

Fila única de leitos e a pandemia de COVID-19: atuação do Poder Legislativo Federal no ano de 2020

Single waiting list for hospital beds during the COVID-19 pandemic: performance of the Federal Legislative Branch in 2020

Ana Paula Nogueira Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0001-9049-3387>)¹

Sandra Mara Campos Alves (<https://orcid.org/0000-0001-6171-4558>)¹

Maria Célia Delduque (<https://orcid.org/0000-0002-5351-3534>)²

Abstract *This study investigated legislative proposals on the single waiting list for hospitalizations and ICU beds within the scope of the Federal Legislative Branch in the first year of the pandemic (2020). This was an exploratory, qualitative, and document-based study, which analyzed bills analyzed in the Brazilian National Congress on the subject. The results were organized according to the authors' profile and qualitative content of the bills. There was a predominance of male parliamentarians, affiliated with left-wing parties and professional training in areas other than health. Most bills dealt with a general single waiting list, specifying hospital beds, the mixed management of hospital beds, and indemnity through the Brazilian Unified Health System's (SUS, in Portuguese) price table. The House of Representatives presented more bills, but no progress was made in their processing. Among the analyzed bills, only one was prioritized in the External Commission to Combat COVID-19. It was concluded that the Federal Legislative Branch once again missed the chance to legislate for the future and prepare the country with a normative framework capable of confronting health emergencies, which will demand much from health managers and SUS itself.*

Key words *Legislative Branch, Hospital bed capacity, Health law, COVID-19 pandemic*

Resumo *A pesquisa investigou proposições legislativas sobre fila única de internações e leitos de UTI no âmbito do Poder Legislativo Federal no primeiro ano da pandemia. Tratou-se de estudo exploratório, qualitativo e de base documental que analisou projetos de leis sobre o tema. Os resultados foram organizados conforme o perfil dos autores e o conteúdo qualitativo dos projetos. Preponderaram parlamentares do sexo masculino, filiados a partidos de esquerda e com formação profissional em áreas que não a da saúde. A maioria das proposições tratou de fila única geral, especificando leitos hospitalares, gestão mista e indenização mediante tabela SUS. A Câmara dos Deputados apresentou mais projetos, porém pouco tem avançado em suas tramitações. Entre os projetos analisados, apenas um foi priorizado na Comissão Externa de Enfrentamento à COVID-19. Concluiu-se que o Poder Legislativo Federal perdeu, uma vez mais, oportunidade valiosa de legislar para o futuro e preparar o país com um arcabouço normativo capaz de enfrentar emergências sanitárias ainda desconhecidas, mas que exigirão muito dos gestores e do SUS.*

Palavras-chave *Poder Legislativo, Número de leitos em hospital, Legislação sanitária, Pandemia de COVID-19*

¹ Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz Brasília. Condomínio Alto da Boa Vista, quadra 200, conjunto 5, casa 3. 73130-900 Sobradinho DF Brasil. apnr.enf@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília DF Brasil.

Introdução

No Brasil, a pandemia de COVID-19 reacendeu a discussão sobre o problema crônico de saúde pública: a escassez de leitos hospitalares, em especial leitos de unidades de terapia intensiva (UTI). Com o aumento de pessoas infectadas, a violação de medidas sanitárias para contenção viral e a cobertura vacinal insuficiente, o país tem enfrentado superlotação sem precedentes nos leitos de UTI, sejam eles públicos ou privados, durante as três alças epidêmicas de COVID-19¹.

Pesquisas apontavam para o desafio que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentaria em relação ao acesso aos leitos hospitalares durante a pandemia^{2,3}, uma vez que o Brasil já vinha apresentando redução no número de leitos de internação, além de insuficiência e má distribuição dos leitos de UTI, mesmo antes da pandemia.

Tratando-se dos leitos de internação (incluindo leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia e outras especialidades)⁴, houve redução de mais de 23 mil leitos (SUS e não SUS) entre 2008 e 2018⁵. Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizava de 30 a 50 leitos de internação para cada 10 mil habitantes, o Brasil tinha em 2008 o equivalente a 24 leitos, diminuindo para 21 em 2018⁵.

Já em relação aos leitos de UTI, enquanto a OMS recomenda uma proporção de um a três leitos para cada 10 mil habitantes, o Brasil possuía, até 2019, 2,2 leitos para cada 10 mil habitantes⁶, atendendo à taxa preconizada pela OMS. Contudo, a desigualdade na distribuição regional desses leitos aponta déficit nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste^{3,6,7}. Outra disparidade a ser considerada é a disponibilidade desses leitos no SUS em comparação à rede de saúde suplementar, que, com maior oferta, atende apenas a 25% da população⁷.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação crônica. Noronha *et al.*³ alertavam para o colapso do sistema de saúde em todas as macrorregiões do país caso a taxa de transmissibilidade de SARS-CoV-2 alcançasse 1% ao mês.

Tal previsão tornou-se realidade com a superação desse índice já nos primeiros meses da pandemia⁸. Apesar da criação de novos leitos de UTI voltados ao atendimento da emergência sanitária, esses foram insuficientes para suprir as necessidades da população⁹. Além disso, o aumento no número de leitos habilitados entre dezembro de 2019 e abril de 2020 (14.220) beneficiou principalmente os usuários da saúde suplementar, haja vista que o setor privado foi detentor

de 11.116 leitos¹⁰, gerando mais iniquidade entre os usuários do sistema de saúde.

Segundo o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC) da Organização das Nações Unidas (ONU)¹¹, a disponibilidade e acessibilidade são alguns dos elementos essenciais que devem ser observados pelos Estados na realização do direito à saúde. Dessa forma, o número suficiente de leitos considerando a população total, o equilíbrio na sua distribuição e o acesso por meio de uma fila regulada que reduza possíveis desigualdades são critérios que devem ser considerados, especialmente em um cenário pandêmico. As filas, portanto, devem ser consideradas importantes indicadores de condições de acesso ao sistema de saúde e da própria equidade do sistema¹²⁻¹⁴.

Observou-se durante a pandemia o despertar de discussões sobre fila única de leitos hospitalares tanto na academia¹³ quanto por parte dos movimentos sociais¹⁴, dado o binômio escassez-necessidade do recurso.

Contudo, a instituição de uma fila única para leitos hospitalares é competência do Congresso Nacional, visto se tratar de ação de governo que gera despesas ao erário e altera a legislação vigente, exigindo-se lei federal para sua concretização.

O presente estudo, inédito em virtude de sua temática e temporalidade, propôs investigar as proposições legislativas sobre fila única de internações e/ou leitos de UTI no âmbito do Poder Legislativo Federal.

Metodologia

Tratou-se de um estudo exploratório, qualitativo, de base documental, que se utilizou de banco de dados secundários obtido junto a projeto de pesquisa desenvolvido sobre as proposições legislativas em tempo de crise sanitária no Congresso Nacional.

A pesquisa original levantou um total de 2.835 proposições classificadas como da área da saúde, no período de 3 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020. O marco inicial do banco de dados corresponde à declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, e a data final, ao término do primeiro ano da pandemia.

Do levantamento original, foram identificados 27 documentos categorizados como “leito”. Após a leitura do inteiro teor, foram excluídas 16 proposições que não versavam sobre a temática de fila única de leitos e aquelas retiradas pelo parlamentar-autor.

Os resultados foram sistematizados em dois grupos. O primeiro reuniu informações sobre o perfil dos autores das proposições, incluindo partido e ideologia, gênero e profissão. Adotou-se, para a definição do espectro ideológico, a adaptação de classificações realizada por Tarouco e Madeira¹⁵. Para a identificação da profissão do parlamentar, consultou-se sua biografia na internet.

A segunda parte abordou o conteúdo qualitativo das proposições, levando-se em consideração cinco variáveis: (i) tipo de fila, considerando-se fila única geral (FUG), compreendendo o total de leitos no âmbito dos subsistemas público e privado, e fila única parcial (FUP), quando abordado, além de leitos públicos, parcela de leitos provenientes do subsistema privado; (ii) tipo de leito, considerando leitos de UTI ou hospitalares (todos os tipos de leitos); (iii) critérios de priorização de acesso, quando apresentado um único critério ou quando combinado diferentes tipos, como ordem de chegada, critérios clínicos/gravidade e/ou epidemiológicos; (iv) gestão da fila, considerando cada ente federado, seja individualmente ou em associação; e (v) financiamento, levando em consideração se a fonte do recurso é oriunda do Tesouro Nacional.

O estudo se encontra em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estando isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final contou com 11 documentos, sendo dez originários da Câmara dos Deputados e um do Senado Federal. Não foram encontradas proposições de autoria do Poder Executivo.

Entre os autores, foram identificados 88 parlamentares, sendo 82 deputados federais e seis senadores. O alto número de deputados proponentes se justifica porque alguns projetos apresentavam elevado número de parlamentares signatários.

Quanto à modalidade da proposição, nada foi encontrado senão projetos de lei (PL). Nota-se que a maioria dos projetos de lei passou a tramitar conjuntamente, visto que o art. 142 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados dispõe que: “havendo duas ou mais proposições da mesma espécie, que regulem matéria idêntica ou correlata, é lícito promover sua tramitação conjunta”¹⁶.

O Quadro 1 mostra que o primeiro trimestre da pandemia foi o marco temporal para apresen-

tação de projetos de lei na matéria de leitos e fila para leitos. Outros estudos já comprovaram que o início de cada sessão legislativa é o período em que um maior número de projetos na área social é apresentado pelos parlamentares¹⁷, possivelmente como resposta ao eleitorado.

Até o final da sessão legislativa, não se obteve notícias de que algum desses PL tenha se transformado em lei.

Perfil dos autores

As proposições com autoria feminina tiveram evidente presença no tema. Foram 31 parlamentares do sexo feminino e 57 do sexo masculino, com a representatividade do gênero feminino alcançando um nível expressivo (35%), se considerada a representatividade de mulheres no total de cadeiras do Congresso Nacional na data da posse (15%)^{18,19}.

O Projeto de Lei 2.548/2020 tem como signatárias 18 mulheres de partidos tanto de direita como de esquerda, todas pertencentes à Secretaria da Mulher da Câmara dos Deputados, em 2020. Proposições conjuntas de deputados de agremiações adversárias são comuns e até desejáveis, porque a heterogeneidade fortalece o Poder Legislativo, permitindo relativizar o costume de pensar o parlamentar exclusivamente voltado para seus interesses de classe²⁰. Elias²¹ afirma que o indivíduo fechado sobre si mesmo acaba por negar o pertencimento e a interdependência entre pessoas e grupos sociais, entre aliados e adversários que se definem e se enfrentam na relação que os negam, o que denominou como *homo clausus*²¹.

Nas frentes parlamentares, é comum grupos que unem oposicionistas e governistas para ter mais peso nas votações no Congresso, até mais que as bancadas de partidos²⁰.

Embora as mulheres sejam maioria na população brasileira (51,8%)²², ainda há subrepresentatividade na vida política. Tal fato pode ser verificado no “*ranking* de representatividade feminina no Parlamento”, em que o Brasil ocupa a 134ª posição entre 193 países avaliados, perdendo para países como Afeganistão (57ª) e Arábia Saudita (109ª)²³. O descompasso de tal representação pode ser atribuído a fatores como uma cultura ainda arraigada na população brasileira de que mulheres não podem ter atividades político-partidárias, bem como o estímulo ao apoio material dos partidos às candidaturas femininas ainda não ser satisfatório. Além disso, a praxe demonstra que, no âmbito dos partidos políticos, há maior sucesso eleitoral de candidatos veteranos²⁴.

Quadro 1. Projetos de Lei com temática de leitos para internação e fila única de leitos de internação e leitos de UTI, na Câmara dos Deputados e Senado Federal, no período de 3 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020.

Nº da proposição	Situação	Data de Apresentação (2020)	Ementa	Autor
PLC* 892/20	Em tramitação-CSSF (1)	24/março	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a integração e unificação das informações acerca da quantidade e disponibilidade de leitos ambulatoriais e para tratamento intensivo componentes dos sistemas de saúde e autorizar a requisição de até 20% dos leitos das unidades particulares, por parte dos gestores do SUS, em casos de situação de emergência	José Guimaraes PT-CE
PLC 1.110/20	Apensado ao PL 753 (2)	26/março	Acrescenta o art. 4º-J a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020	Marcelo Freixo PSOL-RJ e Túlio Gadêlha PDT/PE
PLC 1.254/20	Em tramitação – CSSF (1)	30/março	Dispõe sobre a unificação, em lista única por Unidade Federada, de todos os pacientes atendidos nos serviços de saúde que tenham indicação de internação, para ocupação dos leitos hospitalares vagos em estrita observância à ordem de chegada	Arlindo Chinaglia – PT/SP, Enio Verri – PT/PR, Rubens Otoni – PT/GO, José Guimarães – PT/CE, Célio Moura – PT/TO, Pedro Uczai – PT/SC, José Ricardo – PT/AM, Rogério Correia – PT/MG, Nilto Tatto – PT/SP, Erika Kokay – PT/DF, Patrus Ananias – PT/MG, Airton Faleiro – PT/PA, Paulão – PT/AL, Maria do Rosário – PT/RS, Waldenor Pereira – PT/BA, Vicentinho – PT/SP, Marcon – PT/RS, Zé Carlos – PT/MA, Padre João – PT/MG, Professora Rosa Neide – PT/MT, Natália Bonavides – PT/RN, Frei Anastacio Ribeiro – PT/PB, Leonardo Monteiro – PT/MG, Margarida Salomão – PT/MG, Afonso Florence – PT/BA, Alexandre Padilha – PT/SP, Valmir Assunção – PT/BA, Carlos Veras – PT/PE, Alencar Santana Braga – PT/SP, Rui Falcão – PT/SP, Paulo Pimenta – PT/RS, Beto Faro – PT/PA, Benedita da Silva – PT/RJ, Vander Loubet – PT/MS, José Airton Félix Cirilo – PT/CE, Rejane Dias – PT/PI, Bohn Gass – PT/RS, Odair Cunha – PT/MG, Henrique Fontana – PT/RS, Helder Salomão – PT/ES, Paulo Teixeira – PT/SP, Luizianne Lins – PT/CE, Gleisi Hoffmann – PT/PR, Reginaldo Lopes – PT/MG, Jorge Solla – PT/BA, João Daniel – PT/SE, Assis Carvalho – PT/PI, Zé Neto – PT/BA, Zeca Dirceu – PT/PR, Carlos Zarattini – PT/SP, Joseildo Ramos – PT/BA, Paulo Guedes – PT/MG

continua

Quanto ao perfil profissional, dos 88 parlamentares, 15 são profissionais de saúde e as demais formações somam 73, com especial destaque para os advogados (Gráfico 1). Isso não significa que os profissionais do direito estejam

interessados em abordagens médicas e de saúde pública, mas porque a maioria dos parlamentares, tanto na Câmara quanto no Senado, têm a advocacia como profissão. Ademais, proposições na área da saúde sempre colocam o parlamentar em

Quadro 1. Projetos de Lei com temática de leitos para internação e fila única de leitos de internação e leitos de UTI, na Câmara dos Deputados e Senado Federal, no período de 3 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020.

Nº da proposição	Situação	Data de Apresentação (2020)	Ementa	Autor
PLC 1.316/20	Apensado ao PL 892/2020 (2)	31/março	Altera a Lei 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 incluir o parágrafo-único e incisos no artigo 15 regulamentando a requisição de que trata o inciso XIII do referido dispositivo	Alexandre Padilha – PT/SP, Jorge Solla – PT/BA, Alencar Santana Braga – PT/SP, Nilto Tatto – PT/SP, Carmen Zanotto – CIDADANIA/SC, Pedro Uczai – PT/SC, Rubens Otoni – PT/GO, Rogério Correia – PT/MG, Margarida Salomão – PT/MG, José Guimarães – PT/CE, Helder Salomão – PT/ES, Carlos Veras – PT/PE, João Daniel – PT/SE, Patrus Ananias – PT/MG, Professora Rosa Neide – PT/MT, Paulo Pimenta – PT/RS, Patricia Ferraz – PODE/AP, José Aírton Félix Cirilo – PT/CE, Marília Arraes – PT/PE, Perpétua Almeida – PCdoB/AC, Célio Moura – PT/TO, Frei Anastacio Ribeiro – PT/PB, José Ricardo – PT/AM
PLC 2.161/20	Apensado ao PL 1.254/2020 (2)	24/abril	Inserir dispositivos na Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 para garantir a disponibilização pelo SUS dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo da rede privada	Rubens Otoni PT-GO
PLC 2.176/20	Apensado ao PL 1.254/2020 (2)	27/abril	Cria a fila única para leitos hospitalares da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, unificando a regulação do acesso aos leitos de UTI da rede hospitalar pública e privada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto durar os efeitos da pandemia e dá outras providências	Orlando Silva PCdoB-SP
PLC 2.301/20	Apensado ao PL 1.254/2020 (2)	29/abril	Garante o acesso dos pacientes afetados em estado grave pela COVID-19 a todos os leitos hospitalares públicos e privados das unidades de tratamento intensivo – UTIs, estabelece que o Poder Público estadual ou municipal, bem como do Distrito Federal assumirão a regulação dos leitos de UTIs dos hospitais privados de sua jurisdição, enquanto durar o período de vigência de estado de emergência em saúde pública de importância nacional, conforme estabelecido na Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 e dá outras providências	Daniel Almeida PCdoB-BA

continua

evidência junto ao seu eleitorado^{17,26}, o que atrai parlamentares com formações muito variadas.

Contudo, a presença de parlamentares com formação profissional na área da matéria a ser discutida se configura como elemento importante no debate político, pois esses parlamentares podem ser percebidos como fonte de consulta

pelos seus pares, além de poderem atuar na ordenação de negociações e/ou relatoria de matérias²⁶.

Sobre a análise da ideologia partidária, Tarouco e Madeira¹⁵ afirmam que, apesar da inconsistência ideológica dos partidos brasileiros, a classificação esquerda-direita é reconhecida

Quadro 1. Projetos de Lei com temática de leitos para internação e fila única de leitos de internação e leitos de UTI, na Câmara dos Deputados e Senado Federal, no período de 3 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020.

Nº da proposição	Situação	Data de Apresentação (2020)	Ementa	Autor
PLC 2.333/20	Apensado ao PL 1.254/2020 (2)	30/abril	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 país, com o objetivo de garantir acesso universal e igualitário à rede hospitalar frente à pandemia do novo coronavírus.	Fernanda Melchionna – PSOL/RS, Sâmia Bomfim – PSOL/SP, Talíria Petrone – PSOL/RJ, Luiza Erundina – PSOL/SP, David Miranda – PSOL/RJ, Edmilson Rodrigues – PSOL/PA, Marcelo Freixo – PSOL/RJ, Ivan Valente – PSOL/SP, Glauber Braga – PSOL/RJ, Áurea Carolina – PSOL/MG
PLS** 2324/20	Em tramitação – CSSF (1)	30/abril	Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.	Senador Rogério Carvalho (PT/SE), Senador Paulo Rocha (PT/PA), Senadora Zenaide Maia (PROS/RN), Senador Jean Paul Prates (PT/RN), Senador Jaques Wagner (PT/BA), Senador Paulo Paim (PT/RS)
PLC 2548/20	Apensado ao PL 1254/2020 (2)	11/maio	Dispõe sobre a formação de lista única para ocupação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da rede hospitalar pública e privada em decorrência do Covid19.	Tereza Nelma – PSDB/AL, Professora Dorinha Seabra Rezende – DEM/TO, Dra. Soraya Manato – PSL/ES, Rosana Valle – PSB/SP, Erika Kokay – PT/DF, Norma Ayub – DEM/ES, Rejane Dias – PT/PI, Talíria Petrone – PSOL/RJ, Dulce Miranda – MDB/TO, Leandre – PV/PR, Soraya Santos – PL/RJ, Patricia Ferraz – PODE/AP, Jéssica Sales – MDB/AC, Daniela do Waguinho – MDB/RJ, Carmen Zanotto – CIDADANIA/SC, Mariana Carvalho – PSDB/RO, Leda Sadala – AVANTE/AP, Maria do Rosário – PT/RS
PLC 2.674/20	Apensado ao PL 1.254/2020 (2)	14/maio	Criação da fila única de acesso aos leitos hospitalares dos órgãos públicos e da rede privada de saúde e sua utilização e gestão pelo Sistema Único de Saúde-SUS.	Wilson Santiago PTB-PB

* PLC – Projeto de lei de iniciativa da Câmara. ** PLS – Projeto de lei de iniciativa do Senado. (1) Comissão Permanente de Seguridade Social e Família. (2) Os projetos de lei apensados passam a tramitar como acessório do principal.

Fonte: Autores.

tanto pelos próprios políticos quanto pelos analistas, constituindo um instrumento válido para pesquisas que tratam dos efeitos da ideologia partidária sobre outras variáveis.

Nesse contexto, os resultados apontaram a maior participação de parlamentares de partidos com espectro ideológico de esquerda (Gráfico 2).

Do conteúdo das proposições sobre fila única de leitos

A maioria dos projetos preveem explicitamente a requisição compulsória de leitos e estruturas hospitalares do setor privado pelo setor público durante eventos pandêmicos (Quadro 2).

Embora fundamentada na igualdade social e na intervenção estatal que se revelam com maior destaque durante pandemias, a requisição pode e deve ser utilizada pelo poder público em emer-

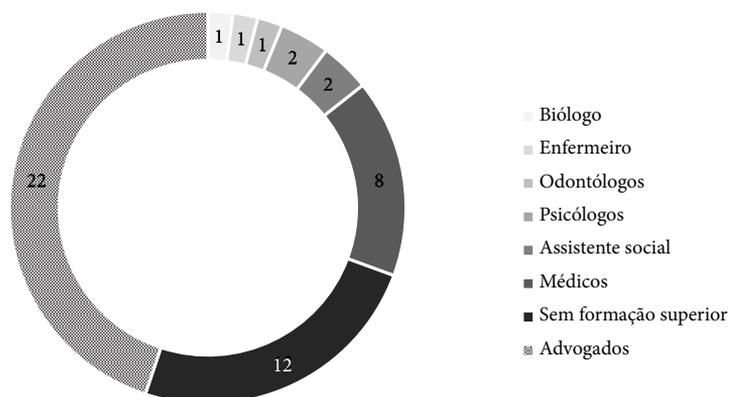


Gráfico 1. Perfil profissional do parlamentar que propõem PL no tema da lista de leitos, 2020.

Fonte: Autores.

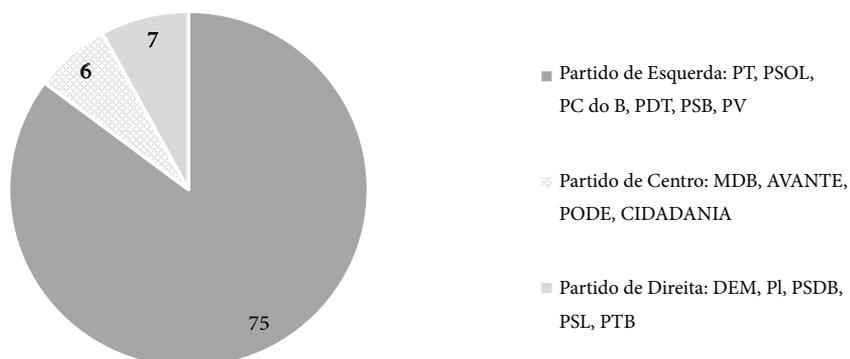


Gráfico 2. Perfil parlamentar que propõem PL no tema da lista de leitos organizados por ideologia partidária, 2020.

Fonte: Autores.

gências e calamidade, porém há o devido processo administrativo, que deve preceder qualquer forma de intervenção do SUS em estabelecimentos de saúde particulares.

É preciso deixar claro que a requisição recai sobre leitos desocupados e que o poder público se responsabiliza por indenizar o estabelecimento hospitalar por quaisquer danos ao bem requisitado. Para os casos de uso dos serviços hospitalares privados, quando não houver vagas no setor público hospitalar, deve haver remuneração, que

os projetos preveem que seja pela tabela do SUS, sempre precedido por processo administrativo.

O PL 1.254/2020 propõe criação de fila única, estratificada por unidade da federação (UF), que conterà todos os pacientes com indicação médica para ocupação de leitos hospitalares vagos, nos subsistemas público ou privado, para uso exclusivo durante a pandemia de COVID-19.

O critério de ordenação da fila é exclusivamente cronológico, conforme a inserção do nome do paciente na lista da respectiva unida-

Quadro 2. Variáveis que caracterizam os projetos de fila única de leitos.

Nº do PL	Tipo de fila	Tipo de leitos	Critérios de priorização	Gestão da fila	Financiamento
892/20	FUP	Hospitalares	-	-	-
1110/20	FUG	Hospitalares	-	Municipal	-
1254/20	FUG	Hospitalares	-	Estadual	Indenização tabela SUS
1316/20	-	Hospitalares	-	-	Indenização tabela SUS
2161/20	FUG	Hospitalares	-	-	Indenização tabela SUS
2176/20	FUG	UTI	Combinados	Mista	Indenização tabela SUS
2301/20	FUG	UTI	Combinados	Mista	-
2333/20	FUG	Hospitalares	Combinado	Mista	Indenização tabela SUS
2324/20	FUP	UTI	-	Estadual	Indenização tabela SUS
2548/20	FUG	UTI	-	Mista	Indenização tabela SUS
2674/20	FUG	Hospitalares	-	Estadual	Indenização tabela SUS

FUG – quando compreendida o total de leitos disponíveis considerando no âmbito dos subsistemas público e suplementar/privado.
 FUP – quando considerado, além dos leitos públicos, uma parcela dos leitos provenientes do subsistema suplementar/privado.

Fonte: Autores.

de da federação, precedida pelo uso do critério médico que validou a necessidade de internação. Contudo, os critérios médicos não são posteriormente considerados para uma possível alteração da posição do paciente na fila, prevalecendo critério cronológico único.

Com relação à gestão da fila única, esta aconteceria em nível estadual, sendo responsabilidade dos gestores da saúde de cada UF a elaboração de uma lista com todos os pacientes que tiverem indicação médica para internação, atualizando constantemente os dados e divulgando lista única em página oficial para acompanhamento de todos que demandem a internação médica. Fica a cargo do gestor federal a centralização das informações de todo território nacional e sua divulgação em página oficial para maior transparência e acompanhamento de toda a sociedade.

Os custos suportados por unidades privadas de saúde que tiverem seus leitos vagos utilizados por usuários do sistema público serão ressarcidos pelo SUS (não especificado o ente federado responsável pelo repasse), observando os valores previamente definidos na tabela de procedimentos do SUS.

Com relação ao PL 2.176/2020, este difere da proposta anterior por se ater exclusivamente à criação de fila única para acesso aos leitos de UTI dos subsistemas público e privado enquanto durar a pandemia, não se referindo à organização de acesso a todos os leitos hospitalares.

Difere também por propor, como critério de organização da fila, além da ordem cronológica,

a gravidade do estado de saúde de cada paciente – combinação de critérios para organização e acesso ao recurso – e por propor à gestão do SUS em âmbito estadual ou municipal a coordenação da regulação do acesso a esses leitos.

Os recursos necessários para prover o pagamento pela utilização dos leitos de origem privada se dariam pelo Tesouro Nacional, após comprovação de utilização, caracterizando o aspecto indenizatório. Contudo, o PL 2.176/2020 não faz nenhuma referência à utilização de tabelas de procedimento do SUS como parâmetro para realização desses pagamentos.

O PL 2.333/2020, de alcance mais amplo, propõe uma fila única para gestão de todos os tipos de leitos hospitalares, do sistema público e privado, no âmbito civil e militar, enquanto durar os efeitos da emergência e do estado de calamidade, amparados respectivamente pela Lei nº 13.979/2020 e pelo Decreto Legislativo nº 6/2020.

Sobre acesso aos leitos hospitalares, tal projeto propõe que os critérios utilizados sejam combinados e fundamentados na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

A gestão da fila é do tipo mista, cabendo aos estados, Distrito Federal e municípios, em sua esfera de competência, a gestão do acesso unificado por meio de Fila Única Emergencial para todos os pacientes graves de COVID-19.

Quanto ao financiamento, prevê que o pagamento aos serviços e bens particulares requisitados deve ser provido pelo Tesouro Nacional

posteriormente à sua utilização, com base nos valores de referência da tabela SUS.

Os dados evidenciaram que 72% dos projetos apresentam a proposta de fila única geral (FUG), que agregaria todos os leitos dos subsistemas público e privado. Para Marinho⁷, a adoção de FUG, além de trabalhar as dimensões da equidade e da redução das desigualdades de acesso aos leitos, também apresenta pontos positivos para a gestão, como a centralização das informações e decisões, otimização de recursos e maior facilidade na realocação de pacientes entre unidades.

A adoção da FUG propiciaria parâmetros de acesso aos leitos de UTI mais equânimes²⁷, ao ampliar possibilidades de acesso aos leitos fora do SUS a pacientes que originariamente não teriam essa porta disponível.

Entre os projetos que defendem a FUG, destaca-se o PL 2.333/2020 com maior riqueza de elementos constitucionais, como universalidade de acesso e equidade sanitária, além de transparência da informação para controle social, reforçando assim a importância do tema, especialmente em crises sanitárias.

Por outro lado, projetos que se detiveram na fila única parcial (FUP) não apresentaram grande representatividade numérica (PL 892/2020 e PL 2.324/2020). O primeiro sugere a requisição de 20% dos leitos hospitalares privados nos casos de emergência sanitária, e o segundo propõe que a requisição aos leitos privados de UTI aconteça apenas quando a taxa de ocupação nos hospitais for inferior a 85%. Tal referência a uma taxa de ocupação máxima que permita a requisição dos leitos privados não consta no texto inicial do PL 2.324/2020, originário do Senado, mas no seu texto final, que teve inclusão de 20 emendas antes de ser aprovado e seguir para apreciação da Câmara.

Marinho⁷ aborda que na FUP a superlotação que porventura venha a ocorrer nos hospitais fora do SUS excluiria pacientes dependentes exclusivamente do SUS, uma vez que, primeiramente, será atendida a clientela privada desses hospitais.

Os tipos de filas únicas se revelam alternativas para otimizar o acesso aos serviços de saúde e mitigar as desigualdades geradas em contextos de grande utilização dos recursos de saúde, como ocorre nas emergências sanitárias. A FUG, porém, por ser mais abrangente do que a FUP, consegue garantir maior justiça social, pois todos os pacientes teriam as mesmas oportunidades de acesso.

Considerando que as propostas foram concebidas no contexto de crise sanitária, garantir o

acesso da população, de modo igualitário, a escasso recurso é importante ação que deve ser capitaneada pelo Legislativo²⁸, a fim de dotar os gestores de saúde de segurança jurídica para intervir de forma eficaz e responsável.

A maioria das proposições (63%), no entanto, dedicou-se ao tema da fila única de leitos hospitalares, não especificando ou priorizando os leitos de UTI. Mas é justamente o leito de UTI, o recurso assistencial mais crítico na assistência aos enfermos da COVID-19, e que já era escasso antes mesmo da pandemia⁶, de forma que o legislador federal perdeu uma oportunidade de avançar em uma discussão que poderia reverberar em uma melhor gestão de recursos escassos não apenas para a crise da COVID-19, mas de emergências que, possivelmente, surgirão²⁸.

Acrescente-se que nove projetos de lei (PLs 1.110/2020, 1.254/2020, 2.161/2020, 2.176/2020, 2.301/2020, 2.333/2020, 2.324/2020, 2.548/2020 e 2.674/2020) reduziram seus alcances para o âmbito da pandemia de COVID-19, não trabalhando com a perspectiva de um futuro. Apenas os PLs 892/2020 e 1.316/2020 propuseram alteração na Lei 8.080/1990 para garantir maior eficiência nas medidas a serem adotadas em contextos de emergências sanitárias.

É sabido que o ciclo básico do processo legislativo demanda muito tempo para que sejam realizadas as análises e deliberações. Assim, mobilizar a máquina do Legislativo para uma legislação temporária, estando os parlamentares cientes das lacunas na legislação de saúde federal referente a pandemias e dos problemas estruturais no sistema, pode ser interpretado como inércia ou falta de compromisso do parlamento brasileiro.

Algumas proposições deixaram lacunas importantes sobre a operacionalização das filas, não abordando aspectos como critério de priorização de acesso à fila única, gestão e financiamento.

O critério de priorização é variável fundamental para garantia de acesso equânime na fila única de leitos, porém foi a variável menos abordada entre os projetos. Apenas quatro proposições citaram essa variável, entre elas somente o PL 1.254/2020 sugeriu critério isolado, considerando apenas a ordem cronológica de vinculação do paciente à fila única.

Priorizar significa estabelecer hierarquia nos problemas identificados, elencando-os de acordo com relevância, eficiência e grau de exequibilidade das intervenções propostas²⁹. Sousa *et al.*³⁰ consideram que o processo de seleção de prioridades reveste-se de subjetividade e que, por isso, há necessidade de esclarecer as estratégias adota-

das, a fim de se obter um processo transparente, devidamente embasado e auditável.

Diante do desequilíbrio entre necessidades e recursos disponíveis em saúde, a utilização de critérios de priorização para acesso aos leitos de UTI pode ser um instrumento valioso para o processo de tomada de decisões, com base também em critérios de equidade.

O gerenciamento da fila de espera tem por objetivo disponibilizar recurso assistencial adequado, baseado em critérios científicos, a fim de classificar o risco e priorizar o usuário, evitando a agudização do quadro clínico. A demora no atendimento exerce impactos significativos sobre a probabilidade de cura e sobre sequelas em pacientes, familiares e sociedade¹².

Tais critérios apresentam algumas semelhanças com aqueles utilizados na gestão da fila única do Sistema Nacional de Transplante. Neste caso, os atendimentos são feitos por ordem de chegada, mas critérios de gravidade, urgência e de compatibilidade também são utilizados¹². Nota-se que os pacientes que aguardam na fila de transplantes, ainda que graves, são usualmente crônicos, o que difere da demanda por leitos de UTI ocasionada pela COVID-19, em que os pacientes necessitam de rapidez, uma vez que são pacientes graves, com quadro clínico agudo⁷, o que talvez exigisse maior agilidade na revisão da situação de saúde do paciente e sua possível alteração na ordem da fila.

Os critérios combinados permitiriam melhor avaliação dos pacientes, priorizaria sua internação, além de otimizar a alocação dos recursos disponíveis.

Quanto à gestão da fila, três proposições indicaram a gestão estadual, aproximando-se do modelo do Sistema Nacional de Transplantes, cujas filas são geridas pelos estados, ainda que a lista de pacientes obedeça a um cadastro nacional e que órgãos e pacientes possam transitar entre estados a fim de reduzir o tempo de espera e otimizar a alocação do órgão.

Inexiste proposição que aponte para uma gestão federal, isso se coaduna à ideia das ações e serviços descentralizados e regionalizados, não cabendo mais à União a concentração da gestão dos serviços e ações públicas de saúde, como ocorria antes da Constituição Federal (CF) de 1988³¹.

Sobre o critério de financiamento do uso dos leitos privados, sejam hospitalares ou de UTI, 72% das proposições indicam recursos do Tesouro Nacional, uma vez que são serviços de alto custo, o que dificulta a expansão e manutenção apenas pelos entes estadual e municipal. Algu-

mas proposições (PLs 892/2020, 1.110/2020 e 2301/2020) não apresentaram disposições sobre essa categoria.

Santos³² considera que muitas proposições não são aprovadas por falta de elementos que garantam a sua implementação e execução, como escassez de recursos humanos e financeiros, dificuldade de controle social e fiscalização. Reis (1999 apud Santos, 2011, p. 54)³² destaca que, para um projeto ter início, é necessária a avaliação prévia de sua viabilidade e eficácia potencial, considerando a coerência entre as soluções propostas e a realidade que se pretende modificar. Assim, observa-se que muitos projetos apresentados tramitam por muito tempo, porém não são deliberados, pois faltam elementos que garantam viabilidade e implementação, como a indicação da fonte de financiamento.

Costa e Silva³³ assinalou a dificuldade dos parlamentares em apresentar proposições que atendam aos critérios estabelecidos pela CF/88, pela Lei de Responsabilidade Fiscal, pela Lei de Diretrizes Orçamentária e pela Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados (CD). No estudo, 87% das proposições apreciadas pela CFT foram de autoria de parlamentares, porém menos de 12% foram aprovadas pela comissão, por não atenderem aos requisitos necessários que compatibilizem e adequem as proposições ao planejamento e ao orçamento.

Em que pese a existência de constrangimento histórico ao financiamento do SUS, agravado pela edição da EC/95³⁴, observa-se que as falhas na tramitação das proposições se dá pela inobservância aos requisitos estabelecidos no próprio fluxo do processo legislativo, notadamente quando se analisa proposições que abordam aumento de despesas sem indicação da devida fonte de financiamento, expondo a fragilidade e/ou falta de conhecimento dos parlamentares em satisfazer as prerrogativas impostas pela legislação.

Apesar das propostas diversas, com maior ou menor grau de detalhamento e abrangência, o tema pouco tem avançado no Poder Legislativo Federal. Entre os projetos analisados, apenas o PL 1.316/2020 foi priorizado na Comissão Externa de Enfrentamento à COVID-19 – CEXCORVI da CD³⁵. A comissão, criada em 11 de fevereiro de 2020, destina-se a acompanhar as ações para o enfrentamento da pandemia e se consolidou como um espaço privilegiado de análise e priorização de propostas legislativas³⁶.

Apesar dessa priorização, o PL 1.316/2020 ainda aguarda parecer da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da CD.

O *status* dos 11 projetos de lei em análise, em consulta realizada em 29 de março de 2022, demonstraram que todos estão há mais de 300 dias na CSSF aguardando parecer.

O PL 2.324/20, único originário do Senado, é o que apresenta a tramitação mais avançada, uma vez que já foi enviado à CD. Contudo, também aguarda parecer desde maio de 2021.

Gomes³¹, em estudo que avaliou a tramitação de projetos de lei na Câmara dos Deputados no período de 1999-2006, constatou que o tempo de tramitação dos PLs da CD, incluído os apresentados e convertidos em lei, foi de 889 dias. Destaca ainda que o tempo de tramitação constitui variável fundamental no processo de conversão, uma vez que “os PLs sem deliberação de todas as comissões de mérito para as quais foram despachados serão arquivados ao final da Legislatura, o que não ocorre com os PLs provenientes, por exemplo, do Senado e do Executivo”³¹.

Essa demora no avanço da discussão, em tempos de pandemia, em que o recurso – leito hospitalar – é tão caro, assemelha-se àquela encontrada por Romero³⁷ ao analisar a atuação do Legislativo em relação a quatro epidemias, quando constatou que o Congresso Nacional obteve grande apresentação de projetos, porém nenhum transformado em lei.

Considerações finais

Apesar das limitações temporais da pesquisa, visto que os dados levantados se referem ao primeiro ano da crise, foi possível um olhar sobre a atuação do Congresso Nacional na produção legislativa em saúde, no que se refere a dotar o sistema jurídico de uma legislação capaz de propiciar maior segurança jurídica para intervir durante episódios de crise sanitária.

O Legislativo federal foi responsável por apresentar projetos de lei que propunham regulamentar a fila única emergencial de leitos hospitalares, ou leitos de UTI, com vistas a fazer face à escassez do recurso, acentuada pela pandemia de COVID-19.

Embora se tenha observado que a iniciativa da autoria das proposições restringiu-se aos próprios parlamentares, sem presença do Poder Executivo, ao menos no período estudado, estas se mostraram frágeis e casuísticas. Frágeis, por não avançarem na discussão de uma fila única geral, que integrasse os recursos oriundos dos subsistemas de saúde públicos e privados para o enfrentamento de uma crise sanitária disseminada em todo o território, o que poderia significar uma maior equidade no acesso e melhor utilização dos recursos.

Nos demais aspectos analisados, as fragilidades também se expressaram na ausência de clareza necessária e elementos para a implementação da proposta de fila única de leitos – total ou parcial –, tais como a gestão do recurso e os parâmetros de financiamento quando da utilização de leito oriundo do subsistema privado.

O casuísmo se depreende a partir de uma visão estreita de legislar exclusivamente para uma doença episódica, não suprimindo a lacuna normativa no que se refere à contumaz falta de leitos no SUS.

Adicione-se que o tempo da produção legislativa não atende ao tempo da doença, que exige medidas urgentes. As proposições apresentadas não chegaram a tramitar completamente nas suas casas legislativas originárias, salvo o PLS 2.324/2021, que se encontra na Câmara sem perspectivas de transformação em lei. As proposições devem ser arquivadas, no final da legislatura, em 2022, porque o Regimento Interno da Câmara dos Deputados¹⁶ determina que, ao final da legislatura, as proposições que não estão em tramitação regular devem ser definitivamente arquivadas, o que não impede, obviamente, que na legislatura seguinte sejam desarquivadas pelo mesmo parlamentar reeleito ou qualquer outro interessado na matéria, desde que o desarquivamento ocorra nos primeiros 180 dias da legislatura¹⁶.

Conclui-se que o Poder Legislativo Federal perdeu, uma vez mais, oportunidade valiosa de legislar para o futuro e de preparar o país com um arcabouço normativo capaz de fazer face a emergências sanitárias ainda desconhecidas, mas que decerto exigirão muito dos gestores e do sistema de saúde.

Colaboradores

APN Rodrigues contribuiu com a escrita, a análise e a revisão dos dados. SMC Alves atuou na escrita, análise e revisão dos dados. MC Delduque colaborou na análise e revisão final do artigo.

Referências

1. Fundação Oswaldo Cruz. Balanço de dois anos da pandemia de COVID-19: janeiro de 2020 a janeiro de 2022. *Boletim Observatório COVID-19*. 2022. [acessado 2022 mar 8]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55828>
2. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Nota Técnica n. 3). 2020. [acessado 2021 jun 21]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-NT3.pdf>
3. Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, Calazans JA, Carvalho L, Servo L, Ferreira MF. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saude Publica* 2020; 36(6):e00115320.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Notas Técnicas [Internet]. [acessado 2022 mar 6]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_RecursosF%C3%ADsicos.htm
5. Confederação Nacional de Municípios. Brasil perdeu 23.091 leitos hospitalares em dez anos [Internet]. 2018. [acessado 2021 dez 7]. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Estudo-tecnico-Leitos%20hospitalares-2018.pdf>
6. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil [Internet]. 2020. [acessado 2020 ago 10]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf
7. Marinho A. Proposta de adoção de fila única nas unidades de terapia intensiva e nas demais internações hospitalares, durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: considerações teóricas do campo da economia da saúde sobre as alternativas disponíveis [Internet]. 2020. [acessado 2020 jun 4]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10011/1/NT_65_Diset_%20Proposta%20de%20Adocao%20de%20Fila%20unica%20nas%20Unidades%20de%20Terapia%20Intensiva.pdf
8. Lisboa V. Taxa de transmissão da COVID 19 no Brasil cai para 1,01, diz estudo. *Agência Brasil*. 2020. [acessado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/taxa-de-transmissao-da-COVID-19-no-brasil-cai-para-101-diz-estudo>
9. Rodrigues P, Bomfim C. Brasil tem 6,3 mil pacientes com COVID-19 na fila por leitos de UTI, aponta conselho de secretários. *GI*. 2021. [acessado 2021 out 2]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/25/brasil-tem-63-mil-pacientes-com-COVID-19-na-fila-por-leitos-de-uti-aponta-conselho-de-secretarios.ghtml>
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados do setor, competência abril/2020 [Internet]. [acessado 2020 mai 20]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>.

11. Organização das Nações Unidas (ONU). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral nº 14 [Internet]. 2020. [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>
12. Marinho A. Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no sistema único de saúde brasileiro; Instituto de pesquisa aplicada [Internet]. 2004. [acessado 2021 nov 8]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D579DPWHMHh3nL5gc9LS7RB/?lang=pt>
13. Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde da Universidade de São Paulo, Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As empresas de planos de saúde no contexto da pandemia do coronavírus: entre a omissão e o oportunismo [Internet]. Nota Técnica. 2020. [acessado 2020 ago 8]. Disponível em: http://observatorioshospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Nota-T%C3%A9cnica_Coronavirus_Planos-DeSaude_GEPS_GPDES.pdf
14. Vidas iguais. Leitos para todos. Rede solidária em defesa da vida Pernambuco [Internet]. 2020. [acessado 2020 set 20]. Disponível em: <https://www.vidasiguais.com.br>
15. Tarouco GS, Madeira RM. Os partidos brasileiros segundo seus estudiosos: análise de um expert survey. *Civitas* 2015; 15(1):e24-e39.
16. Câmara dos Deputados. Regimento Interno da Câmara dos Deputados [Internet]. [acessado 2022 abr 19]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/regimento-interno-da-camara-dos-deputados>
17. Bem IP, Delduque MC. Análise da produção legislativa em saúde na 54ª e 55ª legislaturas do Congresso Nacional do Brasil: o que os parlamentares produzem em saúde? *Physis* 2018; 28(4):e280408.
18. Agência Câmara de Notícias. Bancada feminina na Câmara será composta por 77 deputadas na nova legislatura [Internet]. 2019. [acessado 2021 nov 3]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/550935-bancada-feminina-na-camara-sera-composta-por-77-deputadas-na-nova-legislatura/>
19. Agência Senado. Conheça a composição do Senado para a 56ª legislatura [Internet]. 2019. [acessado 2021 nov 3]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/01/18/conheca-a-composicao-do-senado-para-a-56a-legislatura>
20. Bruno R. Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA): campo de disputa entre ruralistas e petistas no Congresso Nacional. *Estud Soci Agri* 2021; 29(2):461-502.
21. Elias N. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Zahar; 1994.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatística de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. 2019. [acessado 2021 set 24]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
23. Inter-Parliamentary Union (IPU). Monthly ranking of women in national parliaments. Ranking as of 1st October 2019 [Internet]. 2019. [cited 2021 set 25]. Available from: <https://data.ipu.org/women-ranking?month=10&year=2019>
24. Araújo C, Borges D. O gênero, os elegíveis e os não-elegíveis: uma análise das candidaturas para a Câmara Federal em 2010. In: Alves JED, Pinto CRJ, Jordão F, organizadores. *Mulheres nas eleições de 2010*. São Paulo: ABCP. 2012. p. 337-385.
25. Bem IP, Delduque MC, Alvares JAA. Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: uma investigação no Congresso Nacional. *Rev Port Enfer Saude Mental* 2016; 15:45-52.
26. Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP). Série Os “Cabeças” do Congresso Nacional – uma pesquisa sobre os 100 parlamentares mais influentes [Internet]. 2020 [acessado 2021 out 1]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/07/congressistas-2020.pdf>
27. Barros FPS, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saude Soci* 2016; 25(1):9-18.
28. Barbosa LA, Bem IP. Microcefalia pelo zika vírus: as ações dos Poderes Legislativo e Executivo brasileiros no combate à epidemia. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2018; 7(1):127-146.
29. Pallàs J, Bertrán E, Baiges J. Bases para la programación en atención primaria. In: Zurro A, Pérez J, compiladores. *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier; 2003. p. 408-419.
30. Sousa FAM, Goulart MJG, Braga AMS, Medeiros CMO, Rego DCM, Vieira FG, Pereira HJAR, Tavares HMCV, Loura MMP. Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Rev Saude Publica* 2017; 51:11.
31. Gomes FBC, Carvalho EL, Reis R. Projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados entre 1999 e 2006: tramitação geral e dos relacionados à saúde. *E-Legis* 2009; 2:32-44.
32. Santos VC. *Análise qualitativa e quantitativa da produção legislativa relacionada à saúde em tramitação no Congresso Nacional nos anos de 2007 e 2008* [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011.
33. Silva TALC. *Controle sobre os limitadores do planejamento público: o exame de admissibilidade orçamentária e financeira realizado pela Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados* [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
34. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1723-1728.
35. Câmara dos Deputados. Comissão Externa destinada a acompanhar as ações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. [acessado 2022 mar 29]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/externas/56a-legislatura/enfrentamento-pandemia-covid-19/outros-documentos/documentos-encaaminhados-pela-comissao/projetos-de-lei-apoiados>

36. Penaforte TR. O negacionismo enquanto política: o debate da cloroquina em uma comissão parlamentar. *Cad Saude Publica* 2021; 37(7):e00023021.
37. Romero LCP. *O congresso nacional e as emergências sanitárias: a resposta do poder legislativo às necessidades da saúde, 2013* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.

Artigo apresentado em 01/06/2022

Aprovado em 21/09/2022

Versão final apresentada em 23/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva