



Gabinete da Vereadora Luana Alves - Líder do PSOL

PROJETO DE LEI Nº _____/2021

Dispõe sobre a criação da Fila Única Emergencial para Gestão de Leitos Hospitalares, abrangendo os sistemas público e privado, a fim de assegurar a utilização, controle e gerenciamento pelo Sistema Único de Saúde de toda capacidade hospitalar instalada no município, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário à rede hospitalar frente à pandemia do novo Coronavírus (Covid-19).

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre a criação da Fila Única Emergencial para Gestão de Leitos Hospitalares, a fim de assegurar a utilização, controle e gerenciamento pelo Sistema Único de Saúde de toda capacidade hospitalar instalada no Município, incluindo leitos de hospitais de serviços filantrópicos e privados com ou sem fins lucrativos, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário para internação de pacientes com Covid-19.

Parágrafo único - A Fila Única Emergencial vigorará enquanto durarem os efeitos da situação de emergência de saúde pública e do estado de calamidade pública.

Art. 2º - A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo deve ser responsável pela centralização e regulação dos leitos dentro do território paulistano, através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) que deve alimentar com suas informações o sistema de regulação de leitos proposto pela União para controle e organização de leitos em todo território nacional.

Art. 3º - Por fila única emergencial compreende-se o acesso unificado e organizado a todos os leitos do município, por meio da regulação de vagas e ocupação realizada pelo SUS, independente de contraprestação pecuniária.

Art. 4º - Para os fins desta lei, entende-se por leitos hospitalares:

I – Leito de internação, correspondente a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço,



no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado, incluindo leito hospital dia;

II – Leito complementar de internação, aquele destinado a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva;

III – Leito de observação, aquele destinado a paciente sob supervisão multiprofissional para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a vinte e quatro horas.

Art. 5º - Os hospitais gerais e especializados, unidades básicas, públicos e privados, deverão disponibilizar diariamente à unidade gestora do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde correspondente dados atualizados referentes a:

I – Taxas de ocupação geral de leitos;

II – Taxas de ocupação de leitos destinados a pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19;

III – Quantidade geral de leitos;

IV – Quantidade de leitos reservada para pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19;

V – O número de internações e altas hospitalares de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Parágrafo único - O descumprimento do disposto neste artigo é considerado infração sanitária grave ou gravíssima e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

Art. 6º - O município deverá organizar e coordenar, em sua esfera de competência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, acesso unificado por meio de Fila Única Emergencial para todos os pacientes graves de Covid-19 que demandem internação e terapia intensiva, com base nos dados disponibilizados e atualizados diariamente pelas redes pública e privada de saúde.

§1º - A municipalidade será obrigada a desenvolver para a Fila Única Emergencial, metodologia capaz de garantir itinerário terapêutico na rede do SUS necessário ao acesso e à continuidade da assistência, de forma resolutiva e em tempo compatível com o risco do agravamento à sua saúde, de acordo com o sistema de referenciamento entre os serviços e seus níveis de complexidade tecnológica.

§2º - São atribuições específicas dos agentes públicos responsáveis pela gestão e regulação da Fila Única Emergencial, além de outras que venham a ser definidas nas comissões intergestores da saúde, observado o parágrafo único do artigo 6º desta Lei:

I - Garantir que o acesso às ações e serviços de saúde se dê de forma transparente, integral e equânime e em prazos compatíveis com o agravamento à saúde, incluindo a garantia de transporte dos pacientes que necessitarem de leitos que estejam disponíveis fora de seu município de origem; e

II - Orientar e ordenar os fluxos assistenciais na rede estadual nas regiões e entre regiões de saúde.



§3º - O acesso deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

§4º - O critério do acesso de que trata o §3º deste artigo para composição da fila única deve ser de ordem clínica, com base na gravidade do quadro de cada paciente, observando-se o princípio da universalidade, equidade, impessoalidade e publicidade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

§5º - Também devem ser consideradas as desigualdades e necessidades sanitárias regionais, conforme diretrizes de regionalização do SUS.

§6º - Em nenhuma hipótese a capacidade de pagamento individual será critério para composição da fila única, constituindo fraude punível nas esferas cível, administrativa e penal, na forma da lei, quaisquer alterações na ordem da fila única com base em vantagens pecuniárias, em proveito próprio ou alheio, privilégios ou preconceitos de qualquer espécie.

§7º - Para fins de composição da fila única, não se exigirá confirmação do diagnóstico Covid-19 por meio da testagem.

Art. 7º - As medidas previstas nesta lei deverão obedecer a diretrizes de descentralização dos serviços e ações.

Art. 8º - Os gestores disponibilizarão em portais oficiais na internet, de forma sistematizada, clara e transparente, informações atualizadas acerca do número total de leitos ocupados e disponíveis em cada unidade que possuir UTI.

Art. 9º - Os gestores disponibilizarão ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) as informações obtidas sobre taxas de ocupação e disponibilidade de leitos, nos termos do art. 5º desta Lei, para fins de monitoramento e controle social da Fila Única Emergencial em âmbito Estadual.

Parágrafo único - Fica autorizada a criação de Painel por meio de sistema de informações e monitoramento da Fila Única Emergencial, garantida a participação comunitária e o controle social.

Art. 10 - Em situações de emergência ou na ausência de serviços públicos, conveniados e contratados, os serviços privados de saúde são obrigados a prestar atendimento ao SUS, mediante ressarcimento previsto no art. 11 desta Lei.

§1º - Em caso de recusa em negociação e acordo o Município em observância ao disposto na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 13.979/2020 e no inciso XXV do art. 5º da Constituição Federal, requisitarão administrativamente, conforme juízo de oportunidade e conveniência, bens móveis e imóveis e serviços particulares para atendimento de necessidades coletivas decorrentes de situação de calamidade pública e emergência sanitária, em razão dos impactos da pandemia da Covid-19.

§2º - A utilização de leitos privados se dará por oportunidade e conveniência da Administração Pública, devendo ser feita através de prévia comunicação e com a devida fundamentação.



§3º - O Município poderá requisitar além dos serviços previstos no caput deste artigo, os empregados, colaboradores ou terceirizados afetos aos serviços de saúde pelo prazo determinado no ato de requisição.

§4º - As acomodações especiais de entidades privadas participantes do SUS mediante contrato ou convênio devem ficar à disposição do usuário do SUS sem qualquer ônus para este, em caso de ausência de acomodação coletiva.

§5º - Havendo lotação dos leitos disponíveis para o SUS e simultânea capacidade ociosa de leitos nos hospitais privados e filantrópicos, sem que nenhuma medida de utilização da capacidade hospitalar privada seja providenciada, será considerada omissão por parte do gestor punível nas esferas cível, administrativa e criminal na forma da lei.

Art. 11 - Os recursos destinados aos serviços e bens particulares requisitados poderão ser providos pelo Governo Federal e Estadual, posterior a sua utilização, a ser paga com base nos valores de referência da Tabela SUS.

Art. 12 - É vedado aos estabelecimentos próprios, às instituições vinculadas ao SUS, em qualquer nível de governo, e às instituições privadas submetidas ao regime de requisição de que trata o art. 10 desta Lei negar atendimento, inquirir e investigar, por qualquer meio, se o cidadão ou grupo que procura atendimento na rede possui ou não plano de saúde ou seguro de assistência à saúde.

Art. 13 - As empresas privadas operadoras de planos de saúde ou de seguro de assistência à saúde ficam obrigadas a disporem de centrais de atendimento funcionando durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Parágrafo único - Tais Centrais de atendimento devem dispor de funcionários capazes de emitir autorizações de atendimento para os Hospitais que estiverem prestando serviços aos clientes das empresas de que trata esta lei.

Art. 14 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 16 de março de 2021.

Às Comissões competentes.

Luana Alves
Vereadora líder do PSOL

JUSTIFICATIVA



Diante da intensificação da pandemia de Covid-19 no país, estado e município de São Paulo, submetemos esta proposição com o objetivo situar mais uma vez a Câmara em local de protagonismo e máxima responsabilidade, enquanto agente propulsor de instrumentos legislativos que auxiliem a gestão pública no enfrentamento a essa situação de emergência sanitária de escala global.

O Estado de São Paulo ultrapassa 24 mil internados pela Covid-19, e a ocupação dos leitos na Grande São Paulo atingiram 90,5% e os relatos de usuários e profissionais da saúde de espera por leitos são muito preocupantes, tanto na busca de leitos públicos, como privados. Somando a disseminação veloz dos casos com a falta de hospitais de campanha, como vimos em 2020. Em um cenário no qual a demanda por leitos aumenta diariamente, é necessária uma coordenação dessas vagas e que critérios para transferências sejam bem estabelecidos, para tratamento e recuperação universais e equânime, independente da capacidade de pagamento das pessoas.

O Artigo 196 da Constituição, que estabelece o direito à saúde como universal e igualitário deveria ser suficiente para que os governos buscassem meios de evitar que as situações de desigualdade social fossem projetadas no acesso à saúde. Todavia, o que temos visto é que pessoas mais pobres e vulneráveis, residentes nas periferias e interiores, sem acesso a planos privados, tendem a ser atingidas de forma mais severa. Gonzalo Vecina, sanitarista e professor da USP, ex-diretor geral do hospital Sírio-Libanês em São Paulo reconhece que há mais leitos de UTI no setor privado do que no público, e complementa dizendo que "É inaceitável um paciente morrer por falta de leito no SUS havendo oferta no setor privado". Para se ter uma ideia da forma como a desigualdade no país afeta o sistema de saúde, observemos os números de leitos de UTIs: são 2,2 em média para cada 10 mil habitantes. Porém, no SUS são apenas 1,4. Na rede privada, a média vai para 4,9 por 10 mil.

Diversos fatores podem ser apontados para explicar a maior letalidade na parcela mais pobre da população, mas certamente essa explicação passa por questões estruturantes relativas à desigualdade social e, conseqüentemente, maior dificuldade no acesso à saúde. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, pretos, pardos representam quase 1 em cada 4 dos brasileiros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (23,1%), mas chegam a 1 em cada 3 entre os mortos por COVID-19 (32,8). Os números alarmantes são o reflexo de uma política que marginaliza a população negra e nega o acesso a direitos básicos como hospitais e postos de saúde, moradia e saneamento básico, para além dos recorrentes casos de racismo institucional cometidos em órgãos de saúde.



Assim, é ainda mais nítida a urgência de complementariedade entre setor público e privado a fim de reduzir tal segregação sanitária, sobretudo em situação de iminente perigo público, quando a Constituição garante que as autoridades públicas podem “usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano” (CF Art. 5º, XXV).

Referências:

1. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sp-ultrapassa-24-mil-internados-por-covid-19/>
2. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/16/hospitais-leitos-privados-colapso-saude-sao-paulo.htm>
3. Disponível em: <https://valor.globo.com/impreso/noticia/2020/04/30/fila-unica-para-pacientes-gera-controversias.ghtml>
4. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/04/epidemia-e-distribuicao-de-utis-privadas-escancaram-desigualdade.shtml>
5. Disponível em: <https://valor.globo.com/impreso/noticia/2020/04/30/fila-unica-para-pacientes-gera-controversias.ghtml>

Luana Alves
Vereador Líder PSOL