



Associação Brasileira dos Centros de Diálise e  
Transplantes – ABCDT

Associação Brasileira de Clínicas de Vacinas –  
ABCVAC

Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica –  
ABRAMED

Associação Nacional dos Hospitais Privados –  
ANAHP

Confederação das Santas Casas e Hospitais  
Filantrópicos - CMB

Confederação Nacional da Saúde – CNSaúde

Federação Brasileira dos Hospitais – FBH

Representadas pelas entidades acima, as empresas prestadoras de serviços médicos e assistenciais de todo o Brasil vêm a público manifestar sua posição diante das discussões em curso no Congresso Nacional acerca das fontes de recursos que procuram tornar viável e sustentável a aplicação da Lei 14.434/2022, a qual institui o piso salarial nacional de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira.

Como amplamente divulgado, a referida lei teve sua aplicação suspensa cautelarmente no dia 4 de setembro de 2022 por decisão do Supremo Tribunal Federal em Ação Direta de Inconstitucionalidade



(ADI). A liminar teve como causa várias inconstitucionalidades. Entre elas, aquela derivada do risco real e iminente de que a elevação dos gastos com a folha de pagamentos, decorrente da adoção do piso da enfermagem, ameace a saúde financeira de Estados e Municípios e lance hospitais privados filantrópicos e não filantrópicos, bem como clínicas e laboratórios, em uma crise econômico-financeira sem precedentes, colocando em risco outros direitos protegidos pela Constituição. A decisão do Supremo evitou assim que o mercado, diante do abrupto aumento dos custos, reagisse com demissões em massa, fechamento de estabelecimentos e redução nos serviços prestados ao SUS.

O ministro Roberto Barroso, relator da ação, destacou serem relevantes os argumentos levantados na ADI questionando a constitucionalidade da Lei 14.434. Em sua decisão, cita, por exemplo, “a violação do princípio federativo, cláusula pétrea constitucional, em razão da interferência drástica na autonomia financeira e orçamentária de Estados e Municípios” e a “desproporcionalidade da medida em relação a muitos de seus destinatários, como santas casas, hospitais conveniados ao SUS e entidades estatais mais pobres.”

A medida cautelar concedida pelo STF abriu a oportunidade para que, sem açoitamento e afastado o calor do debate eleitoral, os poderes legislativo e executivo federal esclareçam o Tribunal sobre os impactos que a aplicação da lei terá no setor e para que indiquem de onde sairão recursos para custear o piso, seja na esfera pública ou na privada. A definição dessas fontes permite sanar um dos problemas constitucionais mais graves viabilizando uma maior valorização dos profissionais da enfermagem mas em bases condizentes com a realidade do setor.

Criada pelo STF a oportunidade para buscar soluções para a efetiva aplicação da lei, é necessário agora que se conduza essa discussão



com a profundidade e a serenidade que a matéria exige. Nesse sentido, trazemos a público considerações do setor privado da saúde, que congrega 250 mil estabelecimentos, entre hospitais, laboratórios e clínicas, e que, com a colaboração inestimável dos milhares de profissionais da enfermagem que emprega, é responsável por levar assistência a milhões de brasileiros.

Considerações a propósito das fontes de custeio do piso nacional da enfermagem:

**1) As medidas a serem adotadas deverão contemplar necessidades tanto do setor público como das entidades privadas filantrópicas e não filantrópicas.**

Os segmentos mais frágeis e mais impactados pelo aumento das despesas decorrente da implantação do piso são as organizações privadas sem fins lucrativos — santas casas e hospitais beneficentes —, os pequenos e médios hospitais privados com fins lucrativos e outros prestadores de serviço como laboratórios e clínicas.

No conjunto, entre filantrópicos e não filantrópicos, existem 4.198 hospitais privados no país, dos quais 2.410 (57%) são hospitais pequenos (com menos de 50 leitos) e 1.427 (34%) são médios (de 51 a 150 leitos) e, em sua maioria, estão instalados nas regiões mais carentes de atendimento no país.<sup>[1]</sup> São também os estabelecimentos em que o aumento salarial oriundo do piso será mais significativo. No estado da Paraíba, por exemplo, será necessário aplicar um aumento médio de 186% ao salário dos técnicos de enfermagem<sup>[2]</sup> (que representam o maior contingente de trabalhadores da saúde) para ajustá-lo ao piso.

As entidades filantrópicas mantêm 2.378 desses estabelecimentos e respondem por grande parte dos atendimentos do SUS. Em 812



municípios, esses estabelecimentos são o único canal de assistência pública à saúde.

Segundo levantamento feito por entidades do setor de prestadores de serviços de saúde, se forem obrigados a pagar o piso, hospitais e santas casas terão acréscimo de 60% em média na folha de pagamentos, o que poderá levar à demissão de mais de 80 mil colaboradores e ao fechamento de 20 mil leitos.

O piso também colocará em situação crítica as clínicas privadas de diálise conveniadas ao SUS, que atendem a 87% dos pacientes renais do país. Segundo entidades que representam o setor, o piso vai representar em algumas regiões um aumento de até 138% nos salários e provocará um aumento de 53% nos custos das diálises, agravando a defasagem existente entre o custo dos procedimentos e os repasses do SUS. Em razão disso, muitas clínicas ameaçaram deixar de receber novos pacientes do sistema público.

Entre as medidas a serem adotadas para viabilizar o pagamento do piso, espera-se que o Congresso delibere no sentido de desonerar a folhas de pagamentos e outras obrigações fiscais, acrescentando, no caso de organizações privadas filantrópicas, incentivos diretos atrelados aos custos adicionais de folha de cada entidade.

**2) As medidas devem assegurar recursos suficientes para compensar o impacto total do piso nos custos dos estabelecimentos afetados.**

Segundo estudos realizados pelo setor e corroborados pela própria Câmara dos Deputados, o impacto total do piso no custo da saúde é de cerca de R\$ 17,9 bilhões<sup>[3]</sup> anuais, sendo que, desse total, R\$ 5,7 bilhões caberão ao setor público, R\$ 6,4 bilhões às santas casas e hospitais beneficentes, e R\$ 5,8 bilhões aos estabelecimentos privados



com fins lucrativos. Medidas que levem a compensações parciais desses valores lançarão na crise os segmentos não contemplados, gerando cortes de empregos, degradação do atendimento e fechamento de estabelecimentos.

**3) As medidas deverão assegurar fontes permanentes de recursos para compensar o aumento decorrente do piso, posto que este será permanente. Fundamental também que o acesso a esses recursos seja simultâneo ao início do pagamento do piso, do contrário a saúde financeira das instituições e estabelecimentos mais vulneráveis poderá ser seriamente comprometida já no curto prazo.**

Vemos com preocupação o fato de que as medidas que têm sido aventadas até o momento no Congresso estão longe de responder às necessidades impostas pelo piso da enfermagem, limitando-se a dar flexibilidade aos entes federativos para remanejar rubricas orçamentárias. Da mesma forma vemos que outras soluções são de caráter transitório, desconsiderando que a elevação de custos é perene.

As entidades do setor privado, como têm feito desde o início deste debate, reiteram sua permanente disposição para o diálogo com os parlamentares, os profissionais de saúde e a sociedade brasileira em busca de soluções justas e sustentáveis para a questão.

\*\*\*\*\*

[1] CNSaúde e FBH. Fonte: Ministério da Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Jan de 2022

[2] [www.salario.com.br](http://www.salario.com.br)

[3] Associação Nacional de Hospitais Privados, ANAHP