

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 830, DE 2003

Dispõe sobre o atendimento nos hospitais públicos da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Autor: Deputado DR. PINOTTI

Relator: Deputado GERMANO BONOW

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei proíbe aos hospitais públicos tanto a reserva de leitos e serviços quanto o próprio atendimento a pacientes particulares ou cobertos por planos ou seguros de saúde. Estes, devem ser atendidos como qualquer outro cidadão. Além disso, prevê que os planos de saúde resarcirão o SUS caso a assistência seja prestada aos seus conveniados.

Na exposição de motivos, o ilustre Autor lembra ser preceito constitucional o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e que apesar disso vários hospitais públicos mantêm atendimento diferenciado para pacientes conveniados a planos e seguros de saúde, em detrimento dos usuários do SUS. Tal situação oficializa uma “segunda porta” de entrada para o Sistema.

Destaca ainda que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, já estabelece ressarcimento ao SUS pelos serviços prestados a esses pacientes, considerando esse o meio mais adequado e ético para o relacionamento com o setor privado.

Encontra-se apensado a esta proposição o Projeto de Lei nº 1.717, de 2003, de autoria do Deputado Carlos Nader, que autoriza os hospitais universitários e de ensino a destinar 20% de seus leitos a pacientes particulares ou cobertos por planos de saúde. A proposta é que os recursos obtidos sejam totalmente utilizados para a manutenção do hospital e melhoria das condições de atendimento.

A justificação da propositura apensada aponta que os hospitais públicos, especialmente os universitários, encontram-se em situação preocupante, uma vez que a remuneração do SUS é insuficiente para cobrir seus custos operacionais. Defende, portanto, que novos recursos sejam obtidos por meio da medida proposta.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas aos projetos.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade e juridicidade.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

Os projetos de lei em tela trazem ao debate questão primordial. A crise de financiamento do SUS vem exigindo soluções heróicas, que por vezes parecem desfigurar todo o sistema.

Certamente, o ideal do SUS jamais admitiria a existência de sistemas paralelos nos hospitais públicos. Todavia, a estrutura prevista na Carta Magna, perfeita em sua concepção, ainda não logrou tornar-se real. Impecável na teoria, necessita, entretanto, adequar-se a uma conjuntura ainda desfavorável.

Para emitir este Parecer, procurei munir-me de dados que pudessem esclarecer melhor a efetiva situação de nossos hospitais públicos. Entrei em contato com várias instituições, algumas de ensino, para certificar como tem ocorrido a dinâmica dos atendimentos e de seu financiamento. Em minha análise, privilegiarei os dados que me foram repassados por esses hospitais, cujo reconhecimento técnico e administrativo é inquestionável.

Das sete instituições consultadas, cinco negaram haver atendimento diferenciado para pacientes particulares ou conveniados: Hospital do Andaraí, Hospital dos Servidores do Estado e Hospital Estadual Sapopemba, Instituto Nacional do Câncer, todos no Rio de Janeiro; Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre. Tais institutos afirmaram atender exclusivamente pacientes oriundos do sistema público de saúde.

Em contrapartida, os Hospitais das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e de Clínicas de Porto Alegre – ambos hospitais universitários – destinam um percentual minoritário para o atendimento de pacientes particulares ou vinculados a planos ou seguros de saúde. As duas instituições apresentaram dados incontestes de que a receita advinda dessa iniciativa mostra-se imprescindível para assegurar a excelência de seu atendimento, inclusive no que concerne aos pacientes do SUS.

O Hospital de Clínicas da USP relatou, ainda, haver respondido a ação civil pública interposta pelo Ministério Público Estadual, em face de “suposta discriminação ao atendimento do usuário do sistema público de saúde”. A ação, todavia, foi julgada improcedente, considerando que o atendimento de pacientes particulares não prejudica o prestado aos pacientes do SUS. Além disso, o MM Juiz de Direito, Doutor Edson Ferreira da Silva, reconheceu que “essa fonte complementar de receita pode possibilitar que o hospital amplie a sua capacidade de atendimento, atualize os seus equipamentos, crie novos serviço, em benefício também dos que não pagam”.

Cabe ainda analisar que vários hospitais públicos, especialmente os universitários, possuem capacidade de atendimento bastante mais ampla do que aquela que o SUS comportaria. Sendo proibido o atendimento de pacientes pagantes, e tendo em vista a escassez de recursos públicos que permitam ampliar a assistência aos pacientes do SUS, esses

hospitais fatalmente se veriam impelidos a desativar alas ou mesmo interromper alguns dos serviços disponibilizados.

Vários são os argumentos que podem ser utilizados a favor do atendimento em hospitais públicos, para quem possui plano de saúde privado. Neste sentido, me permito reproduzir a posição externada pelo médico gaúcho José J. Camargo, através do jornal Zero Hora, de Porto Alegre, edição do dia 04 de fevereiro passado, na coluna do jornalista Paulo Sant'ana.

Escreveu o Dr Camargo:

“Na maioria dos hospitais universitários brasileiros, a administração é pré-falimentar, os professores atendem em condições precárias em regime de meio turno e à tarde vão aos seus consultórios e clínicas privadas em busca da sobrevivência.

Não seria racional propor que justamente os mais preparados profissionalmente devessem subsistir com salários aviltantes.

A Santa Casa de Porto Alegre, a partir da década de 80, percebeu que o inegável prestígio do seu grupo médico atraía os pacientes economicamente diferenciados, que posteriormente eram internados em hospitais privados, com melhores condições hoteleiras. Um grande passo para a recuperação econômica da instituição, que várias vezes esteve ameaçada de fechar por insolvência, foi o investimento em unidades de internação para que seus profissionais pudessem trabalhar lá e só lá, em tempo integral.

Hoje, a Santa Casa tem cerca de 35% dos leitos ocupados por pacientes privados e conveniados, o que tem permitido que ela continue cumprindo a sua misericórdia, oferecendo aos pacientes mais pobres, que só contam com o SUS, um atendimento com uma qualificação tecnológica muitas vezes negada pelos convênios mais pobres.”

Ademais, convém lembrar que o arcabouço jurídico do nosso país, que regulamenta o SUS, também estimula aos brasileiros e brasileiras que busquem, com seus recursos próprios, financiar o atendimento à sua saúde. Lembre-se, igualmente, que a própria Constituição Federal prevê a complementariedade do atendimento à saúde.

As leis que regulamentam os planos de saúde estabelecem regras que devem ser observadas pelas empresas privadas, com o objetivo de proteger o cidadão.

Não é possível ignorar, portanto, que hoje existe no país um sistema de atendimento privado, que ao longo dos anos foi estimulado por sucessivos governos, ou melhor, pelo poder público, leia-se Executivo, Judiciário e Legislativo.

Hoje, milhões de cidadãos, uma grande parcela da população brasileira, acreditam neste sistema e pagam de alguma forma para ter um atendimento à sua saúde, além da contribuição fiscal que fazem através do pagamento de tributos.

O projeto de lei em questão, se aprovado, vai fazer com que o cidadão que acreditou nas intenções do poder público (vide Legislação em vigor), pagou pela assistência à sua saúde, com o apoio dos órgãos públicos e com isso ajudou a financiar o SUS, terá agora o seu atendimento negado em hospitais públicos, pela mesma via legal que o estimulou a seguir este caminho, ou seja, contratar um serviço complementar de saúde.

O cidadão brasileiro comum não faz as regras, não aprova as leis e tampouco é contra o SUS, mas paga seus impostos e ajuda assim a instrumentalizar o atendimento à saúde da população de maneira geral.

Com o seu trabalho os cidadãos brasileiros ajudam o país, que aliás, não tem a competência necessária para fazer com que o atendimento complementar não seja necessário.

É necessário ressaltar, ainda, que o SUS tem melhorado muito no que diz respeito ao atendimento à população, mas ainda há um longo caminho a percorrer.

Finalmente, em conclusão, reitero considerar a medida proposta pelo ilustre Colega Dr. Pinotti ideal, em teoria. Contudo, em face de todas as ponderações acima, ainda não me parece possível que tal regra seja implementada. Mesmo concordando plenamente que os hospitais do SUS deveriam sempre prestar assistência igualitária a toda a população, independentemente de sua possibilidade de pagar ou não pelo atendimento,

Julgo que, neste momento, tal regra resultaria em maior prejuízo para o sistema que os eventuais benefícios almejados.

Por sua vez, analisando a proposição apensada, de autoria do nobre Deputado Carlos Nader, parece-me não ser necessário regulamentar a autorização para a assistência proposta. A legislação atual já a permite, sem ser necessário que isso venha explicitado no texto da lei.

Pelo acima, meu voto é pela rejeição do Projeto de Lei 830, de 2003, e de seu apensado, Projeto de Lei nº 1.717, também de 2003.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2010.

Deputado **GERMANO BONOW**
Relator