

PARECER Nº 0239/2020 – O.S. Nº 0233/2020

Referente ao Projeto de Lei (PL)n.º 321/2020 que “Institui a Política Estadual para os Hospitais de Pequeno Porte no Estado de Mato Grosso”.

Autor: Deputado Estadual Paulo Araújo

Relator: Deputado Estadual

Paulo Araújo

I - Relatório

Foi apresentado pelo Deputado Paulo Araújo o presente Projeto de Lei nº 321/2020 que institui a Política Estadual para os Hospitais de Pequeno Porte no Estado de Mato Grosso.

A Propositura foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 15/04/2020, sendo colocada em pauta no dia 22/04/2020, tendo seu devido cumprimento no dia 06/05/2020, após foi encaminhada para esta comissão no dia 12/05/2020 e recebida no mesmo dia para emissão do parecer.

É o relatório.

II - Análise

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, alínea “a” do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

A presente proposição tem como objetivo instituir a Política Estadual para os Hospitais de Pequeno Porte no Estado do Mato Grosso.

São considerados hospitais de pequeno porte (HPP) aqueles que possuem até 50 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os hospitais de pequeno porte (HPP) são elementos estratégicos para a reformulação do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e representam a maior parte dos sistemas hospitalares no país.

Dada sua importância foi consubstanciado por meio da Portaria GM/MS nº 1.044, de 01 de junho de 2004, que foi revogada e incorporada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 – Anexo XXIII (página 141), de 28 de setembro de 2017, que instituiu a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte.

Segundo a Portaria, pode aderir à política os estabelecimentos de saúde que preencherem alguns critérios, como: estar localizados em municípios ou microrregiões com até 30.000 habitantes, possuir entre 5 a 30 leitos de internação cadastrados no CNES, estar localizado em municípios que apresentam cobertura da Estratégia de Saúde da Família igual ou superior a 70%, possuir taxa de ocupação de 80% e média de permanência de 5 dias.

Em análise ao projeto de lei, observamos que o autor propôs algumas modificações em relação à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 – Anexo XXIII. Vejamos:



De acordo com o art. 2º do referido projeto de lei, os municípios poderão aderir voluntariamente à política se os hospitais de pequeno porte preencher os seguintes requisitos. Vejamos:

Art. 2º Poderão aderir, voluntariamente, à política ora instituída, os Municípios que tiverem sob sua gestão estabelecimento hospitalar que preencha os seguintes critérios:

- I - ser de esfera administrativa pública ou privada sem fins lucrativos, reconhecida como filantrópica;*
- II - estar localizado em municípios ou microrregiões com até 50.000 habitantes*
- III - possuir entre 1 a 50 leitos de internação cadastrados no CNES; e*
- IV - estar localizado em municípios que apresentam cobertura da Estratégia de Saúde da Família igual ou superior a 50%.
(grifo nosso)*

E outra modificação relevante foi referente à taxa de ocupação e a prorrogação do período de permanência nos HPP:

Art. 5º A oferta quantitativa de leitos dos Hospitais de Pequeno Porte será ajustada tomando como parâmetro:

- I - a necessidade de internações de baixa e média complexidade, estimada em 5% da população da área de abrangência/ano;*
- II - taxa de ocupação de 50% ou mais; e*
- III - média de permanência de 5 dias, prorrogáveis. (grifo nosso)
(...)*

Segundo dados do relatório do Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (Proadess) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) - intitulado “Monitoramento da assistência hospitalar no Brasil (2009-2017)”, informa a queda do número de hospitais gerais e especializados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante o período de 2009 a 2017.

(...)

Houve uma redução de 3,7%, o que significa que se em 2009 haviam 6.041 hospitais, este número cai para 5.819 unidades oito anos depois. Já o número de leitos hospitalares (clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos) também acompanhou a queda: de 1,87 por cada mil habitantes para 1,72 por mil habitantes, número inferior ao estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1101/2002 (vigente até 1º outubro de 2015), que era de 2,5 a 3,0 leitos por cada mil habitantes.¹

Além disso, o relatório traz que nesse período houve a redução de 5,5% do número de hospitais públicos e privados disponíveis ao SUS; a diminuição de leitos por 1 mil habitantes foi de 8,02%, enquanto que a redução de número de hospitais no Brasil foi de 3,68%.

É possível verificar que, no período estudado, a quantidade de leitos de cuidado curativo disponíveis ao SUS – leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos – sofreram redução, como é o caso das regiões Centro-Oeste e Sudeste que apresentam, respectivamente, variação negativa de 17,4% e 15,2%.¹

O déficit de leitos hospitalares no Estado de Mato Grosso é um problema de saúde público perene, sobretudo nos pequenos municípios do estado em que não há recursos, estrutura física, profissionais especializados para atender toda a demanda da população. Dessa forma, esses municípios transferem os pacientes para os hospitais de referências localizados nas grandes cidades o que acarreta superlotação e longas filas de espera no atendimento.

Os hospitais de pequeno porte, localizado na maioria dos municípios, poderiam suprir algumas demandas e desafogar outras instituições de saúde do estado, caso tivessem ampliação de recursos e investimentos.

A Secretaria de Estado de Saúde informou que, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualmente, existem aproximadamente 8.304 leitos hospitalares, entre hospitais públicos estaduais, municipais, particulares e federais, sendo que desse total



5.600 vagas atendem ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado.

Já o total de leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) é de 924, sendo 307 disponibilizados para pacientes do SUS.²

Assim, instituir a Política Estadual para os hospitais de pequeno porte possibilitará sua inserção na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade, através do aumento de recursos para a adequação do seu perfil assistencial, como elencados no art. 4º do projeto de lei, como: especialidades básicas (clínicas: médica, pediátrica e obstétrica); saúde bucal, em especial para a atenção às urgências odontológicas; pequenas cirurgias e urgência e emergência.

Além disso, com a regulamentação, essas instituições de saúde poderão participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, de acordo com as necessidades assistenciais da população e participar da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Desse modo, possibilitará maior integração dos hospitais de pequeno porte com as unidades de atenção primária à saúde, além de ampliar a abrangência de atuação dos HPP para a população do município que não possui unidade hospitalar e otimizar a capacidade instalada existente contribuindo para organização do sistema regional de saúde, possibilitando maior eficiência para o atendimento à saúde da população mato-grossense.

Insta salientar que a Constituição Federal dispõe que o direito à saúde é um dever do Estado, que deve ser entendido como Poder Público, com interveniência integrada da União, Estados e Municípios. Portanto, a implementação e gestão do SUS deve trabalhar de forma integrada em todos os níveis de governo, na construção de políticas públicas que assegurem a população o acesso universal e igualitário à saúde, além de promover os direitos básicos da cidadania.



Ressaltamos que esta comissão faz análise apenas quanto à oportunidade, conveniência e relevância social da presente propositura.

Diante de tais considerações, quanto ao **mérito**, entendemos que o projeto é oportuno e de grande relevância social, razão pela qual nos manifestamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 321/2020, de autoria do Deputado Paulo Araújo.

É o parecer.

¹<https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-aponta-reducao-no-numero-de-leitos-no-brasil>

²<http://www.diariodecuiaba.com.br/cidades/colapso-em-leitos-hospitalares-e-um-dos-riscos-em-mt/529790>

III – Voto do Relator

PROJETO DE LEI (PL) Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
321/2020	0239/2020	0233/2020
Referente ao Projeto de Lei (PL) nº 321/2020, que “Institui a Política Estadual para os Hospitais de Pequeno Porte no Estado de Mato Grosso”		

Sala das Comissões, em 10 de agosto de 2020.

VOTO RELATOR: ☒ FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.
☐ PELA REJEIÇÃO.
☐ _____.

Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei (PL) nº 321/2020, de Autoria do Deputado Paulo Araújo.

ASSINATURA DO RELATOR: Aprovação Virtual

IV – Ficha de Votação

Deputado DR. EUGÊNIO - Presidente		☐	MEMBRO TITULAR
☐ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR

Deputado DR. JOÃO – Vice-Presidente		☐	MEMBRO TITULAR
☒ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR

Deputado DR. GIMENEZ		☐	MEMBRO TITULAR
☒ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR

Deputado LÚDIO CABRAL		☐	MEMBRO TITULAR
☒ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR

Deputado PAULO ARAÚJO		☒	MEMBRO TITULAR
☒ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☒	RELATOR

Deputado _____		☐	MEMBRO SUPLENTE
☐ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR

Deputado _____		☐	MEMBRO SUPLENTE
☐ COM O RELATOR.	☐ CONTRÁRIO AO RELATOR.		
ASSINATURA: _____		☐	RELATOR