



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Rafael Pri

PL 1036 /2016

PROJETO DE LEI nº

(Do Senhor Deputado RAFAEL PRUDENTE)



L I D O

Em, 06/04/16

Secretaria Legislativa

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1036/16
Folha Nº 02 de 02

Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados possuírem UTI's pediátricas e neonatais e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º Os hospitais públicos e privados estabelecidos no Distrito Federal que ofereçam atendimento na área de pediatria e obstetria, deverão, obrigatoriamente, possuir UTI pediátrica e neonatal para atendimento da demanda.

Art. 2º Os hospitais referidos no artigo anterior que não possuam tais atendimentos deverão, obrigatoriamente, destinar 20% (vinte por cento) de lugares em suas UTI's regulares para o atendimento pediátrico e neonatal e, ainda, manter os prontos socorros infantis em pleno funcionamento.

Art. 3º O Poder Público não expedirá o alvará de construção, o alvará de funcionamento e o Habite-se para os hospitais que não cumprirem as regras exigidas nos artigos 1º e 2º desta lei.

Parágrafo Único. Nos casos dos hospitais que estejam regularmente funcionando, não será concedido a renovação do respectivo alvará de funcionamento até que se enquadre nas regras estabelecidas nesta lei.

Art. 4º Os estabelecimentos hospitalares que descumprirem esta Lei, estarão sujeitos a multa mínima de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) e máxima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e, em caso de reincidência, a cassação do Alvará de Funcionamento.

Parágrafo Único. Os órgãos de fiscalização do Distrito Federal deverão observar o rigoroso cumprimento desta lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias de sua publicação.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Rafael Prudente



Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Sector Protocolo Legislativo

PL Nº 1036/16

Folha Nº 02 Utor

A falta de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais que atendem o Sistema Único de Saúde não é novidade. Ano passado, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou resultado de pesquisa que demonstrou que, apesar do aumento da quantidade de leitos de UTI no Brasil, o número ainda era insuficiente. Para tentar resolver esse déficit, tramita no Senado desde 2012 um projeto que altera a Lei Orgânica da Saúde (nº 8.880).

Conforme o CFM, os leitos chamados de complementares, reservados às UTIs, tiveram seus números ampliados em 12% – de 24.244 em 2010 para 27.148 em 2014. Foram acrescidos 1.312 leitos nos Estados do Nordeste e 1.012 nos do Sudeste. O aumento das outras regiões (Norte, Centro-Oeste e Sul), entretanto, foi considerado tímido, pela implantação de apenas 200 leitos a mais em cada.

A entidade destacou, porém, que apesar da integração de novos leitos a quantidade era ainda insuficiente e citou o caso em que médicos foram responsabilizados judicialmente por se recusarem a receber pacientes porque não havia espaço na UTI em Teresina, no Piauí. Outra menção foi ao bebê, de três meses, que morreu no Distrito Federal depois de esperar por quatro dias um leito de UTI – mesmo havendo determinação judicial para sua internação.

Em todos os estados da federação a situação de desespero para os pacientes é semelhante. Somente nestas últimas semanas, em que a epidemia de dengue tem alarmado a população, a variante hemorrágica levou à morte três pessoas que deveriam ter o direito de internação em unidades de tratamento intensivo.

Em matéria veiculada recentemente pelo Diário da Manhã, foi revelado que apenas em Goiânia havia 6 milhões de inscritos no SUS. Para esse alto número fica disponibilizado 3.497 leitos, de acordo com números da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Esses leitos incluem especialidades diversas, como pediatria, ginecologia, ortopedia, e de internação, enfermagem, observação, reanimação. Em todo o Estado o número chega a 5.689.

Correio Braziliense em 31.03.2016:

A oferta de atendimento médico a bebês e crianças deixou de ser uma atividade rentável e vários hospitais privados decidiram fechar unidades especializadas em assistência infantil. Encontrar vagas em UTIs e emergências pediátricas na rede particular do Distrito Federal é uma missão cada vez mais difícil para pais de pequenos pacientes. O problema preocupa entidades médicas, que temem a precarização dos serviços. Duas unidades de tratamento intensivo e um pronto-socorro infantil vão fechar as portas até maio. Outras encerraram as atividades ao longo dos últimos anos. Os hospitais que mantêm esse tipo de atendimento estão



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Rafael Prudente



diminuindo o número de leitos para economizar. Os empresários preferem reservar espaço físico e profissionais para serviços de alta complexidade, muito mais lucrativos.

O Hospital Alvorada Brasília, na 910 Sul, fechou a UTI pediátrica no início do ano. Amanhã, o pronto-socorro também vai encerrar as atividades. O Hospital Santa Luzia, no Setor Hospitalar Sul, anunciou aos colaboradores que o serviço de UTI infantil findará em 9 de maio. A justificativa oficial é que houve uma fusão com o Hospital Santa Helena, na Asa Norte, e que os serviços infantis ficarão concentrados nesta unidade. O Hospital Santa Lúcia, na Asa Sul, já havia acabado com o atendimento de UTI pediátrica há mais de dois anos. Mas, como mantém emergência infantil, o serviço é frequentemente impactado pela falta de unidade de tratamento intensivo, sobretudo quando chegam crianças em estado delicado ou grave.

Setor Protocolo Legislativo

Impacto

PL Nº 1036/16
Folha Nº 03 Ulterior

O presidente da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal, Christian Muller, diz que o fechamento de unidades é preocupante e trará grandes prejuízos aos pacientes. “As vagas que temos hoje já são insuficientes. Se novas unidades fecharem as portas, a situação ficará crítica”, explica o presidente da entidade. “Quem abre um hospital tem um papel social, não pode ter só a visão financeira. É preciso que haja uma contrapartida à sociedade que não seja só a busca pelo lucro. A gente espera que haja bom senso de todas as partes envolvidas e que sejam feitas negociações para resolver esse problema”, acrescenta Muller.

O presidente da Sociedade de Pediatria lembra ainda que o fechamento de UTIs tem impacto forte nas emergências. Quando um paciente chega ao pronto-socorro com a saúde frágil, um pediatra precisa deixar o atendimento na emergência para acompanhar a criança. “Os pediatras acabam manejando pacientes graves e de risco em um ambiente sem suporte adequado. Não estamos falando de uma fábrica de parafusos. Estamos lidando com a saúde de crianças”, destaca.

O Hospital Santa Lúcia fechou a UTI pediátrica há cerca de dois anos e, desde então, mantém apenas os serviços da UTI neonatal, destinada a bebês de até 28 dias, além do pronto-socorro. “É uma reação em cadeia: o fechamento da UTI pediátrica sobrecarrega a emergência”, conta um pediatra da unidade, que prefere não se identificar. O profissional lamenta o fechamento em série de unidades de atendimento de bebês e crianças. “A população só cresce, mas o atendimento está sendo reduzido. Pediatria não dá lucro. Os empresários deixam bem claro que, para eles, esse serviço não é interessante”, acrescenta o médico.

Prejudicados



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado Rafael Prudente



As crianças e os pais são os maiores prejudicados com a restrição do atendimento pediátrico. A bancária Geane Santos, 41 anos, é mãe da pequena Ana Júlia, de 2. Na semana passada, a menina teve uma virose forte, que causou a redução das plaquetas no sangue. Geane fez uma peregrinação por três hospitais particulares até conseguir atendimento emergencial. Mas, antes da consulta, elas esperaram por seis horas. “Está cada vez mais difícil conseguir atendimento. É lamentável que os donos de hospitais só visem o lucro. A função primordial de um hospital é oferecer atendimento completo aos cidadãos”, comenta a bancária.

Diante do fechamento de pontos de atendimento de pediatria, a técnica em enfermagem Kênia Campos, 35 anos, mudou de plano de saúde para garantir uma assistência mais completa à filha, Ana Cecília, de 1 ano, que tem alergias alimentares. “Conseguir atendimento de pediatria nos hospitais é um suplício. A saída é evitar ao máximo o pronto-socorro. Sempre que possível, tento resolver diretamente com o pediatra dela para não precisar ir a uma emergência”, conta Kênia.

Hospitais não respondem

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 2036/26

Folha Nº 01 Victor

O Correio procurou as diretorias dos hospitais Santa Lúcia, Santa Luzia e do Sindicato Brasiliense dos Hospitais Particulares, mas ninguém quis se pronunciar sobre o fechamento de unidades pediátricas. Em nota, o Hospital Alvorada Brasília informou que encerrará todas as atividades de pediatria a partir de 1º de abril, “em função da escassez de profissionais especializados”. Os empresários do segmento não fornecem dados sobre número de leitos fechados e em funcionamento.

Um representante do setor conversou com a reportagem, com a condição de não se identificar, e alegou que os custos altos inviabilizam o funcionamento das UTIs destinadas a crianças. “Temos que pagar o sobreaviso dos cirurgiões pediátricos, que custa mais de R\$ 20 mil por profissional. Esse é um gasto que a operadora não cobre e que precisamos subsidiar, fora o pagamento pelos procedimentos. Esses profissionais não atendem pelos convênios e têm uma tabela própria, com honorários seis vezes superiores aos de mercado. O custo é muito alto e ficou insustentável”, alegou. “O ônus do sobreaviso, a gente reconhece que pode ser nosso, está dentro da atividade-fim. Mas o custeio das cirurgias em valores seis vezes maiores do que os da tabela é algo que não podemos suportar. Por isso, a maioria das UTIs está fechando as portas”, acrescentou.

A título de exemplo trago à colação decisão do Juiz de Direito Substituto da 5ª Vara da Fazenda Pública do DF julgou procedente o pedido de um casal para condenar o Distrito Federal ao pagamento de indenização por danos morais no valor

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL***Gabinete do Deputado Rafael Prudente*

de R\$ 150.000,00, sendo R\$ 75.000,00 para cada requerente pelo falecimento da filha por falta de leito em UTI pediátrica.

Os pais afirmaram que levaram a filha ao Hospital Regional de Sobradinho, tendo em vista uma tosse contínua que acometia a criança, além de cansaço e sintomas de gripe. Informam que a primeira médica que atendeu a criança, verificando o seu estado, recomendou que fossem feitas três nebulizações, além de ter requisitado exame de raio-x de tórax para verificar, com mais precisão, o quadro da menor. Com este exame, um outro médico informou aos requerentes que não havia nada mais grave no pulmão da menina. Com essa informação, a criança ficou em observação, sendo indicadas apenas as nebulizações no intervalo de 3 em 3 horas. No dia seguinte, outra médica, verificando a dificuldade para respirar da criança, diminuiu o intervalo da nebulização para 2 horas, além de ter orientado a equipe que fosse ministrado oxigênio. Ao receber um segundo exame de raio-x, a médica identificou uma “manchinha” no pulmão da menina e determinou o início do tratamento com antibiótico.

Alegam os autores que, no mesmo dia, uma segunda criança, que passava mal, adentrou a sala de atendimento onde se encontrava sua filha, sendo esta transferida para outro quarto e, em razão disso, foi suspensa a aplicação de oxigênio na criança, por não existir aparelho naquele novo ambiente. Por conta disso, a criança teve insuficiência respiratória. No Hospital Regional de Sobradinho não existia UTI pediátrica. Iniciaram uma busca por UTI em outros hospitais, sendo-lhes informado da inexistência de vagas em unidades hospitalares do Distrito Federal. No dia não havia vagas nem em hospitais privados. A criança acabou vindo a óbito.

Segundo o Distrito Federal, para ensejar a condenação por danos morais, é necessária a presença de um agente causador do dano, ação ou omissão deste, o dano em si e o nexos de causalidade. Alegou que não houve negligência por parte do Distrito Federal, pois a criança teria sido bem acompanhada, ocorrendo o óbito por conta dos naturais desdobramentos dos males que sobre ela pairavam. Informou ainda que não houve omissão estatal, posto que os médicos públicos foram diligentes, embora não tenham logrado êxito em evitar o falecimento da criança. Ao final, requereu a improcedência da demanda.

De acordo com a decisão, “forçoso destacar que, conforme a teoria do risco administrativo, o Estado responde pelo risco criado pela sua atividade, de modo que toda lesão sofrida pelo particular em razão da atuação (ou omissão) de um agente público, independentemente de culpa deste, deve ser indenizada.

No caso em análise, entendo que os autores conseguiram demonstrar a existência de nexos de causalidade entre a conduta omissiva do Distrito Federal com



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Rafael Prudente



o resultado, qual seja, a morte da menor. Se a UTI era a última chance para tentar manter a vida da menor, é de concluir que, a falta dela, configurou a perda da chance de cura, emergindo, daí, a responsabilidade estatal. É assim a ré a responsável pela morte da menor, por não lhe proporcionar, em tempo oportuno, o necessário tratamento. O valor ora arbitrado certamente não confortará os autores pela morte de um filho, mas talvez traga algum alento de ordem financeira de maneira a aliviar os efeitos da perda, servindo, por outro lado, de punição e alerta para que a ré reveja a questão da saúde e as conseqüências de sua má-gestão”, decidiu o Juiz.

Por todo o exposto solicito ao nobres Pares que votem pela aprovação do presente projeto de lei por ser medida justa e urgente.

Sala das Sessões,



RAFAEL PRUDENTE
DEPUTADO DISTRITAL

Sejor Protocolo Legislativo
PL Nº 1036 / LG
Folha Nº 06 Utor



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 1.036/16 que “Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais públicos e privados possuírem UTIs pediátricas e neonatais e dá outras providências”.

Autoria: Deputado (a) Rafael Prudente (PMDB)

Ao SPL para indexações, em seguida ao SACP, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na CESC (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na CEOF (RICL, 64, II, “a”) e na CCJ (RICL, art. 63, I).

Em 07/04/16

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1036 / 16
Folha Nº 07 Uter

MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial