

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.924, DE 2011 (Aposos os PLs 6.842, de 2013, 6.851, de 2013)

Dispõe sobre a obrigatoriedade das Unidades de Saúde credenciadas no Sistema Único de Saúde a informar, diariamente, de forma visível e acessível à população, o número de leitos credenciados, ocupados e livres.

Autor: Deputado SANDRO ALEX

Relator: Deputada BENEDITA DA SILVA

I - RELATÓRIO

O primeiro projeto de lei obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a informarem diariamente, de forma visível e acessível à população, o número de leitos credenciados, ocupados e livres. Define como unidade de saúde clínicas, hospitais, pronto-atendimentos, emergências e todas as demais que detenham leitos credenciados.

A justificação ressalta que a adoção da medida implica a facilidade de acesso dos usuários aos leitos, uma vez que impediria a reserva para pacientes particulares ou usuários de planos e seguros de saúde. Salienta ainda que o proposto está em consonância com o Código de Defesa do Consumidor.

O primeiro projeto apensado, 6.842, de 2013, do Deputado Major Fábio, “obriga os serviços privados, contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS a afixar cartaz informativo sobre o direito do usuário a atendimento gratuito”. Determina que

os cartazes exibam a seguinte inscrição: “Esta clínica é conveniada ao SUS. É proibida a cobrança de serviços prestados ao cidadão”.

Em seguida, apensou-se o PL 6.851, de 2013, do Deputado Diego Andrade, que “dispõe sobre a identificação dos leitos SUS nos hospitais”. A proposta determina que os municípios afixem placas que identifiquem e numerem os leitos dos SUS eletivos e emergenciais em todas as unidades hospitalares. Encarrega, a seguir, as instituições hospitalares de identificar os leitos disponíveis de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Em seguida, determina que se façam visitas técnicas periódicas nos hospitais para verificar se as internações estão de acordo com a regulação de leitos.

Por fim, prevê que os municípios tenham acesso aos dados da central de regulação dos leitos, como número do leito, nome do paciente, nome da instituição, data da internação e da alta e código do procedimento realizado.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisará as propostas a seguir.

II - VOTO DO RELATOR

A despeito das iniciativas terem como ponto de partida a vontade de facilitar o acesso do cidadão aos leitos de internação do Sistema Único de Saúde ou divulgar o direito à assistência gratuita, o que, sem dúvida, é muito louvável, temos algumas ponderações a fazer.

Em primeiro lugar, acredito que a tarefa que cabe a esta Casa não é tratar de aspectos técnicos como frases em cartazes ou aposição de placas em leitos hospitalares. Não é pertinente, ainda, atribuímos funções para os municípios, em respeito à autonomia dos entes federativos. Da mesma forma, não cabe ao Parlamento determinar a designação de servidores para fazer visitas periódicas para vistoria de leitos.

A este respeito, tenho como muito oportunas as iniciativas já adotadas pelo Poder Executivo que objetivam ampliar o acesso aos leitos do

Sistema Único de Saúde. No que se refere ao caso específico de conhecimento da disponibilidade de leitos para o Sistema Único de Saúde, existem normas que disciplinam o processo.

Em primeiro lugar, cito a Portaria 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. O art. 5º define:

*A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela **disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão** por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:*

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

*II - **controle dos leitos disponíveis** e das agendas de consultas e procedimentos especializados.*

Mais adiante, o art. 9º trata do Complexo Regulador, existente nas instâncias estadual, regional e municipal, que inclui:

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: **regula o acesso aos leitos** e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o **acesso aos leitos hospitalares de urgência**; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o **acesso aos leitos hospitalares de urgência**.*

Assim, a logística é que o SUS direcione os pacientes para unidades com vagas disponíveis, tornando desnecessário que as pessoas precisem visitar unidades para ler os cartazes e verificar as vagas existentes. Quanto às unidades hospitalares, “os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização”. Assim, devem ser estabelecidos e cumpridos acordos formais de disponibilização de leitos em unidades contratadas ou conveniadas.

Mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, criada pela Portaria 3.390, de 30 de dezembro de 2013, prevê que o acesso aos leitos obedeça ao disposto na política de Regulação. O gerenciamento de leitos é considerado “**dispositivo para otimização da utilização dos leitos,**

umentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas”.

Está prevista a implantação de Núcleos Internos de Regulação (NIR) ou Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), “com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário”.

Estas instâncias são vinculadas às Centrais de Regulação na tarefa de buscar e disponibilizar leitos de internação. A competência para fazer o encaminhamento, bem como acompanhar e avaliar o cumprimento do compromisso de disponibilização de leitos contratados é ainda do Poder Público.

Desta forma, não vemos razão para transformar o cidadão em agente de fiscalização dos leitos hospitalares. Acreditamos que a mera exibição de unidades disponíveis não significa a garantia da destinação adequada para eles, pois ela deve, necessariamente, obedecer a critérios técnicos que consideram inclusive o nível de complexidade do hospital e os recursos disponíveis.

Por fim, acreditamos que a colocação de cartazes informando o direito constitucional à assistência à saúde por parte do Estado não é uma medida oportuna, uma vez que o Sistema Único de Saúde, implantado há um quarto de século, tem sua gratuidade conhecida pela imensa maioria da população brasileira. Nossa sugestão, neste caso, seria encaminhar uma Indicação ao Poder Executivo para que ele analisasse a necessidade e a pertinência de se empregarem recursos públicos nesta atividade, bem como o benefício real que ela traria para os brasileiros.

Em conclusão, o voto é pela rejeição dos Projetos de Lei 1.924, de 2011; 6.842, de 2013 e 6.851, de 2013.

Sala da Comissão, em de de 2014.

Deputada BENEDITA DA SILVA
Relatora