



PARECER Nº 01, DE 2018. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.599, de 2017, que "dispõe sobre a instituição da ferramenta, denominada aplicativo da saúde, para dispositivo móvel para agendamento de consultas e exames na rede pública de saúde, no âmbito do Distrito Federal".

AUTOR: Deputado Robério Negreiros

RELATOR: Deputado Juarezão

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 1599/2017
Folha nº	05
Matrícula	12058 Rubrica

I - RELATÓRIO

De autoria do Deputado Robério Negreiros, submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei nº 1.599, de 2017, o qual autoriza o Poder Executivo a instituir a ferramenta, denominada aplicativo da saúde, para dispositivo móvel, nas plataformas dos sistemas iOS e Android, para agendamento de consultas e exames na rede pública de saúde do Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º.

O parágrafo único do art. 1º explica que as consultas a serem agendadas são apenas as de caráter eletivo, e não as emergenciais.

O art. 2º estabelece que os usuários poderão efetuar o agendamento de até duas consultas por dia no mesmo dispositivo móvel.

Os usuários poderão escolher os locais de atendimento mais próximos de sua localização, uma vez que o sistema utilizará GPS para o georeferenciamento, conforme o art. 3º. O usuário receberá a confirmação do agendamento no próprio aplicativo ou via e-mail, caso tenha marcado pelo computador, segundo o art. 4º.

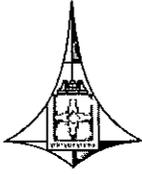
O art. 5º veda a cobrança de obrigações pecuniárias pela adesão ao aplicativo e o art. 6º reserva 10% das consultas da rede pública de saúde do DF para agendamento por meio do aplicativo.

Cabe ao Poder Executivo, segundo o art. 7º, a edição de normas complementares para a execução da Lei. No art. 9º está prevista a regulamentação da Lei pelo Poder Executivo, no prazo de 60 dias, após a sua publicação.

As despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessário.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na justificação, o autor argumenta que a proposição tem por finalidade viabilizar a ferramenta, denominada aplicativo da saúde, que visa à facilitação no

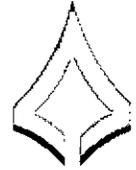


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



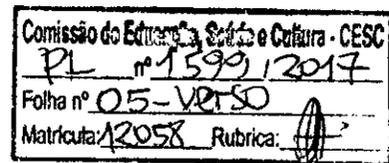
agendamento de consultas eletivas e de exames para os usuários do SUS/DF, uma vez que eles enfrentam filas para esse fim.

O autor destaca que o usuário poderá escolher os locais de atendimento mais próximos, uma vez que o sistema utiliza GPS para o georeferenciamento e, para evitar fraudes, cada usuário só poderá agendar até 2 consultas por dia no mesmo computador ou celular. Poderão ser agendadas consultas em diversas áreas, como clínica geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Com isso, segundo autor, será ampliado o acesso às consultas com maior comodidade.

O Projeto foi lido em 30 de maio de 2017 e encaminhado para análise de mérito a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura e para a Comissão de Desenvolvimento Econômico Sustentável, Ciência, Tecnologia, Meio Ambiente e Turismo, e, para análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e pela Comissão de Constituição e Justiça.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.



II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer de mérito de matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que institui ferramenta de agendamento de consultas e exames na rede pública de saúde do DF.

A análise de mérito de uma proposição deve levar em conta aspectos referentes à necessidade, relevância social e viabilidade, sua inserção no arcabouço legal, além da relação com as políticas públicas em vigor, relacionadas com o tema. É necessário também analisar se essa é a melhor resposta para a problemática. É o que buscaremos analisar neste parecer.

Em primeiro lugar, é preciso considerar que o direito à saúde, seus princípios e diretrizes, estão plenamente estabelecidos, para **todos os cidadãos como obrigação do Estado**, na Constituição Federal – CF (art. 196), na Lei Orgânica da Saúde – LOS, Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF (art. 204).

O art. 196 da CF define as bases da assistência à saúde no Brasil, ao instituir a saúde como **direito de todos e dever do Estado**, estabelece que o acesso à assistência à saúde não depende de renda, vínculo empregatício ou pagamento e deve ser assegurada **a todos pelo Estado**. A obrigação do Estado significa do Poder Público federal, estadual, distrital e municipal, de prover os meios para garantir esse direito, de forma **integral**, que quer dizer, **acesso a todos os tipos de ação, sejam preventivas, curativas ou reabilitadoras e a todos os tipos de serviços**. Assim, o SUS deve assegurar o acesso à promoção e à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação em relação a todas as necessidades de saúde existentes. É com base nesses dispositivos legais, aliás, que se desenvolveu a chamada judicialização da saúde, por meio da qual as pessoas têm obtido na justiça, a garantia



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



do acesso a diversos meios diagnósticos e terapêuticos, justificados tecnicamente ou não.

A LOS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, prevê, entre outros, no art. 7º, a conjugação dos recursos **financeiros, tecnológicos, materiais e humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na **prestação de serviços de assistência à saúde da população** (XI).

A LODF explicita as obrigações do SUS/DF, ou seja, da Secretaria de Estado de Saúde do DF como gestora do sistema local, das quais destacamos:

Art. 207. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

I – identificar, intervir, controlar e avaliar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva;

II – formular política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 204;

VIII – promover e fomentar o desenvolvimento de novas tecnologias, a produção de medicamentos, matérias-primas, insumos e imunobiológicos por laboratórios oficiais;

XXIII – prestar assistência à saúde comunitária mediante acompanhamento do doente em sua realidade familiar, comunitária e social;

XXIV – prestar assistência farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde;

..... (grifo nosso)

É prerrogativa, portanto, da SES/DF, como gestora do SUS no nível distrital, avaliar a situação do sistema de saúde em relação ao atendimento das necessidades da população e adotar as medidas cabíveis, dentro dos marcos legais, para fazer frente aos problemas encontrados.

Não é novidade que o acesso aos serviços de saúde vem se deteriorando ao longo do tempo em função de vários fatores, em especial, o subfinanciamento do sistema e os problemas de gestão, que significa a não garantia dos recursos necessários e a adoção de modos de organizá-lo para garantir melhores resultados com os recursos disponíveis.

O agendamento de consultas e exames faz parte das estratégias de organização do sistema e, para isso, são adotados diferentes mecanismos, dependendo do nível de especialidade do serviço. Para as unidades da atenção básica – centros de saúde, postos de saúde e unidades de Saúde da Família o agendamento é feito na unidade, devendo levar em conta as necessidades do usuário e a gravidade da demanda, garantindo vagas para o atendimento da demanda espontânea que surge no dia. Para isso, tem sido utilizada a estratégia do acolhimento, um mecanismo de escuta do usuário que chega ao serviço, para compreender qual a necessidade e o risco e, a partir daí, definir o prazo do agendamento e o profissional mais adequado

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1599/2017
Folha nº 06
Matrícula: 12058 Rubrica:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



para atendê-lo. Os exames da rede básica devem ser agendados na medida em que são solicitados pelos profissionais.

O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde – MS editou, em 2013, o Caderno de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea¹, volumes I e II, que objetiva apoiar a implantação de práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais da atenção básica em relação aos motivos que levam as pessoas a procurar os serviços de saúde. A partir da escuta devem ser oferecidas as respostas mais adequadas a cada necessidade de saúde, que **não se restringem à realização de consultas médicas**, pois os demais profissionais de saúde também contribuem para a resolução dos problemas de saúde. O DF também dispõe de um protocolo para orientar a avaliação das necessidades dos usuários pelos profissionais de saúde, denominado Manual de Acolhimento e Classificação de Risco².

Para o acesso a consultas e exames especializados, o SUS tem adotado a proposta da regulação, mecanismo que possibilita racionalizar o acesso a esses atendimentos, organizando a fila a partir também da necessidade e gravidade da situação. A Política Nacional de Regulação³, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, **qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde**. Essa última dimensão, de acordo com a referida Portaria, é estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e abrange:

*Art. 5º - A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da **alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão** por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:*

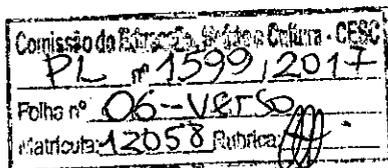
I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. (...)

..... (grifo nosso)



¹ Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

Pesquisado em 13.09.2013.

² Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>

Pesquisado em 11.09.2018.

³ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao> Pesquisado em 13.09.2018.



A Portaria também define as atribuições da regulação do acesso e do complexo regulador, conforme o seguinte:

Art. 8º - As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação.

§ 1º São atribuições da regulação do acesso:

I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;

II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;

III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;

IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;

V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;

VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;

VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;

VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;

IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e

X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

§ 2º - São atribuições do Complexo Regulador:

I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;

II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;

III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;

IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco;

V - executar a regulação médica do processo assistencial.

(grifo nosso)

Assim, o processo da regulação objetiva organizar o acesso aos diferentes níveis do sistema, apoiado em protocolos de assistência, buscando garantir prioridade às pessoas que apresentam maior risco, mantendo a ordem cronológica (de chegada) como critério para situações semelhantes (pessoas da mesma idade, por exemplo). Serve também para proteger os usuários de exames invasivos desnecessários — e otimiza, ainda, o investimento na saúde pública, evitando, por exemplo, gasto com consultas desnecessárias.

No DF, o sistema de regulação vem sendo progressivamente implantado. O Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, que criou o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal. O Decreto institui, entre outros, a Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar, que contempla quatro centrais de regulação: ambulatorial; cirurgias eletivas; interestadual e de alta complexidade; e transporte sanitário.

A Central de Regulação Ambulatorial contempla o agendamento de consultas com especialistas, como cardiologia e neurologia, e os procedimentos relacionados a eles, a exemplo da ressonância magnética. A Central de Regulação de Internação Hospitalar é responsável por regular leitos de unidade de terapia intensiva — UTI e de enfermagem em geral. A Central de Regulação para Transporte Sanitário organiza o transporte de pacientes de uma unidade para outra, por exemplo.



Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1599/2017
Folha nº 07 - VERSO
Matrícula: 12058 Rubrica: 0



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Algumas estruturas de regulação já existiam e foram vinculadas ao complexo, como a Central de Regulação de Urgências — conhecida como Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu. Nela, a partir das chamadas pelo 192, é avaliado por uma equipe médica se o paciente precisa do atendimento de urgência e decidido o tipo de atendimento que será realizado. Essa também é a situação da Central de Regulação de Transplantes de Órgãos, que analisa quem tem prioridade para receber determinado órgão.

Na prática sabemos que não basta estruturar a política de regulação, é necessário que haja serviços em número e qualidade suficiente para que as necessidades possam ser atendidas. É importante, também, que os profissionais de saúde sejam capacitados para aderir a essas práticas que visam à otimização e qualificação do acesso dos usuários ao sistema de saúde.

A proposição em tela objetiva instituir ferramenta que facilite o agendamento de consultas e exames. Pretende, assim, enfrentar o problema da demora na realização de exames e procedimentos por meio de um aplicativo que permitiria o agendamento de até 2 consultas por dia.

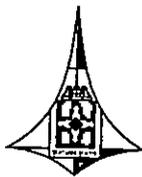
Pela contextualização das políticas de saúde sobre a questão, fica claro que a medida proposta interfere diretamente nos mecanismos construídos pelo SUS para organizar o acesso aos serviços de saúde. Essa interferência não leva em conta que o agendamento de consultas não pode ser um processo burocrático (ou desburocratizado) que não leve em conta a real necessidade do usuário e qual a melhor resposta que o sistema de saúde deve dar a essa demanda. Um agendamento dessa forma levaria, sem dúvida, à sobrecarga de serviços especializados e à realização de exames complexos, sem qualquer avaliação de risco e prioridade.

Do exposto também fica claro que qualquer mecanismo de facilitação do agendamento de procedimentos de saúde deve ser mediado por uma escuta qualificada, apoiada em protocolos de assistência, que possibilitem organizar a resposta mais adequada a cada necessidade. É, portanto, atribuição da gestão do SUS no DF – a SES/DF a responsabilidade de dispor de todas as ferramentas necessárias para que os usuários do sistema público de saúde possam ter as suas demandas atendidas.

Assim, o mais adequado seria cobrar do Poder Executivo, cumprindo atribuição prevista no art. 60, inciso XVI, da Lei Orgânica do Distrito Federal, investimento na melhoria da rede de saúde e adoção de medidas que façam frente às sérias deficiências do sistema de saúde, tanto na oferta quanto na qualidade das ações e serviços, além do aperfeiçoamento dos mecanismos de acolhimento e regulação. Essas, sim, medidas que poderão efetivamente implicar na redução dos prazos de espera e na facilitação do acesso aos serviços de saúde, o objetivo da proposição.

Como conclusão do exposto, mesmo considerando a justeza das preocupações que movem o autor, uma vez que a situação que gerou a apresentação da proposição apresenta inegável importância social, o Projeto em análise não preenche atributo essencial de uma lei, a viabilidade. Além de dispor sobre matéria não passível de instituição por meio de lei, a proposta de implantar de aplicativo da saúde para





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



agendamento de consultas e exames, invade a competência de outro poder, ao estabelecer ferramenta que interfere nos processos de regulação do sistema de saúde, ferindo o princípio da independência e harmonia entre os poderes.

Corroborando esses argumentos, destacamos que o projeto pretende, conforme disposto no art. 1º, **autorizar o Poder Executivo** a instituir a ferramenta em questão. Ora, a Lei Complementar nº 13, de 3 de setembro de 1996, que regulamenta o art. 69 da Lei Orgânica, dispendo sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis do Distrito Federal, prevê o seguinte:

Art. 11. É vedado o uso de projeto autorizativo para suprir a iniciativa privativa de outro Poder ou de órgão dos Poderes Públicos do Distrito Federal.

§ 1º É ainda vedado o uso de projeto autorizativo para matérias que dependam de decisão das autoridades administrativas do Distrito Federal ou de suas empresas públicas e sociedades de economia mista. (grifo nosso)

Dessa forma, o autor ao apresentar um projeto autorizativo de ação que compete ao Poder Executivo terminou por infringir tais dispositivos legais.

Por último, registramos discordância com o encaminhamento da proposição para análise de mérito pela CDESCTMAT, uma vez que não encontramos no art. 69-B do Regimento Interno da CLDF, que trata das atribuições dessa Comissão, dispositivo que justifique tal procedimento. Em função disso apresentamos requerimento, anexo, ao Presidente desta Casa, solicitando a retirada do PL da referida Comissão, para a adequada tramitação da matéria.

Ante o exposto, somos no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.599, de 2017.

Sala das Comissões, em

2018.

DEPUTADO WASNY DE ROURE
Presidente


DEPUTADO JUAREZÃO
Relator

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1599/2017
Folha nº 08
Matrícula: 12058 Rubrica: 