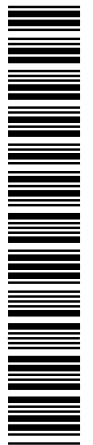


SUS, resta subentendido que a prescrição dos medicamentos por ele custeados seja também originada dentro do sistema. Assim, a lei apenas reiteraria prática já existente. Além disso, há que se considerar que tal medida não caberia à lei federal, mas sim a uma portaria ministerial.

Considerando o acima exposto, manifestamo-nos contrários à transformação da Sugestão nº 146, de 2005, em proposição legislativa desta Comissão.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Deputada LUIZA ERUNDINA  
Relatora



636752B400