

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 570, DE 2011. (Apensos os Projetos de Lei nº 4.266, de 2012, e nº 4.187, de 2012)

Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

Autor: Deputado WELITON PRADO

Relator: Deputada CIDA BORGHETTI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei sob comento, de autoria do ilustre Deputado WELITON PRADO, visa a criar meios de hospedagem temporária para os usuários que demandam tratamento em localidades distintas da que residem.

Para tanto, define que cabe aos Estados em parceria com os demais gestores do Sistema Único de Saúde — SUS a manutenção dos locais de acolhimento para os pacientes aludidos, especificando que tais pacientes não necessitem de internação hospitalar.

Adicionalmente, enuncia os atributos que tais locais devem ter: caráter público e acesso universal, localização preferencial em municípios que executam o nível terciário, atendimento à demanda regional e conforto compatível com os princípios de humanização do SUS.

Por fim, determina que tais locais de hospedagem devem ser definidos pelas Secretarias Estaduais em conjunto com demais gestores do SUS e Conselhos de Saúde.

Na justificação que embasa a proposição, o ínclito Autor alega que muitas internações desnecessárias seriam evitadas se houvesse uma rede como a proposta.

Apensada à proposição original encontram-se os Projetos de Lei nº 4.266, de 2012, e nº 4.187, de 2012, ambos de autoria do eminente Deputado GIOVANI CHERINI. A primeira proposição tem como intento cometer à direção municipal do SUS a competência de executar serviços de “apoio a albergues” para hospedagem de pacientes que procuram tratamento fora de seu município de residência. Já a segunda visa a criar o Programa Nacional do Albergue Saúde. Tal programa visaria ao cadastramento de albergues em todo o território nacional com o fito de hospedar os pacientes que se deslocam para tratamento fora de seu domicílio.

A Comissão de Seguridade Social e Família foi definida como a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário por ter caráter conclusivo nas comissões. Na sequência será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Em primeiro lugar deve-se louvar a iniciativa de ambos os autores das matérias em tela, pois ambas denotam preocupação com a parcela mais sofrida de nossa população: os usuários do SUS que residem em municípios de pequeno e médio porte e que por vezes têm de se deslocar para tratamento em outra localidade.

Com efeito, a efetiva implantação do SUS, sistema universal e que se constitui em fator de grande significado sanitário e social, tem como imperativo a construção de uma rede de serviços hierarquizada e regionalizada em favor dos usuários.

Tal rede, indubitavelmente, deve abarcar uma região geográfica, pois não é admissível que cada município possua todos os serviços e execute todos os procedimentos possíveis.

Nesse sentido, muito se avançou, com a constituição de consórcios intermunicipais e outras formas de parceria de modo a propiciar ao usuário acesso a serviços mais complexos que os existentes na sua localidade de residência.

Para tanto, houve necessidade de se criar formas efetivas e ágeis para que os pacientes nessa situação possam deslocar-se e hospedar-se fora de seu local de residência.

O Tratamento Fora de Domicílio — TFD — é procedimento usual e bastante antigo no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS. De fato, desde 1999, por intermédio da Portaria nº 55, da Secretaria de Assistência à Saúde — SAS, do Ministério da Saúde, criou-se instrumento para garantir, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por indicação médica a unidades de saúde referenciada em outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Esse procedimento oferece ao paciente: consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar, inclusive cirúrgico previamente agendado em outra localidade que não a de residência; passagens de ida e volta aos pacientes e, se necessário, a acompanhantes no mesmo valor, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem; ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e acompanhante enquanto durar o tratamento; responsabilização

pelas despesas decorrentes de óbito do usuário de TFD; e, ainda, quando as condições físicas do paciente não permitirem o transporte rodoviário, transporte aéreo.

Ressalte-se que a medida obrigaria a Estados e Municípios com maior concentração de recursos assistenciais — ou seja, Unidades da Federação que investiram mais em saúde — a manterem “meios de hospedagem” (algo que demanda custos e que é estranho ao objeto precípuo de serviços de saúde) para cidadãos que se deslocam de outras localidades, sem nenhuma garantia para tais Entes Federativos de serem ressarcidos por tais despesas.

Adicionalmente, conforme ponderações recebidas da Confederação Nacional de Municípios, a existência de albergues ou outros estabelecimentos com essa finalidade tem se mostrado inadequada em muitos locais, com uso indevido das instalações para outras finalidades, causando, assim, problemas para o município receptor.

Assim, parece-nos que a solução encontrada pelos gestores do SUS de incluir o procedimento na tabela do sistema e custear diretamente a viagem e estadia do paciente e acompanhante é mais simples, mais justa e menos burocrática.

Não obstante, verifica-se que o gozo de tal benefício por parte dos cidadãos residentes em localidades com poucos recursos ainda é dificultado pela morosidade com que o repasse se procede.

Nossa opção, diante dessa realidade, é a de propor um Substitutivo aproveitando, em parte, as sugestões oferecidas pela CNM e, também, prevendo a criação de um cartão que seria entregue ao paciente ou seu responsável carregado com as quantias previstas e que propiciaria o saque em bancos públicos, lotéricas ou pagamento direto em máquinas de cartão de débito.

Essa solução permitiria, inclusive, caso o paciente permaneça mais tempo que o previsto, que o cartão seja recarregado com quantias adicionais, sem que se fizesse necessário o envio de dinheiro em espécie para o cidadão.

Desse modo, aproveitamos a essência das matérias em exame, pois todas propõem uma melhor adequação do TFD.

Ante o exposto, nosso voto é pela aprovação dos Projetos de Lei nº 570, de 2011; nº 4.187, de 2012; e nº 4.266, de 2012, nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputada CIDA BORGHETTI
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO DA RELATORA AO PROJETO DE LEI Nº 570, DE 2011

Dispõe sobre a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O auxílio financeiro de custeio para despesas com hospedagem, transporte e alimentação de usuário e acompanhante que necessitem de serviços de saúde em local diverso do seu domicílio é regulamentado pela presente lei.

Art. 2º O auxílio financeiro a que se refere o art. 1º é devido, exclusivamente, aos usuários atendidos na rede do Sistema Único de Saúde — SUS, cumpridas as seguintes exigências:

I — tramitação de processo de encaminhamento do usuário e documentação comprobatória da necessidade do tratamento fora de domicílio;

II — comprovação de agendamento do tratamento no estabelecimento de referência;

III — disponibilização exclusivamente, para o período não compreendido na hospitalização.

Art. 3º É vedada a autorização e liberação do auxílio financeiro a que se refere o art. 1º sem a formalização dos devidos procedimentos administrativos e justificativa técnica e em qualquer das situações a seguir:

I – para tratamento que utilizem procedimentos assistenciais da atenção básica de saúde;

II – sem a devida garantia de atendimento no município de referência, com horário e data previamente definidos e confirmados;

III – para hospedagem em deslocamentos menores do que cinquenta quilômetros de distância ou em regiões metropolitanas;

IV – para pacientes e seus respectivos acompanhantes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

Art. 4º Para a realização das despesas decorrentes do previsto no art. 1º, o paciente ou seu representante legal receberá cartão magnético com as seguintes características:

I – passível de recebimento em terminais de débito ou de saque em caixas eletrônicos e lotéricas;

II – carregado com quantia necessária para a viagem e demais despesas de permanência, conforme a solicitação original;

III – passível de ser recarregado, quando o tratamento ou permanência do paciente e acompanhante se fizer necessária, conforme decisão médica fundamentada e aprovação pela autoridade sanitária do município de residência.

Art. 5º As autoridades de controle e auditoria do SUS e de controle externo terão pleno e completo acesso à movimentação dos cartões fornecidos de acordo com o previsto no art. 4º.

Art. 12. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputada CIDA BORGHETTI
Relatora