



PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer revisão anual dos valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS).



SF/18290.08900-50

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“**Art. 26.**

.....

§ 5º Os valores para a remuneração de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) deverão ser revistos anualmente, de modo a cobrir os custos e assegurar a qualidade dos procedimentos.”
(NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) foi instituída pela Portaria nº 321, de 8 de fevereiro de 2007, posteriormente incorporada à Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde –, ambas do Gabinete do Ministério da Saúde, em substituição às antigas tabelas de procedimentos hospitalares e ambulatoriais. A edição dessa tabela pelo Ministério da Saúde encontra fundamento no art. 26 da Lei Orgânica da Saúde (LOS) – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.



Segundo a norma, a coordenação técnica e o gerenciamento da Tabela SUS, no que respeita às alterações, inclusões ou exclusões de procedimentos e aos respectivos atributos é de responsabilidade exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC). Por sua vez, a inclusão de procedimentos deverá estar amparada por critérios técnicos baseados em evidências científicas e diretrizes clínicas, bem como de estudo de custo, ficando tais informações sob a responsabilidade de cada área técnica proponente do Ministério da Saúde. Ainda, a inclusão ou alteração de valor de procedimento será precedida da análise de impacto e viabilidade orçamentário-financeira, a ser efetuada pelo DRAC, da SAS.

A Tabela SUS, de acordo com a Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, que *dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)*, também posteriormente incorporada à Portaria de Consolidação nº 1, de 2017, ambas do Gabinete do Ministério da Saúde, é a referência para que o Poder Público remunere os contratados como prestadores de serviços no âmbito do SUS, que abrangem as entidades filantrópicas e os serviços de saúde privados, como hospitais, clínicas, laboratórios etc. A Tabela SUS constitui também o parâmetro para a transferência de recursos entre os entes federados, mormente da União para Estados e Municípios, para fins de remuneração a título de incentivos financeiros ou pagamento por serviços executados.

Apesar da extensa normatização legal e infralegal, a Tabela SUS não cumpre a sua função de servir de parâmetro realista para a remuneração dos prestadores de serviços de saúde, a exemplo das Santas Casa de Misericórdia e demais entidades filantrópicas que prestam serviços ao SUS. Com efeito, a defasagem dos valores da Tabela SUS é a principal causa do endividamento em que se encontram essas entidades.

No entanto, a defasagem da Tabela SUS não afeta apenas o setor privado, que atua complementarmente ao SUS. Como essa mesma tabela é referência para as transferências intergovernamentais de recursos, os entes subnacionais acabam sendo subfinanciados quando executam ações de saúde pagas com recursos federais, forçando-as a comprometer, ainda mais, os seus orçamentos a fim de manter o atendimento à população.





O Conselho Federal de Medicina (CFM) também tem reiteradamente criticado a falta de uma política de reajuste de preços da Tabela SUS. Segundo a entidade, “mais de 1.500 procedimentos hospitalares incluídos na Tabela SUS (...) estão defasados”. A lista poderia ser ainda maior se considerados os atendimentos ambulatoriais, não contemplados no levantamento realizado pelo CFM, sobre a perda acumulada no período de 2008 a 2014, com base em dados do Ministério da Saúde. Nesse período, a perda acumulada nos honorários médicos chegou a quase 1.300% em alguns procedimentos, de acordo com a autarquia.

Diante dessa grave situação, decorrente da inércia do Poder Executivo em atualizar periodicamente a Tabela SUS, cabe propor medida legislativa para garantir a recomposição anual dos valores dos procedimentos. É o mínimo que se pode fazer para manter a regularidade da assistência à saúde da população.

Espera-se, também, que a medida que ora propomos tenha o mérito de estancar o progressivo desfinanciamento da saúde por parte da União, aliviando o orçamento de Estados e Municípios.

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,

Senador RANDOLFE RODRIGUES

