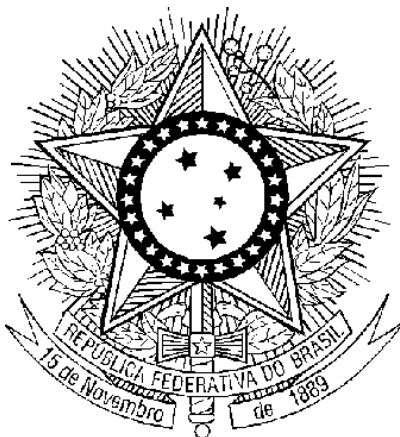




CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.374-A, DE 2005 **(Do Sr. Carlos Nader)**

Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. MILTON CARDIAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º – Fica o Estado, em parceria com os demais gestores do SUS responsáveis pelo atendimento à saúde, obrigado a disponibilizar meios de hospedagem temporária aos usuários que necessitem de serviços de saúde em local diverso do seu domicílio.

Parágrafo único: Consideram-se hospedagem temporária os locais de acolhimento ao usuário do SUS que tenha que realizar procedimentos de saúde fora do seu Município e ou Estado, e que não necessite de internação hospitalar.

Art. 2º- Os locais de hospedagem devem ter caráter público e acesso universal, sendo preferencialmente localizados em municípios que executam o nível terciário de atenção à saúde e prestam atendimento de alta complexidade.

Art. 3º – Os locais de hospedagem deverão atender à demanda de cada região e obedecer aos padrões de instalação adequados aos princípios de humanização do SUS.

Art. 4º – A implantação, a estruturação e o funcionamento dos locais de hospedagem serão definidos pelo Ministério da Saúde em conjunto com os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde.

Art. 5º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

Justificação

Para a plena efetivação do Sistema Único de Saúde, a Constituição Federal prevê a implantação progressiva de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada com níveis crescentes de resolutividade.

A Constituição Federal estabelece também que as ações e os serviços públicos de saúde devem estar organizados de forma regionalizada

(art. 198) e prevê a cooperação entre os diversos entes federados como requisito para o “equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional” (parágrafo único do art. 23).

Também a NOB-SUS 01/93, em sua introdução, aponta como um dos pressupostos que fundamentam o processo de construção do SUS a regionalização “entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo”.

Em Todos os Estados brasileiros, tem sido implantada política de regionalização que pretende ser capaz de melhorar a oferta dos serviços de saúde, reduzir custos e racionalizar o atendimento, baseada na associação intermunicipal e em mecanismos de controle e avaliação compartilhados em redes de atenção à saúde.

A descentralização da saúde, essa importante diretriz constitucional, também objetiva melhor estruturação da rede de serviços do SUS. Com o foco prioritário na atenção básica à saúde, espera-se um atendimento de qualidade ao cidadão, capaz de reduzir as demandas com a média e alta complexidade.

Inevitavelmente, entretanto, muitos casos devem ser tratados em municípios maiores, que oferecem serviços mais complexos de atenção à saúde, provocando o deslocamento dos pacientes. Dessa forma, os portadores de câncer que necessitam de quimioterapia ou radioterapia, ou os portadores de doenças renais crônicas que realizam hemodiálise, por exemplo, são encaminhados para os serviços de maior complexidade, que geralmente são procedimentos ambulatoriais e não necessitam de internação.

No entanto, muitos pacientes são internados, pois não possuem local para pernoite, o que acarreta redução efetiva do número de leitos hospitalares e aumento dos custos para o SUS.

Outras vezes esses pacientes ficam expostos a dificuldades de acomodação, o contrário do que propõe a política de humanização do SUS em curso em todo o País, que pretende garantir atendimento digno e de qualidade a todos os usuários.

O objetivo do projeto que apresentamos é contribuir com a política de humanização do SUS, disponibilizando meios adequados e eficientes de hospedagem aos usuários que necessitam, reduzindo custos com internações desnecessárias e ampliando a oferta de leitos especializados.

Devemos notar ainda que, além da redução de custos mencionada, as eventuais despesas decorrentes da aprovação deste projeto poderão ser cobertas pelo aumento de recursos destinados à saúde em razão da vinculação de recursos prevista pela Emenda à Constituição nº 29, de 19/9/2000.

Certo do grande alcance social da presente proposição, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 16 de junho de 2005.

DEPUTADO CARLOS NADER
PL/RJ.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

.....

TÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

.....

CAPÍTULO II DA UNIÃO

.....

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Lei complementar fixará normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino e desporto;

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XIII - assistência jurídica e defensoria pública;

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

XV - proteção à infância e à juventude;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção II Da Saúde

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

** Primitivo § único renumerado pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

** § 2º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I,

alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

** § 3º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

I - os percentuais de que trata o § 2º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

** Inciso IV acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000.*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

PORTARIA Nº 545, DE 20 DE MAIO DE 1993

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, usando das atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto no seu artigo 198, inciso II, combinado com os preceitos da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e 8.142/90), e

considerando os elementos de natureza política e administrativa constantes do documento “Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei”, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 15 de abril do presente ano;

considerando que a construção do Sistema Único de Saúde - SUS é um processo de responsabilidade do Poder Público, orienta-se pelas diretrizes da descentralização político-administrativa dos serviços e ações de saúde e deve estar submetido ao controle da sociedade;

considerando ainda que a efetiva implementação do SUS vem assumindo dimensões complexas, cujo adequado equacionamento e domínio exige o estabelecimento de pressupostos essenciais na condução do processo, definição clara de responsabilidade das três esferas de governo e fixação de procedimentos e normas operacionais, resolve:

Art. 1º - Aprovar a Norma Operacional Básica - SUS 01/93, constante no anexo único desta portaria, que regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para os investimentos no setor.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

JAMIL HADDAD

A NOB 01/93, criada pela Portaria 545, de 20 de maio de 1993, é sob muitos aspectos divisora de águas no plano do desenvolvimento da política sanitária brasileira desde a CF/88. Primordialmente por ter sido concebida em um amplo debate nascido na IX Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, de 9 a 14 de agosto de 1992. Nesse momento, as avaliações dos gestores e secretários de saúde, assim como técnicos dos Estados e Municípios já permitia antever, diante da mudança de administração no Ministério da Saúde, a verticalização do processo de municipalização. Em 24 de maio de 1993 é publicado o documento ***A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei***, uma exposição de motivos que compõe a NOB 01/93, a qual nos referiremos com mais acuro adiante. Importa notar agora que a NOB 01/93 perfilou situações transacionais para o processo de municipalização plena da gestão, estabelecendo três situações distintas: a transacional incipiente, parcial e semiplena. A NOB 01/93 também acentuou a importância da implantação de uma política de formação de recursos humanos na área de saúde, o efetivo funcionamento dos Conselhos de Saúde e Conferência de Saúde criados pela Lei 8.142/90, e a implantação das Comissões Intergestores tripartite (federal) e bipartite (estadual) e, *last but not least*, o aporte de recursos para o Fundo Nacional de Saúde pelas três esferas de governo. Cabe observar que a NOB 01/93 resulta de um processo de convicção de que os objetivos já desenhados pelos Constituintes, Lei 8.080/90 e 8.142/90 estavam corretos e provocariam as mudanças desejadas para uma situação ideal de "política sanitária cidadã" para o Brasil. Mister recordar, contudo, que apenas em novembro de 1994 com o decreto 1.232, de 30 de agosto daquele ano foi regulamentada e viabilizada operacionalmente a transferência automática e direta de recursos para os municípios em gestão semiplena.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima epigrafo, de autoria do Deputado Carlos Nader, torna os gestores do SUS responsáveis pelo atendimento à saúde obrigados a disponibilizar os meios de hospedagem temporária aos usuários que necessitem de serviços de saúde em local diverso de seu domicílio.

Define como hospedagem temporária os locais de acolhimento dos pacientes usuários do SUS que precisam realizar procedimentos de saúde fora de seu município ou estado e que não necessitam de internação hospitalar. Esses locais terão caráter público e acesso universal e deverão atender a demanda de cada região e obedecer aos padrões de instalações adequados aos princípios de humanização do SUS, os quais serão definidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores e conselhos de saúde.

O Autor alega que a Constituição e diversos outros instrumentos normativos do SUS, como a NOB 01/93, estabelecem que a regionalização é um dos fundamentos a nortear a construção do SUS. No entanto, considera que a descentralização das ações de saúde, cujo objetivo é alcançar melhor estruturação dos serviços e racionalizar os custos, leva a que muitos casos tenham que ser tratados nos municípios de maior porte, onde estão localizados os serviços mais complexos de saúde. O objetivo da Proposição é disponibilizar os meios adequados e suficientes para a hospedagem dos usuários provenientes de outras localidades.

O Projeto vem para ser analisado, no mérito, pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, posteriormente, será encaminhado para a análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Durante o prazo regimental previsto, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

Entendemos que o Projeto de Lei ora sob exame pretende dar resposta a um problema que decorre do próprio modelo segundo o qual o SUS foi estruturado – o modelo da regionalização e da hierarquização dos serviços de

saúde. É fato que nem todos os municípios terão, em sua base territorial, todos os serviços de saúde necessários para atender as demandas existentes, o que torna necessário o deslocamento de muitos pacientes para outras localidades para fins de tratamento de saúde. É, portanto, bastante louvável a preocupação do Autor em garantir condições adequadas de hospedagem para esses pacientes.

Concordamos que a forma de estruturação do SUS, baseada na regionalização e na hierarquização de serviços, se é necessária para proporcionar o atendimento integral à saúde, não pode tornar-se um obstáculo à universalização. Esse risco existe, caso não sejam garantidas as condições para que todos os pacientes possam, de fato, buscar os serviços de que necessitam e que não estão localizados dentro do município onde residem. As dificuldades financeiras existentes para fazer frente aos custos envolvidos nesses deslocamentos podem significar uma verdadeira barreira de acesso aos serviços de saúde para parcela importante da população, comprometendo o princípio da universalização que rege o SUS.

No entanto, é preciso ponderar se a proposta formulada é adequada como resposta a essa realidade. Também, é preciso observar que já existe, por parte dos gestores de saúde, o entendimento de que é responsabilidade do SUS garantir as condições materiais para que os usuários de um município tenham acesso aos serviços de saúde de outro município, dentro da perspectiva de operacionalização das redes assistenciais de complexidade diferenciada. Em 1998, o Ministério da Saúde editou a Portaria SAS nº 55, que *“dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências”*.

Assim, o apoio governamental aos pacientes que necessitam deslocar-se para fins de tratamento de saúde já existe, mas em bases distintas das que estão sendo propostas pelo Projeto de Lei em análise. A Portaria mencionada estabelece que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do domicílio (TFD) devem ser pagas por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município ou Estado. Além disso, o pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só é permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município. Para viabilizar essa medida, a Portaria instituiu o serviço de TFD e sua classificação nas Tabelas de Procedimentos do SIA/SUS,

ressarcindo os gestores de saúde do município de origem do paciente no tocante às despesas com deslocamentos via aérea, terrestre e fluvial, bem como diárias, tanto para o paciente como para o acompanhante, quando for o caso.

É outra a proposta contida no presente Projeto de Lei. Segundo o Projeto, cabe aos gestores de saúde que prestarão o atendimento à saúde garantir a hospedagem dos pacientes que residem fora do município. Para tanto, propõe a criação de locais de hospedagem como estruturas permanentes pertencentes e mantidas pelo SUS dos municípios que, por possuírem serviços de maior complexidade, recebem pacientes de outras localidades. Portanto, caberá a essa esfera de governo arcar com a responsabilidade e o ônus dos serviços de hotelaria.

A nosso ver, os custos de manutenção de tais estruturas são muito elevados e podem sobrecarregar e comprometer os recursos orçamentários do SUS. Além disso, cremos que não se deva punir os municípios que se tornam pólos de referência, por investirem em suas redes assistenciais e estruturarem serviços de maior complexidade, fazendo com arquem com o ônus das despesas relativas à hospedagem dos pacientes oriundos de outros municípios. O impacto dessa medida pode ser bastante negativo.

Pelas razões expostas, manifestamos voto pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.374, de 2005.

Sala da Comissão, em 11 de outubro de 2005.

Deputado MILTON CARDIAS

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.374/2005, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Milton Cardias.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá e Guilherme Menezes - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Benjamin Maranhão, Chicão Brígido, Darcísio Perondi, Dr. Francisco Gonçalves, Durval Orlato, Eduardo Barbosa, Geraldo Thadeu, Jandira Feghali, José Linhares, Rafael

Guerra, Reinaldo Gripp , Roberto Gouveia, Teté Bezerra, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Geraldo Resende, Jorge Gomes, Leonardo Vilela, Mário Heringer, Milton Cardias, Sandra Rosado, Selma Schons e Waldemir Moka.

Sala da Comissão, em 21 de fevereiro de 2006.

Deputado DR. BENEDITO DIAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
