

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 7.268, DE 2017

Acrescenta dispositivo à Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir, através do Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem.

Autor: Deputado WALDIR MARANHÃO

Relator: Deputado GERALDO RESENDE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.268, de 2017, propõe o acréscimo de um dispositivo na Lei Orgânica da Saúde sobre o tratamento médico fora do domicílio, direcionado aos pacientes em tratamento nos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, com doenças não tratáveis no município de seu domicílio por falta de condições técnicas, e que por isso são encaminhados para outro município que possua tais condições. A necessidade do tratamento específico e em outro município poderia ser validamente requerida por qualquer médico, não necessariamente vinculado ao SUS, bem como por outro profissional, como o assistente social.

Como justificativa à iniciativa, o autor argumenta que o tratamento fora do domicílio, que foi criado por meio da Portaria nº 55 SAS/MS, de 24 de fevereiro de 1999, é uma forma de garantir o atendimento integral no SUS, com o fornecimento do tratamento de doenças não tratáveis no município no qual o paciente é domiciliado. Acrescentou o autor que esse instrumento consiste em ajuda de custo para o paciente e acompanhante (em alguns casos), quando encaminhado pelo médico de unidade de saúde de outro

município por terem sido esgotados todos os recursos para combater a moléstia.

Todavia, segundo o autor, tal benefício somente é disponibilizado no caso de o paciente juntar diversos laudos emitidos por profissionais do SUS, providência que seria o maior obstáculo para o paciente, além de exigir o encaminhamento prévio da instância municipal do sistema. Para o autor, a norma falhou ao exigir isso, pois tornou praticamente impossível o acesso ao serviço, em especial em municípios que sequer contam com a atuação de um médico vinculado ao SUS, único profissional autorizado a solicitar o serviço, óbice que pretende ver removido com a presente proposta.

A matéria foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC. No âmbito desta CSSF não foram apresentadas emendas no decurso do prazo regimental.

II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 7.268, de 2017, trata do tratamento fora do domicílio, sob responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS. Compete a esta Comissão se manifestar sobre o mérito da matéria para o direito à saúde e para o sistema público de saúde.

O tratamento fora do domicílio está atualmente previsto em um ato regulamentar editado pelo Ministério da Saúde, a Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Essa norma foi idealizada perante a necessidade de garantir o acesso de pacientes de um município aos serviços assistenciais de outro município, no âmbito de um sistema de operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada. A ideia central é conceder ao paciente e ao seu acompanhante (em alguns casos) uma ajuda de custo para fazer frente às despesas relativas ao deslocamento para outro município referenciado, para a obtenção do tratamento indicado e ausente no seu domicílio.

Importante destacar, para a presente análise, que essa portaria determinou que o referido benefício só poderia ser concedido aos pacientes em acompanhamento médico na rede pública ou conveniada do SUS. Ademais, as despesas que poderiam ser custeadas por essa ajuda de custo seriam somente as relativas ao transporte (aéreo, terrestre e fluvial), diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

A proposta em comento sugere que esse benefício seja estendido aos pacientes que não estejam em atendimento no SUS, que estejam utilizando os serviços de saúde particulares, mas que sejam obrigados a se deslocarem para outro município para obtenção de tratamentos não disponíveis em seu domicílio, nem na rede privada. Pela sugestão em comento, qualquer médico, ou assistente social, poderia indicar a necessidade de tratamento de qualquer pessoa, em localidade diferente do domicílio do paciente, devendo o SUS arcar com as despesas envolvidas no transporte, alimentação e pernoite, inclusive de acompanhantes.

Todavia, entendo que tal proposta não se mostra adequada e justa para a finalidade do benefício, para o objetivo que fundamentou sua instituição. A finalidade dessa ajuda de custo é evitar que determinado tratamento não seja realizado pelo fato de o paciente ser carente, não possuir recursos que lhe permitam viajar para outro município e, caso necessário, se hospedar para o pernoite.

Considero, ainda, que o benefício concedido pelo SUS deve ser visto como um bom exemplo de direcionamento pelo princípio da equidade, ou seja, dar mais atenção àqueles que dela mais precisam. Por outro lado, a alteração sugerida não nos parece justa, nem encontra amparo na equidade. Não é justo que pacientes que não utilizam o SUS e que possuem recursos para ter acesso à atenção à saúde por instituições privadas, sem enfrentar as carências e dificuldades presentes no sistema público, recebam depois o mesmo tratamento que os pacientes carentes para buscar serviços em outros municípios, tudo pago com recursos públicos.

Obviamente que o uso dos poucos recursos do SUS, por pessoas que possuem condições de utilizar serviços particulares, reduz o montante financeiro que poderia ser direcionado ao custeio de ações e serviços demandados pelos mais carentes, que não possuem qualquer renda e que não tem acesso a outros serviços, muito menos acesso à rede privada de saúde. Não podemos dar tratamento idêntico a pessoas que enfrentam situações tão díspares.

Exatamente para evitar esse tipo de iniquidade que o Constituinte inscreveu, como um dos princípios basilares do SUS, a equidade. Perante tal princípio, o sistema deve ser concretizado no sentido de superar as diferenças entre os seus beneficiários e na exata medida da desigualdade. Os pacientes da rede privada sempre têm acesso privilegiado no que tange à atenção à saúde. As pessoas mais carentes, que sofrem mais dificuldades, acabam utilizando o SUS por não possuírem condições de acessar melhores serviços, como os fornecidos pela rede privada de assistência. Não é equitativo tratar, no momento em que se torna necessário o deslocamento para outras localidades, essas duas pessoas de forma igual, ainda mais se considerarmos a limitação de recursos disponíveis no SUS.

O compromisso com o princípio da equidade deve guiar não só os gestores do SUS, mas também o legislador quando pretende inserir alterações que interfiram no acesso aos serviços públicos de saúde. E num contexto de carência, no qual nem todas as ações são possíveis de serem executadas e um processo de priorização precisa ser razoavelmente adotado, o princípio da equidade passa a ser essencial para guiar a atuação estatal.

Ante o exposto, manifestamos o VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 7.268, de 2017.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2017.

Deputado GERALDO RESENDE

Relator