

PARECER N° , DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 362, de 2016, do Senador Wellington Fagundes, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para dispor sobre a regulação do acesso à assistência à saúde.*

Relator: Senador **ELMANO FÉRRER**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 362, de 2016, do Senador Wellington Fagundes, tem por objetivo estabelecer diretrizes sobre a regulação do acesso à assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposição é constituída por dois artigos. O primeiro deles promove alterações nos arts. 15 a 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*, a Lei Orgânica da Saúde.

O art. 15 do referido diploma legal é acrescido de um inciso XXII que atribui às três esferas de governo a responsabilidade pela regulação do acesso à assistência à saúde, nos serviços próprios, contratados ou conveniados que integram o SUS. O parágrafo único também inserido nesse artigo traz o detalhamento de como será feita a regulação do acesso, que deverá ser fundamentada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A regulação proposta no PLS nº 362, de 2016, deverá abordar:

SF/17186.65643-51

- i. no caso do atendimento de emergência, a regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar;
- ii. administração da disponibilidade de leitos hospitalares e das agendas de consultas e procedimentos;
- iii. estabelecimento de mecanismos de referência entre unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade;
- iv. divulgação, na internet, de informações referentes à disponibilidade e à utilização dos recursos assistenciais do SUS, respeitando-se a privacidade e o sigilo das informações dos pacientes.

As modificações propostas para os arts. 16, 17 e 18 têm por finalidade atribuir competências à União, aos estados e aos municípios, respectivamente, em relação à regulação de acesso de que trata a proposição. À União caberá normatizar e coordenar nacionalmente a regulação do acesso à assistência à saúde e prestar cooperação técnica e financeira aos demais entes.

Os estados devem coordenar e estabelecer normas, em caráter suplementar, para a regulação do acesso à assistência à saúde em seu âmbito administrativo e também prestar cooperação técnica e financeira aos seus municípios. Por fim, o inciso acrescido ao art. 18 atribui aos municípios a responsabilidade por organizar, coordenar e normatizar complementarmente a regulação do acesso à assistência à saúde em seu âmbito administrativo.

O art. 2º do PLS nº 362, de 2016, confere prazo de cento e oitenta dias para que a lei eventualmente originada pela proposição entre em vigor.

Na justificação do projeto, o autor informa que seu principal objetivo é conferir eficiência e transparência ao acesso dos pacientes aos recursos oferecidos pelo SUS em todas as esferas de governo, em respeito aos princípios constitucionais da publicidade, da moralidade e da imparcialidade.

A proposição foi distribuída à apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão em caráter terminativo. Não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A distribuição do PLS nº 362, de 2016, para a apreciação desta CAS está fundamentada no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere ao Colegiado a competência para opinar a respeito de matérias que versem sobre proteção e defesa da saúde e sobre competências do SUS. O caráter terminativo da decisão, que dispensa a competência do Plenário, é conferido pelo inciso I do art. 91 do mesmo Regimento.

O objetivo precípua da proposição sob análise é conferir efetividade, no âmbito do SUS, ao princípio da publicidade da administração pública. Também tem por escopo tornar mais eficiente e equânime a prestação de assistência à saúde da população brasileira pelo Sistema.

Cumpre salientar que a regulação da atenção à saúde tem o papel de organizar o funcionamento geral do SUS e deve pautar-se por mecanismos que garantam a visibilidade e a transparência perante a sociedade. A ação regulatória é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde, assim como da relação entre esses serviços.

É por meio da ação regulatória, realizada por profissional de saúde competente, que se busca organizar os serviços de forma a disponibilizar a possibilidade assistencial mais adequada a cada caso, de acordo com sua necessidade e com os protocolos estabelecidos. Assim consegue-se maximizar o aproveitamento dos recursos disponíveis no SUS, encaminhando o paciente para um serviço capaz de oferecer o tratamento adequado ao caso.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde editou a Política Nacional de Regulação do SUS, por meio da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Essa política foi desenhada em conjunto com o Conselho Nacional de

Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

A Política insere-se como importante componente da gestão do SUS e está centrada em três eixos estruturantes: i) garantia de recursos financeiros para a implantação e o custeio dos Complexos Reguladores da Assistência; ii) desenvolvimento de instrumentos para a operacionalização dos Complexos Reguladores; e iii) desenvolvimento de programas de capacitação permanente de recursos humanos.

No modelo instituído no País, as Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas, como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência e as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e são classificadas em:

- Central de Regulação de Urgência, que regula o atendimento pré-hospitalar de urgência realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

- Central de Regulação de Internações Hospitalares, responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados, ou seja, leitos das diversas clínicas hospitalares, de UTI e de retaguarda aos prontos-socorros;

- Central de Regulação de Consultas e Exames, responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT), bem como aos demais procedimentos ambulatoriais;

- Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade, que regula o acesso de pacientes aos serviços e ações de alta complexidade em todo o País, a exemplo de procedimentos em oncologia e neurocirurgia.

Para o gerenciamento de todo esse complexo regulatório, foi criado o Sistema Nacional de Regulação (SISREG). O Sisreg é uma ferramenta tecnológica disponibilizada pelo Ministério da Saúde para a operacionalização de Centrais de Regulação, que tem como objetivo dar agilidade e transparência ao processo regulatório.

Mesmo com todo o arcabouço normativo e de infraestrutura oferecido pelo Ministério, há inúmeros municípios e até estados que não adotam esse modelo regulatório. Por esse motivo, as falhas na regulação do acesso aos serviços do SUS têm sido apontadas como um sério problema em auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e pelo Ministério Público Federal (MPF).

No âmbito de ação civil pública ajuizada pelo Procurador da República em Blumenau João Marques Brandão Neto, foi argumentado que

... o que o MPF pretende não é decidir sobre questões relativas à prioridade de pacientes ou alterar a ordem da lista de espera. O MPF pretende, apenas, que as listas de espera sigam critérios impessoais e transparentes, e que seja documentada a decisão sobre pacientes prioritários e sobre a alteração da ordem da fila de espera.

Podemos concluir, destarte, que apesar de já existirem instrumentos adequados à regulação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, é necessário definir em lei a obrigatoriedade de os entes federados aderirem de fato aos mecanismos de regulação. A definição em lei das diretrizes do sistema de regulação e da divisão de competências e responsabilidades entre as esferas de governo dará mais força à efetiva implementação da Política Nacional de Regulação do SUS.

Ressalte-se que a redação do projeto em tela conforma-se às regras da boa técnica legislativa. Não há óbices também quanto à sua constitucionalidade, visto que é competência da União legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal), sendo livre a iniciativa parlamentar.

No que concerne à juridicidade, por fim, o projeto se mostra irretocável, porquanto *i*) o meio eleito (edição de lei) é o adequado; *ii*) a matéria inova o ordenamento jurídico; *iii*) cumpre o quesito da generalidade e *iv*) revela-se consentâneo com os princípios gerais do Direito.

SF/17186.65643-51

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 362, de 2016.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator