

Alex Castro: PLS 468/2018, remédio amargo ou placebo

A Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990, é o normativo que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos aspectos inerentes.



Trata-se de dispositivo legal imprescindível à organização e

funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde) como conhecido, conquanto possua, o que não causa nenhuma estranheza, lacunas e deficiências na sua concepção e preceitos, refletindo, somado a outros fatores, na eficiência (entenda-se ineficiência) da saúde pública. Porém, aqui, este aspecto geral não é foco da abordagem.

A lei 8.080/90, em seus termos, especificamente em seu artigo 26, define a obrigatoriedade à direção nacional do SUS, com aprovação do Conselho Nacional de Saúde, acerca da fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração dos serviços prestados, pela iniciativa privada em assistência ao SUS, preconizando a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro dos contratos celebrados com os respectivos prestadores.

Tem-se aí o intento cauteloso do legislador, se antecipando às variações inevitáveis nos custos dos procedimentos de saúde, em sentido amplo, a fim de prevenir que a remuneração dos serviços prestados pelos parceiros privados, com ou sem fins lucrativos, não acompanhasse a relação entre despesas e receitas, tornando essa atuação assistencial financeiramente deficitária — o que fatalmente já ocorreu há muito.

[Noutro texto](#), tratei da defasagem da tabela de procedimentos do SUS, quanto à remuneração dos serviços em comparação ao que se tem na remuneração das operadoras de plano de saúde, sob as normas da ANS (Agência Nacional de Saúde), bem como a absurda dinâmica utilizada pelo próprio FNS (Fundo Nacional de Saúde) para fazer o seu dito ressarcimento quanto aos atendimentos prestados aos beneficiários das OPS quando atendidos pelo SUS.

Essa temática já se enveredou pelo Judiciário, e inclusive tornou-se abordagem política durante o período das últimas eleições: diversos foram os candidatos que se apoiaram sobre o pilar das promessas de reformas na Tabela do SUS, principalmente em relação às Santas Casas (entidades filantrópicas).

Daí nos direcionamos ao ponto que aqui se propõe o questionamento. No ano de 2018, de autoria do senador Randolfe Rodrigues (REDE-AP), foi proposto o Projeto de Lei do Senado nº 468; o parlamentar propôs a alteração da Lei Orgânica da Saúde, justamente naquele artigo 26, mencionado anteriormente, para fazer constar o parágrafo quinto, dispondo que *"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"*.

A inserção do texto proposto pelo senador é salutar: fixar o critério temporal de revisão e reajuste dos valores de remuneração aos prestadores de serviços do SUS. Essa alteração impõe ao Ministério da Saúde, e ao FNS, conseqüentemente, a obrigação de reajustar os valores fixados, anualmente, de modo que seja suficiente a suprir os custos dos procedimentos e, de forma reflexa, seja capaz de garantir a qualidade necessária à saúde pública.

Certamente, sob a perspectiva teórica, a redação proposta parece, de imediato, uma solução à insuficiência financeira, à defasagem dos valores pagos pelos procedimentos da Tabela SUS aos prestadores da iniciativa privada. No entanto, sem se afoitar, percebe-se que o texto inaugura a necessidade de outra disposição legal.

É que a previsão do equilíbrio econômico e financeiro consta da Lei 8.080/90 desde sua redação original. É é dizer que, há 32 anos, e apesar da ausência de fixação de critério temporal para incidir o reajuste da remuneração, não houve eficácia quanto a sua aplicação, até mesmo porque nem os critérios financeiros são objetivos naquele texto de lei.

Surgem as perguntas, então: a Tabela SUS é incapaz de cobrir os custos dos procedimentos porque não fora preceituada regra temporal de incidência dos reajustes? Será o problema a falta de objetividade quanto aos critérios financeiros e econômicos que impediu adequar a remuneração dos procedimentos ao seu gasto efetivo? Ou será que a falta de interesse permaneceu para evitar mais custos aos cofres da União, independentemente do prejuízo infligido aos prestadores da participação complementar do SUS e, conseqüentemente da coletividade?

Esse aspecto abstrato, e a contumácia que precede o descumprimento à própria Lei Orgânica da Saúde, dada a escancarada inobservância ao equilíbrio econômico e financeiro, leva a questionar se o que se tem, agora, é um remédio amargo, capaz de solucionar a problemática dos prestadores da iniciativa privada, que complementam o Sistema Único de Saúde, apesar do gosto ruim que será provado pela União, ou se é apenas um placebo, que entregará a falsa ideia de cura sem qualquer eficácia terapêutica.

O PLS 468/2018 foi aprovado, no Senado, no último dia 8 de novembro de 2022, pela CAE (Comissão de Assuntos Econômicos), e o texto final foi remetido à Câmara dos Deputados no dia 22 do mês, recebido na forma do Projeto de Lei 2.839/2022, e aguarda despacho do presidente de Casa, o deputado Federal Arthur Lira (PL-AL).

Date Created

21/12/2022