



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



**PARECER Nº 01 DE 2016 - CESC**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.036, de 2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados possuírem UTI's pediátricas e neonatais e dá outras providências.**

**AUTOR: Deputado Rafael Prudente**

**RELATOR: Deputado Wasny de Roure**

## I – RELATÓRIO

|  |                |
|--|----------------|
| Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC |                |
| PL nº  | 1036/2016      |
| Folha nº                                     | 08             |
| Matrícula:                                   | 12058 Rubrica: |

Chega a esta Comissão para análise o Projeto de Lei nº 1.036, de 2016, apresentado pelo Deputado Rafael Prudente, o qual obriga os hospitais públicos e privados estabelecidos no Distrito Federal que dispõem de atendimento na área de pediatria e obstetria a oferecer Unidade de Terapia Intensiva - UTI pediátrica e neonatal, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º determina que a obrigação referida no artigo anterior deve se dar de modo a destinar 20% de vagas nas UTIs regulares para o atendimento pediátrico e neonatal e, também, manter pronto-socorro infantil em pleno funcionamento.

O Poder Público condicionará a expedição do alvará de construção, do alvará de funcionamento e do Habite-se ao cumprimento das regras estabelecidas nos arts. 1º e 2º, de acordo com o previsto no art. 3º. O parágrafo único desse artigo estabelece que a renovação do alvará de funcionamento dos hospitais em atividade regular só será realizada quando se enquadrarem nas regras estabelecidas pela Lei.

O descumprimento do disposto na Lei sujeita os estabelecimentos hospitalares a multa que varia de R\$ 20.000,00 a R\$ 100.000,00 e, em caso de reincidência, à cassação do Alvará de funcionamento, conforme disposto no art. 4º. O parágrafo único desse artigo determina que os órgãos de fiscalização do Distrito Federal deverão observar o rigoroso cumprimento da Lei.

Seguem as tradicionais cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

Na Justificação, não identificada como tal no Projeto, o autor informa que o Conselho Federal de Medicina tem alertado para a insuficiência de leitos de UTI no país, apesar da ampliação de 12% entre 2010 e 2014.



O autor reproduz matéria de jornal local de 31 de março de 2016 sobre a redução de leitos de UTI pediátrica e neonatal e mesmo de atendimento de emergência pediátrica nas redes pública e privada de saúde. Segundo a matéria, a oferta desse tipo de atendimento deixou de ser rentável e, com isso, vários hospitais privados, como é o caso do Hospital Alvorada Brasília e do Hospital Santa Lúcia, decidiram fechar unidades especializada voltadas para esse tipo de assistência. Também na rede pública ocorre uma dificuldade de acesso a esses serviços. Ainda segundo a matéria, o presidente da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal alerta para os graves prejuízos acarretados para os pacientes com o fechamento dessas unidades e chama a atenção para o papel social que um hospital, mesmo privado, deve desempenhar, não podendo se limitar a uma visão financeira. Crianças têm perdido a vida em função da impossibilidade de acessar esse tipo de atendimento, como relata o jornal, ensejando a condenação dos responsáveis por essa grave omissão.

O Projeto foi lido em 6 de abril de 2016 e encaminhado para esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura para análise de mérito; seguirá, posteriormente, para a Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e para a Comissão de Constituição e Justiça, para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO DO RELATOR

|  |
|--|
| Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC |
| PL nº 1036/2016                              |
| Folha nº 08 - VERSO                          |
| Matrícula: 12058 Rubrica:                    |

Conforme o art. 69, inciso I, *a e e*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública e de atividades médicas e paramédicas. É o caso do Projeto de Lei em comento, que obriga a oferta de leitos de UTI pediátrica e neonatal e atendimento de emergência pediátrica nos hospitais da rede pública e privada de saúde.

Preliminarmente, por se tratar de direito a atendimento de saúde, abordaremos os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 1990. Da Carta Magna destacam-se a obrigação do Estado para com a adoção de políticas que garantam a saúde, e os princípios da universalidade (direito de todos), da igualdade no atendimento e da integralidade das ações, que contempla promoção, proteção e recuperação da saúde, como prioridade para as atividades preventivas e a participação da sociedade, o chamado controle social, conforme o seguinte:

*Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua **promoção, proteção e recuperação**.*



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III - participação da comunidade. (grifo nosso)*

A Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes", destina capítulo específico sobre os princípios e diretrizes do SUS, conforme o seguinte:

## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

*Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:*

*I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*

*II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

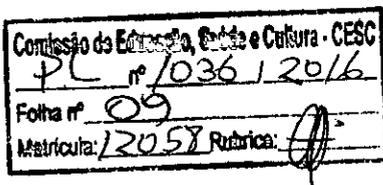
..... (grifo nosso)

Assim, a Lei Orgânica da Saúde reitera os princípios já estabelecidos na Constituição Federal, porém, conceituando de forma mais ampla o sentido da integralidade, que compreende ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, garantido o **acesso a todos os níveis do sistema**, do nível primário ao mais especializado, o que inclui as unidades de terapia intensiva. Acrescenta, ainda, a preservação da autonomia das pessoas, o direito à informação sobre sua saúde, a divulgação sobre os serviços de saúde, a utilização de dados epidemiológicos na definição de prioridades e a resolutividade dos serviços.

No mesmo sentido, a Lei Orgânica do Distrito Federal estabelece, no art. 205, porém, acrescentando o que é tácito na Constituição Federal: a gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS (art. 205, V).

Do exposto, a respeito do arcabouço legal que ampara o SUS, fica claro que é **obrigação do Poder Público, federal e distrital**, no caso do DF, **garantir o atendimento integral a todas as pessoas**, o que inclui o tratamento especializado prestado nas unidades de terapia intensiva. Esses são os motivos, inclusive, pelos quais tem ocorrido a chamada judicialização da saúde, a busca pela ação do Poder Judiciário para garantir esse direito. A Constituição Federal assegura plenos direitos aos cidadãos, obrigando o Estado a assegurá-los e, na falta desse cumprimento, a Justiça obriga o Poder Público a atendê-los. É evidente que as limitações a esse atendimento se dão em função da não priorização da saúde, com a consequente limitação de recursos públicos.

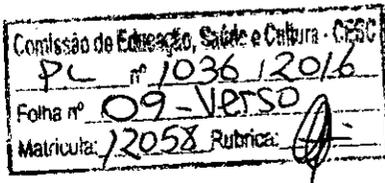
Assim, é obrigação do SUS assegurar o atendimento integral às crianças, da prevenção à reabilitação, o que necessariamente inclui o acesso a serviços de terapia





intensiva. A viabilização prática dessa normativa legal é parte da responsabilidade da gestão do SUS, federal e local, que devem adotar as medidas necessárias, entre elas a destinação de recursos suficientes para a garantia de instalação física, equipamentos, pessoal qualificado, materiais e medicamentos.

A Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prevê o seguinte:



*Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.*

.....  
*Art. 5º Para efeito desta Portaria, considera-se:*

.....  
**XI - gerenciamento de leitos:** dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e **abrir novas vagas para demandas represadas;**

.....  
*Art. 6º São diretrizes da PNHOSP:*

**I - garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;**

.....  
**X - financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão;**

.....  
**XII - transparência e eficiência na aplicação de recursos;**

**XIII - participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e**

**XIV - monitoramento e avaliação.**

.....  
**Art. 18. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com:**

**I - o papel do hospital na rede;**

**II - a implementação de fluxos regulatórios;**

**III - a contratualização; e**

**IV - os critérios de monitoramento e avaliação.**

**§ 1º O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação da atenção hospitalar, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS, utilizando-se de protocolos assistenciais e de critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades, conforme pactuação da CIB ou da CIR, quando existir, para proporcionar acesso ao cuidado adequado no tempo oportuno.**

.....  
**Art. 22. Para efeito de investimento pelo SUS, a direção do hospital pactuará junto aos gestores do SUS a demanda para ampliação ou reforma da capacidade instalada e incorporação de tecnologias que impliquem em acréscimos na contratualização. (grifo nosso)**



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



A citação da PNHOSP deixa claro alguns aspectos da gestão da atenção hospitalar no Brasil e no DF, e os passos para o planejamento da ampliação de leitos, que devem levar em conta o papel do hospital e a pactuação dos serviços a serem oferecidos de acordo com as necessidades dos pacientes da região de saúde para o qual ele é referência, levando em conta o financiamento tripartite do SUS.

Da mesma forma, na organização da assistência privada à saúde, por se tratar de atividade essencial, deve obedecer às normas estabelecidas. A Lei federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê o seguinte:

**Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:**

|   |
|---|
| Comissão de Constituição, Controle e Defesa - CCJ |
| PL nº 1036/2016                                   |
| Folha nº 10                                       |
| Art. 1º - 2058                                    |

.....  
§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

.....  
**Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:**

.....  
**Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:**

.....  
**II - quando incluir internação hospitalar:**

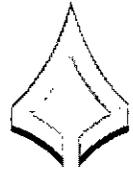
.....  
b) cobertura de internações hospitalares em **centro de terapia intensiva, ou similar**, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

**Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:**

.....  
**IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente. (grifo nosso)**

Seguindo essas diretrizes, a Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, prevê entre as competências da Agência o seguinte:

**Art. 4º Compete à ANS:**



**I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;**

**II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;**

**III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;**

**IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;**

**V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;**

.....  
**XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;**

**XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;**

**XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;**

**XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;**

**XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;**

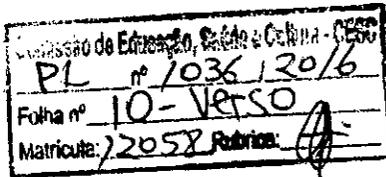
.....  
**XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;**

.....  
**XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990;**

**XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; (grifo nosso)**

Da Lei fica evidente a responsabilidade da ANS de estabelecer as diretrizes e parâmetros para a prestação de serviços privados, avaliar e fiscalizar o cumprimento das coberturas estabelecidas para os planos de referência, o que inclui a oferta de leitos de terapia intensiva.

Do exposto, resta claro que, apesar da nobre intenção do autor de enfrentar a carência de leitos de UTI neonatal e pediátrica e, com isso, garantir o direito das crianças a essa modalidade de assistência, não é por meio da aprovação de Lei que o problema será solucionado, uma vez que, na área pública, é atribuição da Secretaria de Estado de Saúde do DF adotar as medidas necessárias para a ampliação de leitos destinados a terapia intensiva pediátrica e neonatal e, na assistência privada, é





# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



competência da ANS adotar os procedimentos cabíveis para esse fim. Ao Poder Legislativo cabe o papel de exigir o cumprimento das leis que asseguram o direito das crianças à assistência integral.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.036, de 2016, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2017.

DEPUTADO

Presidente

DEPUTADO WASNY DE ROURE

Relator

