

## PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei Complementar nº 72, de 2024, do Senador Veneziano Vital do Rêgo, que *altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre as despesas de custeio e de investimento com os hospitais universitários federais, para fins de apuração do gasto mínimo constitucional em saúde.*

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

### I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 72, de 2024, de autoria do Senador Veneziano Vital do Rêgo, que *altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre as despesas de custeio e de investimento com os hospitais universitários federais, para fins de apuração do gasto mínimo constitucional em saúde.*

A proposição é composta de apenas dois artigos. O primeiro altera três artigos distintos da Lei Complementar (LCP) nº 141, de 2012, que dispõe sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente nas três esferas de governo em ações e serviços públicos de saúde, da seguinte forma:

- acrescenta inciso XIII ao art. 3º para determinar que serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a custeio e investimento em hospitais universitários, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que aprovadas



pelo Ministério da Saúde, e que estejam de acordo com as demais determinações previstas em lei;

- adiciona inciso XI ao art. 4º para excetuar as despesas com remuneração de pessoal ativo dos hospitais universitários para fins de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde;
- cria parágrafo único no art. 12 para determinar que o repasse dos recursos para custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive os oriundos de emendas parlamentares, poderá ser realizado por meio de descentralização de créditos orçamentários do Fundo Nacional de Saúde para essas instituições ou para entidade pública responsável por sua administração.

Já o segundo, e último, artigo da proposição é a cláusula de vigência, que estabelece que a nova lei complementar, se aprovada, entrará em vigor na data de sua publicação.

De acordo com o autor, o projeto pretende dar maior segurança jurídica para que o Ministério da Saúde possa destinar recursos discricionários e de emendas parlamentares para os hospitais universitários e para a entidade que os administra.

A proposição foi distribuída para ser analisada somente pela CAE. Na sequência, a matéria será apreciada pelo Plenário.

Não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

Segundo o inciso IV do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAE, entre outras atribuições, opinar sobre temas relacionados a finanças públicas e orçamento. Ademais, como a proposição foi distribuída apenas à esta Comissão, compete também avaliar sua constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa.

Quanto ao mérito, inicialmente, é importante lembrar o histórico da questão, para melhor contextualizá-la.

Em 2012, o presidente da então Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), da Câmara dos Deputados, indagou ao Tribunal de Contas da União (TCU) se determinadas despesas poderiam ser computadas para fins de cumprimento do piso constitucional da saúde, entre elas, as despesas com os hospitais universitários quando realizadas no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

Esse questionamento ensejou a elaboração do Acórdão nº 31/2017 – Plenário, pelo qual o TCU reconheceu que o tema era controverso, mas concluiu que as despesas com o REHUF deveriam ser computadas no mínimo constitucional da educação, não da saúde.

Mais recentemente, em novembro de 2023, a Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados, perguntada acerca da possibilidade de utilizar a parcela de 50% das emendas individuais que devem ser destinadas a ações e serviços públicos de saúde para atender hospitais universitários federais, elaborou a Nota Técnica nº 25/2023.

A referida nota promoveu um resgate histórico da consulta da CSSF e do Acórdão nº 31/2017, do TCU, estendendo seus efeitos não só às emendas parlamentares individuais, mas também às despesas com o Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS). Ou seja, elas não poderiam ser computadas para fins de apuração do cumprimento do mínimo constitucional da saúde.

Segundo a argumentação contida nesses documentos, a política pública referente aos Hospitais Universitários não seria de responsabilidade específica do setor saúde, pois atuariam sobre determinantes sociais e econômicos incidentes sobre as condições de saúde da população. Assim, apenas o custeio, ou seja, a remuneração pelos serviços prestados por essas instituições deveria ser contabilizada para fins de apuração do mínimo constitucional da saúde. Desse modo, os recursos para fins de investimento nesses hospitais – como para a aquisição de equipamentos médicos hospitalares – não deveriam ser contabilizados para fins de apuração do mínimo constitucional.

Em que pese esse histórico, existem outros argumentos, em sentido contrário, que devem ser considerados.

Por determinação legal – art. 45 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) –, os hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de aproveitar o potencial desses serviços no atendimento à população, especialmente quanto aos problemas de saúde de maior complexidade, tendo em vista seu alto grau de especialização.

Isso vem ocorrendo de forma cada vez mais acentuada nos últimos anos, como resultado de um novo modelo de financiamento e de contratualização, com aumento dos aportes financeiros por parte do governo federal – sobretudo do SUS –, vinculando, como contrapartida, o cumprimento de metas, a adesão a políticas prioritárias, a participação nos sistemas de atendimento às urgências e emergências e a implantação de gestão participativa e de controle social. Além disso, cabe destacar o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino, que tem como objetivos a melhoria da atenção a saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão desses hospitais, bem como a inserção das instituições na rede de atenção à saúde, com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS, inclusive no que tange à formação de recursos humanos para o sistema.

Essa combinação de políticas e programas – contratualização e certificação dos hospitais de ensino, financiamento para mudança do modelo de formação médica, entre outras – vem contribuindo para que os hospitais universitários federais integrem efetivamente a rede de serviços do SUS, alinhem suas políticas estratégicas e aloquem sua capacidade instalada sob a gestão do sistema.

Assim, atualmente, a regulação da oferta dos serviços prestados pelos hospitais universitários federais encontra-se, em grande parte, sob gestão do SUS. As atividades de ensino e pesquisa ocorrem de maneira concomitante e, ao fim e ao cabo, não existem sem o trabalho assistencial articulado com a rede pública de saúde.

Nesse contexto, o fator financeiro é um componente relevante da indução de mudanças na forma de organização dos serviços e sistemas loco-regionais de saúde. Ou seja, a vinculação de repasses financeiros ao cumprimento de determinados requisitos das políticas nacionais de saúde por parte dos serviços é reconhecida como um aspecto importante para a efetivação de ações estratégicas, tais como as relacionadas à atenção ao câncer, às doenças crônicas, à saúde do trabalhador, aos transplantes, bem como o acesso ao apoio diagnóstico.



Nada obstante, a relevância desses hospitais deve ser considerada no cumprimento do mandamento constitucional do direito à saúde, tanto no ensino e pesquisa, quanto na assistência à saúde da população. Os hospitais universitários federais, que somam 51 serviços hospitalares vinculados a 36 universidades federais, estão presentes em cerca de quarenta municípios e na quase totalidade dos estados da federação, com exceção de Acre, Rondônia e Roraima, sendo que os dois primeiros já possuem projetos previstos no âmbito do Novo Programa de Aceleração do Crescimento.

Considerando a abrangência e o perfil assistencial dessas instituições – que contam com alto grau de especialização e de incorporação tecnológica – seria no mínimo contraditório abdicar da possibilidade de induzir o aprofundamento da integração dessas instituições com o SUS por meio de investimentos em equipamentos médico-hospitalares, como aquisição de aparelhos de ultrassonografia, de tomografia ou de ressonância magnética.

Ressalte-se, ainda, que os hospitais universitários federais são serviços que funcionam vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, independentemente da presença de estudantes, professores ou pesquisadores. Os pacientes possuem necessidades que transcendem o ensino e a pesquisa, de modo que a atenção à saúde depende da atividade de diversos profissionais que atuam nesses serviços.

No mesmo sentido, o histórico de subfinanciamento do SUS torna impensável abdicar dos hospitais universitários federais já existentes e construir novas unidades hospitalares próprias ou contratar serviços da iniciativa privada em sua substituição, inclusive pelo fato de que, em várias localidades, eles são os únicos com capacidade técnica adequada para atendimento à população. Desse modo, afirmar que os hospitais universitários federais realizam apenas atividades de “interesse” do SUS é diminuir o papel que desempenham como instituições estratégicas para a garantia do direito à saúde.

Assim, não é razoável restringir o repasse de recursos à mera remuneração pela produção de serviços, excluindo-se a possibilidade de realizar investimentos em equipamentos médico-hospitalares, entre outros. Tal conduta levaria a uma situação ilógica, pois implicaria tratar os hospitais universitários federais de modo diverso de todo o resto da rede de hospitais, inclusive dos hospitais privados sem fins lucrativos, conveniados ao SUS e que recebem recursos de investimento, os quais são computados para fins de apuração do mínimo constitucional.

Por conseguinte, considera-se que o custeio e o investimento com a atividade assistencial dos hospitais universitários federais devem ser designados como parte das despesas com ações e serviços públicos de saúde, conforme definido pela LCP nº 141, de 2012.

Além disso, o ensino e a pesquisa realizados por essas instituições são essenciais e estratégicos para o SUS, porquanto a formação profissional faz parte do escopo de ações do SUS, com previsão constitucional (inciso III do art. 200) e legal (art. 27, inciso I e parágrafo único, da LOS). Ademais, cabe ao SUS regular a oferta desses hospitais, definindo que paciente e quando terá acesso a um leito de internação, a uma consulta, a um exame, a uma cirurgia.

Por esses motivos, e em vista de o tema ser considerado controverso pelo próprio TCU, o PLP nº 72, de 2024, é meritório, pois altera a LCP nº 141, de 2012, de modo a dispor explicitamente em que hipóteses e para quais finalidades os recursos do SUS podem ser utilizados para investimentos nos hospitais universitários federais e para compor a base de cálculo para fins de apuração do mínimo constitucional.

Nesse sentido, a proposição merece apenas um reparo, que apresentamos na forma de uma emenda: deixar claro, no inciso XI do art. 4º introduzido pelo projeto de lei na LCP nº 141, de 2012, que as despesas com remuneração de pessoal ativo da entidade pública responsável pela administração dos hospitais universitários, leia-se a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), da mesma forma que o pessoal dos hospitais, **não** serão computadas para fins de apuração dos percentuais mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Por fim, entendemos que o PLP nº 72, de 2024, é constitucional, tanto do ponto de vista formal quanto material. Atende, também, ao prerequisite da juridicidade, inovando o ordenamento jurídico. Além disso, a proposição tramita conforme o Regimento Interno do Senado Federal, atendendo ao requisito da regimentalidade. Da mesma forma, ela respeita a boa técnica legislativa.

### III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei Complementar nº 72, de 2024, com a seguinte emenda:



dm2024-06338

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1158136966>

**EMENDA Nº      – CAE**

Dê-se ao inciso XI introduzido no art. 4º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na forma do Projeto de Lei Complementar nº 72, de 2024, a seguinte redação:

“**Art. 4º** .....

.....

XI – remuneração de pessoal ativo dos hospitais universitários ou de entidade pública responsável por sua administração.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



dm2024-06338

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1158136966>