



**PARECER Nº 01-CESC DE 2013**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.617, de 2013, que “dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação do número de leitos credenciados na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal”.**

**Autor: Deputado RONEY NEMER**  
**Relatora: Deputada LUZIA DE PAULA**

**I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei ora em exame, apresentado pelo Deputado Roney Nemer, conforme seu art. 1º, tem por objetivo obrigar os estabelecimentos da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal a divulgar diariamente, por meio de placa indicativa afixada em local visível, o número de leitos ocupados e livres.

De acordo com o art. 2º, é considerado estabelecimento público de saúde, para efeito da Lei: hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades de emergência, clínicas de saúde e quaisquer outros da rede pública do DF que disponham de leitos.

Seguem-se as habituais cláusulas de vigência e revogação genérica.

Na justificação, o autor argumenta que a proposição visa a propiciar um melhor atendimento à população que utiliza a rede pública de saúde e que clama por informação e bom atendimento. Com a divulgação da informação, o autor pretende tornar o serviço de saúde mais eficaz e de maior qualidade.

O Projeto foi lido em 4 de setembro de 2013 e encaminhado para análise de mérito desta Comissão.

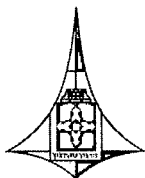
Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

**II – VOTO DA RELATORA**

Nos termos do art. 69, I, *a*, do Regimento Interno, compete a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre saúde pública. É o caso do Projeto em comento, que trata da divulgação do número de leitos da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1617 / 2013
Folha nº	09
Matrícula:	12058 Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



O Sistema Único de Saúde tem entre seus princípios a universalidade e a integralidade da atenção à saúde. Isso significa que todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, ou seja, das ações mais simples às mais complexas que permitam manter e recuperar a saúde. A assistência hospitalar é parte desse processo, ocupando o lugar de tratamento especializado, em momentos particulares da evolução de algumas doenças e agravos.

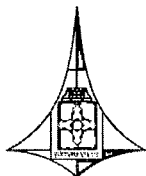
A atenção oferecida nesse nível do sistema caracteriza-se pela incorporação de tecnologia mais complexa e se reveste, em geral, de custos mais elevados para a sua manutenção. Por isso é que a ênfase para se construir um sistema de saúde economicamente viável e eficaz deve ser dada na organização da rede básica que realize assistência integral, com o objetivo de evitar que as doenças se agravem e necessitem da atenção hospitalar.

Entretanto, esse cuidado deve ser assegurado, quando indicado, àqueles que dele necessitem como forma de recuperar a saúde. Assim é que, respeitando o princípio da integralidade da atenção, as políticas de saúde no Brasil incluem o financiamento para esse tipo de assistência.

Atualmente, o financiamento da assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde é feito por meio do pagamento por procedimentos realizados, utilizando a Tabela de Procedimentos, implantada no início da década de 80, como integrante do então denominado Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social – SAMHPS. Trata-se de um sistema de remuneração fixa por procedimento, baseado no conceito de valores médios globais atribuídos aos procedimentos aceitos normativamente como realizáveis pela rede de assistência hospitalar. Com a implantação do Sistema Único de Saúde, o SAMHPS foi renomeado SIH – Sistema de Informações Hospitalares, em 1991, e continua sendo utilizado como base para o pagamento de hospitais, embora os valores constantes da tabela guardem pouca ou nenhuma relação com os custos.

É fato que o financiamento da assistência hospitalar no Brasil tem deixado a desejar, reflexo da redução da participação da gestão federal no financiamento do SUS e da baixa participação de alguns estados. A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, estabelece os percentuais mínimos que os entes da Federação devem gastar com saúde. No caso do Distrito Federal, devem ser incluídos os valores referentes a 15% do produto da arrecadação dos impostos de competência dos municípios (IPTU, ISS e ITBI) e 10% do produto da arrecadação dos impostos de competência dos estados (IPVA, ICMS e ITCD). Além disso, há o Fundo Constitucional, que aporta recursos do orçamento da União para pagamento das despesas com pessoal das áreas da saúde, educação e segurança. Tudo isso coloca o DF numa condição privilegiada em termos de financiamento da saúde, sinalizando problemas na gestão e organização do sistema.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - GESC	
PL nº	1617 / 2013
Folha nº	10
Matrícula:	2058 Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



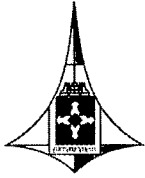
Para compreender a situação atual e a evolução recente do número de leitos no Distrito Federal, realizamos um estudo com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, um sistema que centraliza as informações sobre os serviços de saúde no Brasil, cujos dados optamos por colocar no Anexo 2 deste parecer. Considerando a evolução do número de leitos em três períodos selecionados (setembro de 2007, janeiro de 2011 e setembro de 2013), observou-se uma pequena ampliação do número total de leitos públicos no Distrito Federal, passando de 4.586 para 4.794, porém com redução no período entre janeiro de 2011 (4.921) e este ano, conforme pode ser visto no gráfico 1. Essa evolução não foi uniforme no período analisado: alguns hospitais apresentaram redução do número de leitos, como foi o caso dos hospitais do Gama, Planaltina, Brazlândia e Samambaia e, também, de hospitais não vinculados à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES/DF – (Hospital Universitário de Brasília e Sarah), conforme gráfico 2.

Ao analisarmos separadamente os tipos de leitos, verificamos que, no referido período, os denominados leitos complementares, que incluem UTI e cuidados intermediários (adulto, neonatal e pediátrico), além dos leitos de isolamento, apresentaram uma expansão maior, passando de 311 para 569, enquanto os demais apresentaram redução, de 4.263 em set/2007 para 4.219 em set/2013, conforme gráfico 3. Quando considerada a especialidade, observamos que a redução ocorreu nos leitos pediátricos (de 610 para 572) e em outras especialidades não básicas (de 244 para 161), no período, redução que deve ter-se agravado, de acordo com a notícia do recente fechamento da ala de pediatria do Hospital de Santa Maria<sup>1</sup>, conforme pode ser visto no gráfico 5.

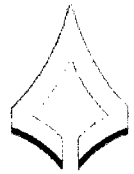
A SES/DF tem lançado mão da estratégia de contratar leitos privados para complementar a necessidade de leitos públicos. Atualmente, 11 hospitais privados têm leitos disponíveis para internação pelo SUS e a maior parte é referente a leitos complementares, principalmente de UTI adulto (77) e UTI neonatal (27), mas há também leitos de clínica (41) e de cirurgia (13). Observamos uma redução do número de leitos contratados, passando de 188, em 2011, para 177, em 2013, conforme exposto no gráfico 6. Espera-se que ocorram investimentos na ampliação de leitos públicos para que progressivamente seja reduzida e, futuramente, até eliminada, a contratação de leitos privados, que custam mais caro para os cofres públicos que os leitos SUS.

Outra questão que precisa ser considerada quando se discute a adequação do número de leitos é o tamanho da população a que eles se destinam. É sabido que os leitos localizados no Distrito Federal são utilizados por toda a Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE/DF). Assim, para se ter uma dimensão melhor do problema é preciso considerar o conjunto da população que utiliza esses serviços e também o total de leitos existentes na região. Com esse fim, elaboramos a tabela 1, no Anexo 2.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - GESC	
PL nº 1617 / 2013	
Folha nº 11	
Matrícula: 12058	Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



Considerando os parâmetros do Ministério da Saúde (MS) estabelecidos pela Portaria nº 1.101/2002, de 2,5 a 3 leitos por 1.000 habitantes, observamos que, em todas as situações consideradas, há déficit de leitos. O número de leitos SUS por 1.000 habitantes na RIDE/DF é de 0,47, enquanto no DF é de 1,72. Se considerada apenas a população SUS dependente, ou seja, a não coberta por planos de saúde<sup>2</sup>, que é de cerca de 24% no DF e de 14% na RIDE/DF, chegamos a um número de 2,26 leitos por 1.000 habitantes que utilizam o SUS no DF, 0,55 na RIDE/DF e 1,69 para toda a região. Assim, em todas as condições consideradas constata-se a deficiência de leitos, quase adequada apenas quando consideramos apenas a população do DF SUS dependente.

Adotando o parâmetro de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, identificamos a necessidade de leitos para a região, conforme a tabela 2. O déficit de leitos calculados a partir daí varia de 507, se considerada apenas a população SUS dependente do DF a 4.716, caso seja considerada toda a população da região (DF mais RIDE). O valor mais realista seria o de 2.604, pois considera os que utilizam o SUS em toda a região. O número de leitos privados contratados em 2013 (177) reduz apenas em parte essa carência.

Em relação aos leitos de UTI, também podemos estimar a necessidade. A Portaria MS nº 1.101/2002 estabelece que esses leitos devem ser, em média, 4% a 10% do total de leitos hospitalares (para municípios grandes, regiões, etc.). Adotando 6% como referência, chegamos à necessidade de 418 leitos para toda a população do DF e 606 para toda a região, conforme a tabela 3. O número de leitos de UTI SUS existentes é de 399, suficiente apenas para a população SUS dependente do DF, que necessitaria de 318 leitos. Como a SES/DF contrata 111 leitos de UTI privados, a oferta chega a 510, o que estaria adequado para o conjunto da população do DF, mas não para a região.

Do exposto depreende-se que a problemática do acesso a leitos públicos no Distrito Federal é complexa e não se limita à oferta em hospitais isoladamente, uma vez que a demanda se distribui de forma desigual entre as unidades e inclui a população da RIDE/DF. Para a internação em leitos de UTI, existe a Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH), cuja equipe de médicos avalia todas as solicitações, conforme protocolos estabelecidos, estabelece uma classificação de risco em relação à situação de saúde do paciente e o direciona às unidades de terapia intensiva públicas ou contratadas.

A divulgação do número de leitos ocupados e livres por meio de placa afixada em cada hospital não nos parece uma medida que possibilite a compreensão da situação por parte dos usuários, uma vez que se trata de questão que se equaciona no conjunto da rede. Mesmo porque eles já sentem na pele as dificuldades diárias para internação hospitalar, reflexo da deficiência de leitos na região, conforme

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 1617 / 2013	
Folha nº	12
Matrícula:	12053 Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



analisado anteriormente. A proposta se reduziria a constatar que não há leitos livres em cada hospital específico, sem possibilitar a visualização do conjunto do problema.

É necessário, também, considerar que o SUS possui mecanismos de controle social que devem ser reforçados: as Conferências e os Conselhos de Saúde. A Conferência Distrital de Saúde ocorre a cada dois anos e se constitui em mecanismo de avaliação e definição das diretrizes da política de saúde e os Conselhos são instrumentos mais cotidianos de formulação de estratégias e de controle e fiscalização da execução dessa política, incluindo os aspectos econômicos e financeiros. No Distrito Federal, além do Conselho de Saúde do Distrito Federal, existem os conselhos regionais de saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica do Distrito Federal em seu art. 215, inciso III e § 3º, com as mesmas atribuições do Conselho distrital, voltadas para a Região Administrativa específica. É fundamental que essas instâncias acompanhem regularmente a situação do número de leitos do DF e aprovelem mecanismos para o enfrentamento do problema.

Porém, consideramos que, mais do que divulgar o número de leitos, é fundamental que esta Casa também assuma o seu papel de órgão fiscalizador da execução das políticas públicas, contribuindo efetivamente para apontar os problemas existentes e cobrar as soluções pertinentes.


Diante disso, optamos por apresentar um Substitutivo que preserve a ideia da divulgação das informações, mas que possibilite a compreensão da situação como um todo.

Assim, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.617, de 2013, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, na forma do Substitutivo constante no Anexo 1.

Sala das Comissões, em.....

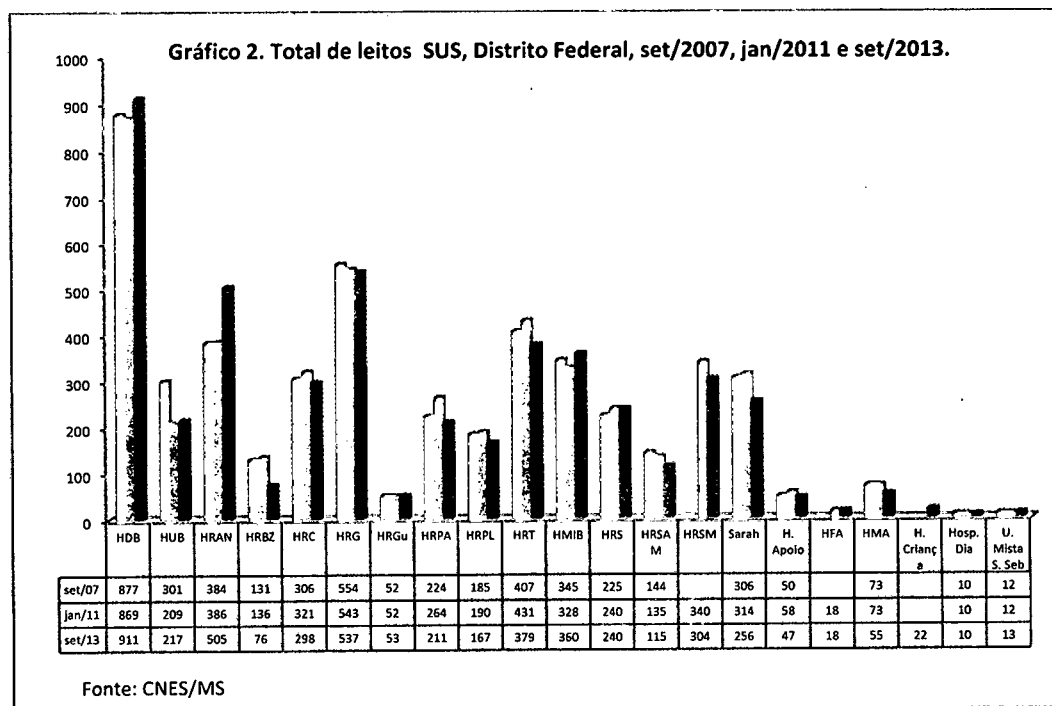
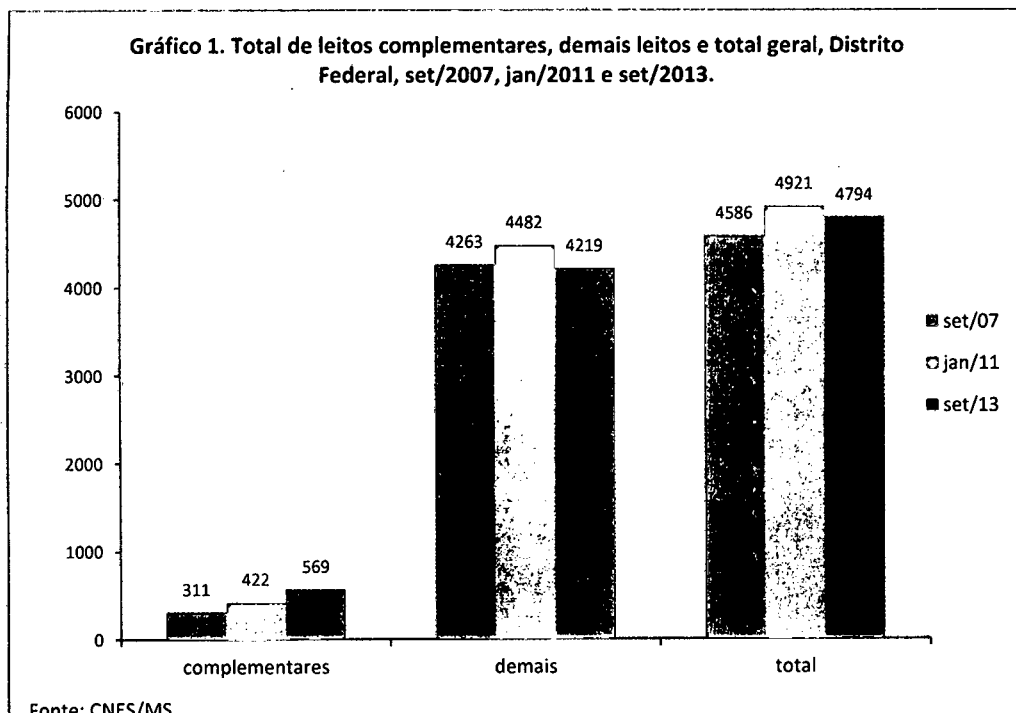
**Deputada LILIANE RORIZ**  
**Presidente**

  
**Deputada LUZIA DE PAULA**  
**Relatora**

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1617 / 2013
Folha nº	13
Matricula:	12058 Rubrica: 



## ANEXO 2



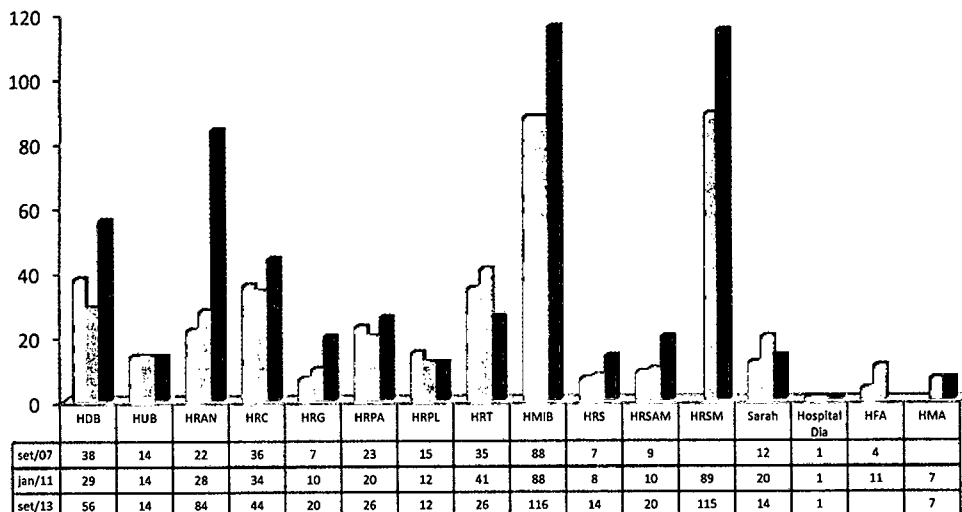
Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC  
 PL nº 1617 / 2013  
 Folha nº 15  
 Matrícula: 12058 Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



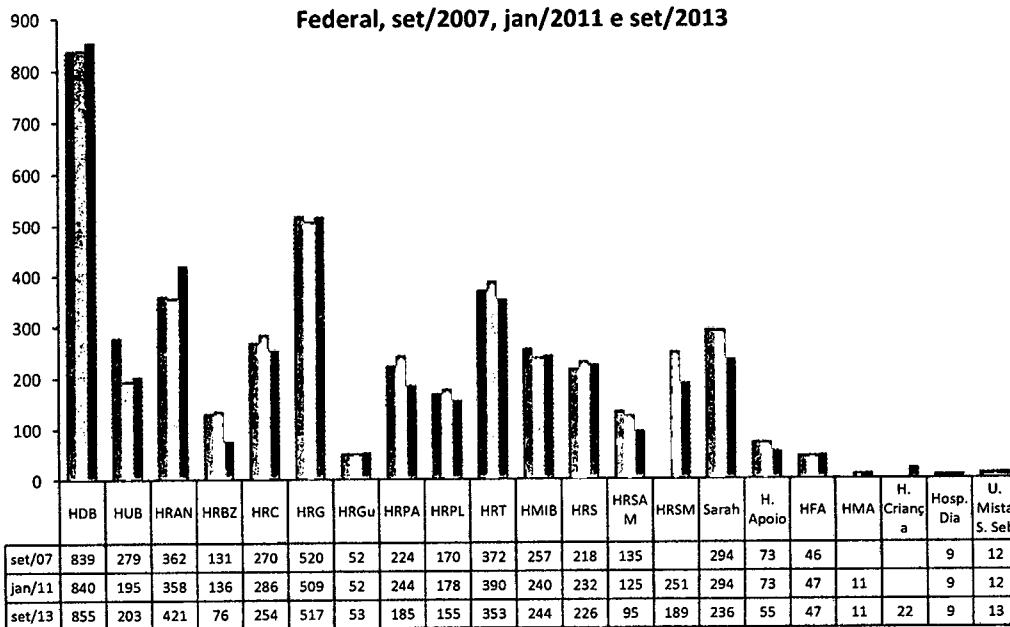
**Gráfico 3. Leitos complementares\* SUS segundo hospital, Distrito Federal, set/2007, jan/2011 e set/2013**



Fonte: CNES/MS

Complementares = UTI (adulto, neonatal e pediátrico; cuidados intermediários (adulto, neonatal e pediátrico) e isolamento.

**Gráfico 4. Leitos SUS (sem complementares) segundo hospital, Distrito Federal, set/2007, jan/2011 e set/2013**



Fonte: CNES/MS

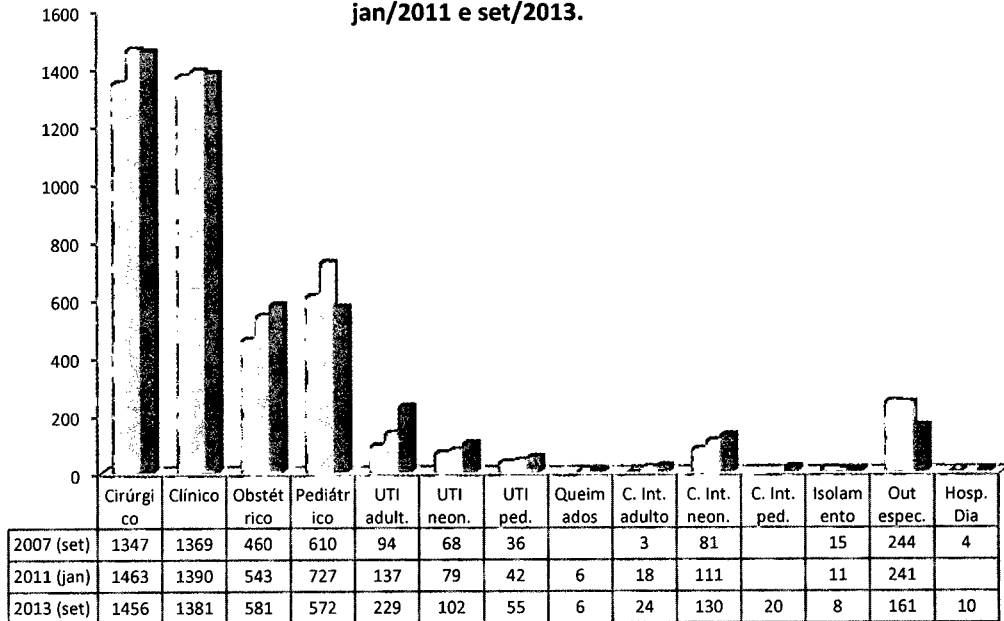
Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC  
 PL nº 1617 / 2013  
 Folha nº 16  
 Matrícula: 2058 Rubrica:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**

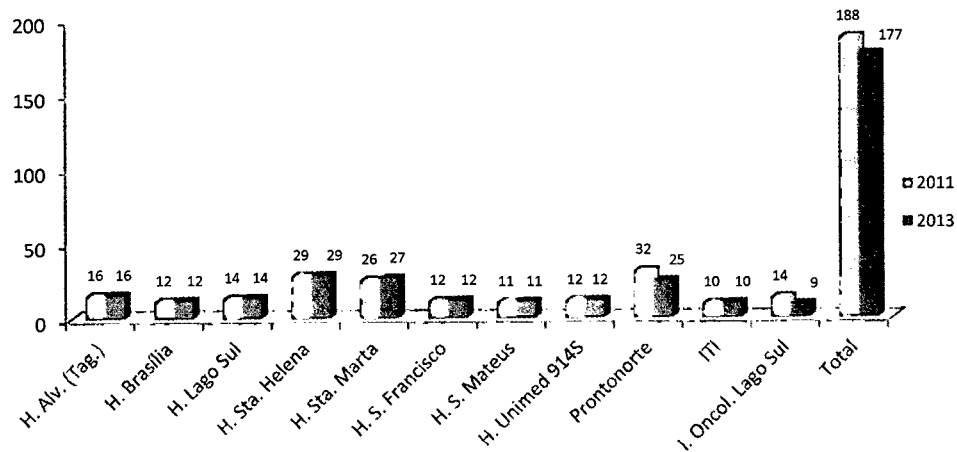


**Gráfico 5. Leitos SUS segundo especialidade, Distrito Federal, set/2007, jan/2011 e set/2013.**



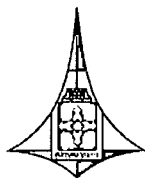
Fonte: CNES/MS

**Gráfico 6. Leitos privados contratados pelo SUS, segundo hospital, Distrito Federal, 2011 e 2013**

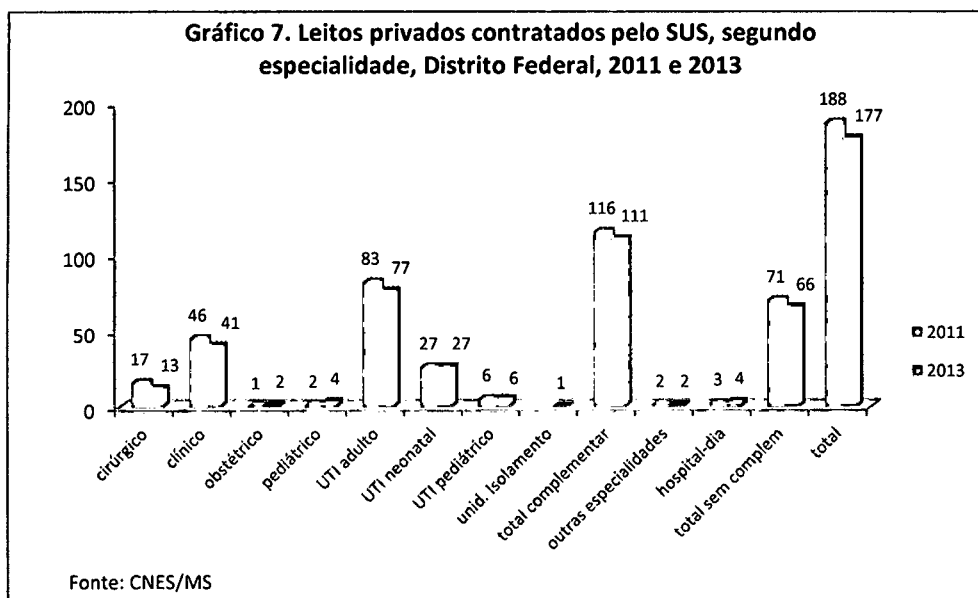


Fonte: CNES/MS

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC  
 PL nº 1617 / 2013  
 Folha nº 17  
 Matrícula: 2058 Rubrica: [assinatura]



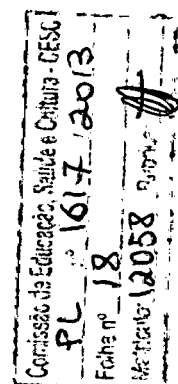
## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN

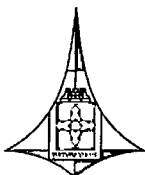


**Tabela 1. População, número de leitos SUS e por 1.000 habitantes segundo municípios da RIDE/DF, Distrito Federal, Total (DF mais RIDE) e por população SUS dependente, 2013.**

Município	População	Leitos SUS	leitos/1000 hab
Abadiânia	17326	0	0
Água Fria de Goiás	5395	0	0
Águas Lindas de Goiás	177890	39	0,22
Alexânia	25468	39	1,53
Cabeceiras	7717	16	2,07
Cidade Ocidental	61552	20	0,32
Cocalzinho de Goiás	18623	21	1,13
Corumbá de Goiás	10829	15	1,39
Cristalina	51149	44	0,86
Formosa	108503	53	0,49
Luziânia	188181	80	0,43
Mimoso de Goiás	2730	0	0,00
Novo Gama	103085	0	0,00
Padre Bernardo	30059	33	1,10
Pirenópolis	24111	35	1,45
Planaltina	86014	70	0,81
Santo Antônio do Descoberto	67993	26	0,38
Valparaíso de Goiás	146694	30	0,20
Vila Boa	5246	13	2,48
Buritís	23979	0	0,00
Cabeceira Grande	6774	0	0,00
Unai	81693	58	0,71
<b>Total Entorno</b>	<b>1251011</b>	<b>592</b>	<b>0,47</b>
<b>Distrito Federal</b>	<b>2789761</b>	<b>4794</b>	<b>1,72</b>
<b>Total DF + Entorno</b>	<b>4.040.772</b>	<b>5.386</b>	<b>1,33</b>
<b>DF SUS dependente (76%)</b>	<b>2.120.218</b>	<b>4794</b>	<b>2,26</b>
<b>Entorno SUS dependente (86%)</b>	<b>1.075.869</b>	<b>592</b>	<b>0,55</b>
<b>Total Região (DF + Entorno) SUS dependente</b>	<b>3.196.088</b>	<b>5.386</b>	<b>1,69</b>

Fonte: CNES/MS





**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN**



**Tabela 2. Leitos públicos existentes, necessários e déficit, Distrito Federal, RIDE/DF e total da região, 2013.**

	população	leitos necessários	Leitos existentes	déficit
Distrito Federal (SUS dependente)	2.120.218	5301	4794	507
Total DF + Entorno (SUS dependente)	3.196.088	7990	5386	2604
Distrito Federal	2.789.761	6974	4794	2180
Total DF + Entorno	4.040.772	10102	5386	4716

Fonte: CNES/MS

Obs: o Entorno não possui leitos de UTI por isso não foi considerado separadamente.

**Tabela 3. Leitos necessários total e de UTI para o Distrito Federal e RIDE/DF, existentes e déficit, população total e SUS dependente, 2013.**

	necessários		existentes		déficit
	total	UTI	UTI públ	UTI SUS total	
Distrito Federal (SUS dependente)	5301	318			
Total DF + Entorno (SUS dependente)	7990	479			
Distrito Federal	6974	418	399	111	510
Total DF + Entorno	10102	606	399	111	510

Fonte: CNES/MS

Obs: o Entorno não possui leitos de UTI por isso não foi considerado separadamente.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1617 / 2013
Folha nº 19
Matrícula: 12058 Rubrica: