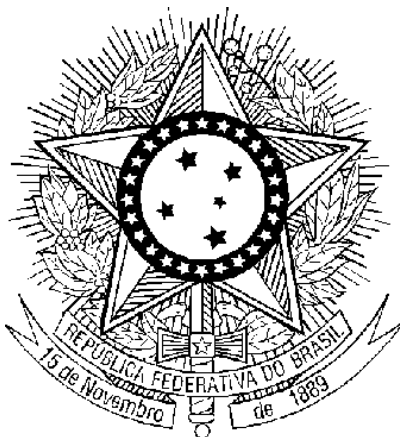


**AVULSO NÃO
PUBLICADO**

**(REJEITADO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO)**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.208, DE 2005

(Do Sr. Henrique Afonso)

Dispõe sobre o atendimento prioritário ao morador de área rural nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

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

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões - Art. 24, II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O morador de área rural tem direito a atendimento prioritário nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde– SUS.

Art. 2º Os órgãos gestores do SUS, em todas as esferas de Governo, adotarão as medidas necessárias para assegurar o atendimento prioritário previsto no artigo anterior.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde no Brasil são sabidamente enormes. Por mais que o SUS tenha ampliado a oferta de serviços, a população brasileira está muito distante de receber a assistência necessária para preservar a sua saúde.

Passados dezessete anos da aprovação, na Carta Magna, do direito de todos à saúde, pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços que asseguram a qualidade de vida e da saúde de sua população, continuamos a conviver com as constantes denúncias da falta de recursos de toda ordem, com as intermináveis filas e com o desespero de milhões de brasileiros.

Assim, o cidadão comum continua a sua peregrinação em busca de um atendimento minimamente condizente com suas necessidades. Esse quadro se dá tanto para os que vivem e trabalham nas cidades, quanto para os que labutam na área rural. Contudo, para estes, a situação é ainda pior, porque têm que, além de passar pelos mesmas agruras dos moradores das cidades, realizar muitas vezes gastos com longas viagens e, o que é mais difícil, com hospedagem, visto que freqüentemente permanecem fora de suas casas por muitos e muitos dias à espera do atendimento.

Assim, parece-nos evidente a necessidade de que o atendimento desses cidadãos moradores da área rural seja realizado prioritariamente. Assegurar-lhes esse direito constitui-se em mais uma medida humanizadora da atenção prestada pelo SUS. Para tanto, os gestores de todas as

esferas de Governo devem promover todos os meios necessários, de forma a agilizar o atendimento e minimizar o grande sofrimento dos trabalhadores rurais.

Essas são as razões pelas quais apresentamos a presente proposição, conclamando a todos os colegas a apoiarem a iniciativa.

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2005.

Deputado HENRIQUE AFONSO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

A proposição em epígrafe objetiva garantir ao morador de área rural direito a atendimento prioritário nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde– SUS.

Para tanto, os órgãos gestores do SUS, em todas as esferas de Governo, adotarão as medidas necessárias para assegurar o atendimento prioritário.

Na justificação, o autor destaca a dificuldade de acesso que moradores da área rural têm para serem atendidos nas unidades do SUS.

A proposição foi distribuída para a análise conclusiva da Comissão de Seguridade Social e Família, que procederá a avaliação do mérito.

Não foram apresentadas emendas na CSSF, transcorrido o prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

É louvável a preocupação do ilustre Deputado Henrique Afonso com o acesso das populações da área rural aos serviços prestados pelo SUS.

Certamente, não se pode negar as dificuldades que o SUS vem enfrentado para garantir o direito constitucional à saúde de todos os cidadãos brasileiros, particularmente aqueles que residem nas localidades mais afastadas de centros urbanos.

Entretanto, a solução apresentada na proposição em análise não nos parece a mais adequada. Primeiramente, porque é de difícil operacionalização, além de ser incompatível com o princípio constitucional da universalidade do SUS, que garante a cobertura das ações e serviços de saúde para toda a população.

Ademais, a proposta não atua nas causas do problema que pretende solucionar, o que termina por contribuir para a manutenção do mesmo.

Antes de recorrer à fragmentação e criação de privilégios dentro do sistema de saúde é preciso aplicar com determinação o que o SUS já prevê, principalmente no que se refere à municipalização das ações.

O contexto em que os usuários da região rural devem percorrer grandes distâncias e passar vários dias à espera por atendimento é típico dos municípios que “investem” na “ambulancioterapia” para que seus cidadãos sejam atendidos em outros locais.

Aliás, se essa proposição for aprovada, tenderá a beneficiar, justamente, esse tipo de município, em detrimento dos que investem na ampliação de uma rede de atenção básica que garanta o atendimento inicial da maioria dos problemas de saúde de sua população (inclusive na área rural) e que apenas encaminhe os casos mais complexos para locais de referência previamente estabelecidos.

Felizmente, são vários os casos de municípios que contribuem para o fortalecimento do SUS, aplicando, inclusive, recursos próprios em níveis bem superiores ao exigido pela Constituição Federal.

As soluções previstas no SUS não representam novidade, a exemplo das várias normas operacionais básicas do Ministério da Saúde (que desde 1993 têm ampliado a descentralização de ações e recursos para os municípios); da Norma Operacional de Assistência à Saúde / NOAS 2000-2001 (que promoveu a

regionalização e hierarquização dos serviços); dos consórcios intermunicipais de saúde; e da organização da política de atenção básica, que centrada no Programa de Saúde da Família (atualmente atingindo cerca de 80 milhões de pessoas) visa aumentar o acesso, também nas zonas rurais.

Os recursos para a saúde, ainda insuficientes, têm sido conquistados com grande esforço, como no caso da Emenda Constitucional 29 (que estabeleceu critérios mínimos de aplicação de recursos na saúde pelos entes federados) e da atual luta nesta Casa pela sua regulamentação por lei complementar.

Entretanto, esses recursos precisam ser geridos sob a atenta fiscalização da sociedade, evitando o desperdício e o desvio de finalidade. Dessa maneira toda a população, inclusive a da área rural, será beneficiada.

Diante do exposto e considerando que o SUS necessita de melhor financiamento e implementação e, não, de soluções emergenciais, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 6.208, de 2005.

Sala da Comissão, em 14 de junho de 2006.

GERALDO RESENDE
Deputado Federal - Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 6.208/2005, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Vanderlei Assis, Nazareno Fonteles e Dr. Benedito Dias - Vice-Presidentes, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Osmar Terra, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Roberto Gouveia, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Darcísio Perondi, Durval Orlato, Lincoln Portela, Osmânio Pereira e Silas Brasileiro.

Sala da Comissão, em 6 de dezembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
