



EMENDA ADITIVA Nº 13 AO PROJETO DE LEI Nº 003/2023, QUE ACOMPANHA A MENSAGEM 9.030/2023, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2023, DE AUTORIA DO PODER EXECUTIVO.

**ADITIVO AO TEXTO DO PROJETO DE LEI
Nº 003/2023, QUE ACOMPANHA A
MENSAGEM Nº 9.030/2023, DE AUTORIA DO
PODER EXECUTIVO.**

Art. 1º. Aditivo ao texto do Projeto de Lei nº 003/2023, que acompanha a mensagem nº 9.030/2023, de autoria do Poder Executivo, o qual a inclui a seguinte redação:

Art. 3º. A realização das cirurgias eletivas deverá observar as seguintes regras de priorização:

§ 1º Quanto às cirurgias eletivas:

I - Atendimento às crianças de 0 (zero) a 10 (dez) anos de idade, com preferência para a realização das seguintes cirurgias oncológicas, neurológicas, cardiológicas;

II - Atendimento às pessoas idosas, consideradas como tal aquelas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, que terão preferência na realização das seguintes cirurgias oncológicas, urológicas, oftalmológicas, cardiológicas e traumato-ortopédicas.

III - Atendimento às mulheres, com preferência para a realização de cirurgias oncológicas e cirurgias reparadoras de trauma ocorridos no contexto de violência doméstica.

IV - Atendimento às pessoas com deficiência, para a realização de cirurgias de reabilitação e controle de sintomas.

§ 2º Quanto aos exames complementares:

I - Prioridade na realização dos exames pré-operatórios para atender pacientes idosos, crianças, mulheres e deficientes, inscritos nas prioridades e preferências cirúrgicas a que se referem os parágrafos anteriores alíneas do inciso I, deste art. 3º, e;

II - Prioridade na realização dos exames que sejam caracterizados pelo médico assistente como urgentes para a investigação de doenças com alta mortalidade.

§ 3º Quanto às consultas especializadas:

I - Atendimento prioritário às consultas especializadas pré-operatórias necessárias aos pacientes idosos, crianças, mulheres e deficientes a que se referem os incisos e alíneas do § 1º, deste art. 3º, e;

II - Prioridade na realização das consultas especializadas que sejam caracterizados pelo médico assistente como necessárias para investigação de doenças com alta mortalidade.

Art. 4º. As cirurgias eletivas, os exames complementares e as consultas especializadas de que trata esta Lei, deverão ser feitas, prioritariamente, no âmbito do território de saúde em que residir o paciente, através das instituições que estejam habilitadas e reconhecidas pela Secretaria de Saúde do Estado que estejam aptas a realizar os procedimentos, através das seguintes redes:

I. Pública: hospitais públicos estaduais e/ou municipais considerados, pela ordem, como hospitais polos, hospitais regionais e hospitais especializados que atuem na média e alta complexidade e as policlínicas dos consórcios públicos regionais de saúde;

II. Não-Governamental: hospitais que sejam mantidos por entidades sociais, sem fins lucrativos e que atuem na média e alta complexidade em saúde, e;

III. Privada: hospitais e/ou clínicas privadas que atuem na média e alta complexidade em saúde e que estejam legalmente credenciadas, nos termos do § 3º do art. 2º, desta Lei.

§ 1º. Após o cadastramento das instituições públicas, das entidades não governamentais e da rede privada, a Secretaria de Saúde do Estado deverá disponibilizar a oferta de cirurgias por tipo de procedimento e pelas condições e capacidade de realização das intervenções cirúrgicas em cada território de saúde, de acordo com a seguinte regionalização:

- a) Local: hospitais municipais, clínicas e equipamentos similares de natureza pública, filantrópica ou privada, estabelecidos em cada Município do Estado;
- b) Área Descentralizada de Saúde: hospitais polos, clínicas e equipamentos similares de natureza pública, filantrópica ou privada, instalados em Acaraú, Aracati, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Crato, Fortaleza, Icó, Iguatu, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá, Russas, Sobral, Tauá e Tianguá.
- c) Regiões de Saúde do Interior do Estado: hospitais regionais do Estado, clínicas e equipamentos similares de natureza pública, filantrópica ou privada, instalados nas regiões Norte (Sobral), Cariri (Juazeiro do Norte), Sertão Central (Quixeramobim), Litoral Leste/Jaguaribe (Limoeiro do Norte) de saúde pública do Estado;
- d) Região de Saúde de Fortaleza: hospitais públicos estaduais, clínicas e equipamentos similares de alta complexidade, sediados em Fortaleza, cuja oferta não possa ser realizada nos serviços locais, microrregionais e macrorregionais de saúde, e;

§ 2º. As informações a serem disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado deverão conter:

- a) Nome e endereço das instituições habilitadas/credenciadas: dados por Município;
- b) Classificação: local, microrregional ou macrorregional;
- c) Tipos de atendimentos cirúrgicos ofertados: quais as intervenções cirúrgicas podem ser realizadas pelas instituições habilitadas/credenciadas;
- d) Capacidade de atendimento: quantidade mensal de cirurgias que podem ser realizadas;
- e) Tipos de exames complementares e consultas especializadas ofertados e capacidade de atendimento da respectiva instituição.

§ 3º. As cirurgias eletivas, os exames complementares e as consultas especializadas, cujos serviços não sejam ofertados nos territórios de saúde local, na área descentralizada de saúde (microrregional) e na região de saúde (macrorregional) mais próxima da residência do paciente, poderão ser realizadas em quaisquer outras regiões de saúde do Estado, priorizando, sempre que possível, a menor distância de seu endereço de origem.



§ 4º. Os exames complementares e as consultas especializadas deverão ser realizados, prioritariamente, nas policlínicas regionais, exceto quando da incapacidade de oferta.

Art. 5º. O Estado deverá convidar os Municípios para fins de pactuação sobre a colaboração na identificação local das necessidades de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas.

§ 1º. Para os fins de que trata o *caput* deste art. 5º, caberá às Secretarias Municipais de Saúde a realização da busca ativa de pacientes, dentro dos Programas Saúde da Família – PSF’s, por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.

§ 2º. Caberá a Secretaria Estadual de Saúde estabelecer em regulamento, os termos da cooperação entre Estado e Municípios, as obrigações de cada ente, os meios e prazos de sua execução, dentre outras medidas que julgar necessárias ao cumprimento do objetivo referido no *caput* deste art. 5º.

Art. 2º Renumerar-se os artigos seguintes:

Sala das Sessões da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, em 13 de fevereiro de 2023.

Gabriella Aguiar
Deputada Estadual

JUSTIFICATIVA

A Mensagem nº 9030, de 06 de fevereiro de 2023, que encaminha o Projeto de Lei nº 03/2023, de iniciativa do Governador Elmano de Freitas, objetiva definir um “Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas na Rede Pública de Saúde”, merecendo por parte deste Parlamento, atenção e apoio especial, tendo em vista dispor sobre um assunto que desafia o Poder Público a encontrar solução para essa grande dificuldade



do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente depois da pandemia da COVID 19, que ampliou sobremaneira essas filas em virtude da urgência no atendimento aos pacientes acometidos pelo coronavírus em detrimento das cirurgias eletivas, dos exames complementares e das consultas especializadas, haja vista que todo sistema de saúde estava direcionado para coibir a drástica e devastadora pandemia de saúde.

A nossa proposta tem a finalidade de contribuir com o estabelecimento de critérios de prioridade e preferência no atendimento a grupos sociais mais sensíveis, que já recebem proteção especial da legislação nacional, como crianças, idosos, mulheres e deficientes, de modo a assegurar tratamento compatível com suas necessidades específicas e fragilidades decorrentes dos ciclos da vida e das deficiências físicas e mentais, conforme se prever no art. 3º da Emenda Aditiva.

O art. 4º da Emenda Aditiva estabelece em seus parágrafos, incisos e alíneas, que as cirurgias eletivas, os exames complementares e as consultas especializadas de que trata o Projeto de Lei deverão ser feitas, prioritariamente, no âmbito do território de saúde em que residir o paciente, através das instituições que estejam habilitadas e reconhecidas pela Secretaria de Saúde do Estado, tendo o objetivo específico de oferecer os serviços próximos de onde mora o paciente, evitando que estes e suas famílias tenham que realizar custos elevados com deslocamentos, estadia, alimentação e outros, quando os procedimentos de que necessita foram feitos fora ou distante de seu território de origem.

Destaque-se que, a elogiável política pública de regionalização de saúde instituída no Estado do Ceará que é dividida em: (1) Regiões de Saúde; (2) Áreas Descentralizadas de Saúde e (3) Consórcios Públicos de Saúde já demonstra uma territorialização do sistema, naturalmente, para atender aos usuários do SUS mais próximos de suas residências e familiares. Deste modo, a nossa proposta se coaduna perfeitamente com o modelo adota pela Secretaria de Saúde do Estado.

Nesse contexto, estamos propondo que após o cadastramento das instituições públicas, das entidades não governamentais e da rede privada, a Secretaria de Saúde do Estado disponibilize a oferta de cirurgias por tipo de procedimento e pelas condições e capacidade de realização das intervenções cirúrgicas em cada território de saúde, de acordo com a regionalização, incluindo a oferta local (municipal), a microrregional (áreas descentralizadas de saúde e consórcios de saúde), a macrorregional (regiões de saúde do interior) e a especial, em Fortaleza, para fins de acompanhamento e controle dos atendimentos.



O art. 5º da Emenda Aditiva, dispõe sobre a necessidade de convocação dos Municípios para contribuírem com o êxito da Plano, tendo em vista que os Programas da Atenção Básica em Saúde de responsabilidade dos entes locais podem ajudar na localização de pacientes que estão precisando de cirurgias eletivas, de exames complementares ou de consultas especializadas e que, por motivos variados, não estão inscritos no sistema estadual de regulação.

Para que esse importante Plano Estadual de Saúde Pública não fique sujeito a críticas, pela possibilidade de inconsistência nos seus dados, sugerimos que os Agentes Comunitários de Saúde possam fazer uma busca ativa de pacientes, e que os serviços municipais de saúde possam de acordo com as normas regulatórias da Secretária de Saúde do Estado ajudar na correção de dados e inserção no sistema estadual de regulação.

Desta forma, contamos com o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação desta emenda.

Sala das Sessões da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, em 13 de fevereiro de 2023.

Gabriella Aguiar
Deputada Estadual