

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.583, DE 2007 (Apenso o Projeto de Lei nº 2.965, de 2008)

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 WALTER BRITO NETO

Relatora: Deputada ELCIONE BARBALHO

I – RELATÓRIO

A proposição ora sob apreciação pretende estabelecer a obrigatoriedade de os hospitais privados ou em instalações diferenciadas de hospitais credenciados ao SUS internarem os pacientes em estado grave nos casos em que não haja mais possibilidades de internação na rede de serviços do SUS. A solicitação da internação e a caracterização da gravidade do caso são de responsabilidade de médico da rede pública de saúde, devidamente credenciado ao SUS.

O projeto determina que todos esses hospitais mantenham reserva mínima de cinco por cento dos leitos, inclusive os de terapia intensiva, para atender o previsto na lei. Não havendo disponibilidade de leitos, a instituição privada procurada fica responsável pela identificação de vaga em outro estabelecimento, além de se tornar co-responsável pelo atendimento do paciente.

Determina, por fim, que caberá ao Poder Executivo o pagamento das despesas decorrentes da medida, segundo a tabela do SUS, e a regulamentação do instrumento legal no prazo de cento e oitenta dias.

O PL nº 2.965/08, apenso, de autoria do Deputado Eliene Lima, tem semelhante objetivo e seu conteúdo apresenta como diferença principal o fato de ser específico para unidades de terapia intensiva (UTIs).

A proposição foi encaminhada em regime de tramitação ordinária às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), com apreciação conclusiva pelas Comissões. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – VOTO DO RELATOR

A grandiosidade do Sistema Único de Saúde, com uma ampla e extensa rede de atendimento, não tem sido suficiente para responder à imensa demanda por seus serviços sejam situações regulares ou de emergência. As causas para estas sérias deficiências são muitas e tem sido constantemente debatidas em todos os setores da sociedade. Assim, toda proposta que procure oferecer alguma contribuição para reduzir tamanhas carências deve ser louvada.

O PL nº 2.583, de 2007, é uma tentativa de reduzir a intensidade dos problemas no campo do atendimento de casos graves. Essa iniciativa é extremamente oportuna, constituindo-se em mais um instrumento legal para reverter o atual e complexo panorama dos serviços de atendimento de urgência e emergência no Brasil.

Esse sistema é caracterizado pelas más condições de trabalho – com equipamentos obsoletos, falta de serviços de apoio, sobrecarga de demanda, superlotação e deficiência no número de leitos, principalmente para pacientes graves, como politraumatizados, renais crônicos, oncológicos, neurocirúrgicos e que necessitam de terapia intensiva –, aliadas à baixa remuneração, que desestimula o profissional qualificado.

Como se pode observar, a proposição ora analisada ataca um dos principais problemas, ao procurar ampliar a oferta de leitos, na perspectiva de oferecer ao paciente em estado grave a vaga que necessita, seja na rede do SUS, seja junto à rede privada não vinculada ao setor público. Prioriza-se, assim, o bem maior protegido pela nossa Carta Magna, a vida.

No processo de se garantir que o atendimento ao paciente deve suplantar a falta de vagas, a assistência privada à saúde pode e deve operar em conjunto com o sistema público. E para tanto, a proposição além de estabelecer critérios técnicos sob a responsabilidade do médico, prevê o pagamento pelo SUS das despesas realizadas pelos estabelecimentos de saúde privados.

Esta proposição contém, portanto, os elementos essenciais para oferecer um excelente meio para ajudar a reverter o atual quadro de atenção emergencial e de urgência em nosso País. Todavia, parece ser excessiva a exigência, prevista em Art. 2º, de se reservar no mínimo 5% do total de leitos de determinada unidade. Seria muito mais adequado o Executivo regulamentar a aplicação dos dispositivos garantidores do atendimento aos casos graves previstos no Projeto de Lei, especialmente, em razão da enorme complexidade do sistema de emergência e urgência. Fugiríamos, assim, também, de qualquer risco de se ter em algum momento leitos ociosos. O que seria uma absurda contradição.

O PL nº 2.965, de 2008, apenso, da mesma forma que o já analisado, procura oferecer mais uma contribuição para enfrentar os sérios problemas da falta de leitos para casos graves. Os seus elementos mais importantes, embora abrangidos de forma geral na proposição principal, oferecem elementos da maior importância para a composição de um Substitutivo que contemple o que de melhor está disposto em cada uma das proposições sobre apreciação

Diante do exposto, manifesto o meu voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.583, de 2007 e do Projeto de Lei nº 2.965, de 2008, nos termos do Substitutivo.

Sala da Comissão, em de de 2010.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.583, DE 2007

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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A internação de paciente na rede privada de hospitais, inclusive em leitos de terapia intensiva, está prevista quando estiver caracterizada a gravidade do caso e esgotadas as possibilidades de internação pela rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Fica o médico da rede pública de saúde, devidamente vinculado ou credenciado ao SUS, responsável pela caracterização da gravidade do paciente e pela autorização de encaminhamento para a rede privada.

§ 2º Estão sujeitas ao disposto no caput, equivalendo-se aos hospitais da rede privada, as instalações diferenciadas existentes em hospitais credenciados ao SUS e que sejam prioritariamente reservadas a pacientes particulares ou participantes de convênios privados.

Art. 2º Caso não haja disponibilidade de leitos e caracterizada a gravidade do caso, o hospital procurado fica responsável pela imediata localização e reserva de leito em outra unidade e co-responsável pelo atendimento do paciente.

Art. 3º Na prestação dos serviços previstos no Art. 1º devem ser observados os princípios éticos e os critérios e normas, inclusive de

ordem financeira, expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde, respeitada as competências de cada esfera de governo.

Art. 4º Cabe ao Poder Executivo o pagamento das despesas decorrentes do cumprimento desta Lei em conformidade com as tabelas de procedimentos do SUS.

Art. 5º Cabe ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei no prazo máximo de cento e oitenta dias.

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

Sala da Comissão, em de de 2010.

Deputada ELCIONE BARBALHO