

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: pl1bs27j SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 11/10/2023 Projeto de lei nº 2027/2023 Protocolo nº 11438/2023 Processo nº 3452/2023</p>	
<p>Autor: Dep. Fabio Tardin - Fabinho</p>		

Acrescenta dispositivos a Lei nº 8.461, de 10 de março de 2006, que “Estabelece diretrizes da política estadual de prevenção e controle do câncer, e dá outras providências.”

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica acrescido o Art. 30-A a Lei nº 8.461, de 10 de março de 2006, com a seguinte redação:

Art. 30-A *Fica garantido aos pacientes oncológicos beneficiários do TFD (Tratamento Fora de Domicílio) a hospedagem em Casas de Apoio situadas nos municípios onde se localizam os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON's), no âmbito do Estado de Mato Grosso, durante o período necessário à realização do tratamento.*

Parágrafo Único. *Para que seja viabilizada a implantação e ampliação de casas de apoio para atender a demanda, o Poder Executivo poderá firmar convênios com os municípios, de preferência na modalidade de Consórcios Intermunicipais de Saúde, bem como com entidades não governamentais.*

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei tem o objetivo de garantir aos pacientes beneficiários do TFD, hospedagem em Casas de Apoio.

Atualmente a assistência a pacientes oncológicos em Mato Grosso conta com apenas seis unidades, três delas sob gestão estadual (Santa Casa em Cuiabá, Hospital Santo Antônio em Sinop e Hospital Antonio Fontes em Cáceres) e as demais sob gestão municipal (Hospital Geral e Hospital do Câncer em Cuiabá e Santa Casa em Rondonópolis).



O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é destinado para pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem, ou quando todos os meios de tratamento existente no município e/ou Estado se esgotam, e existe a possibilidade de recuperação parcial ou total do paciente. O instrumento, que foi instituído pela Portaria nº 55 (24.02.1999) da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, como recurso de exceção, visa garantir essa assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, o TFD tem como finalidade promover uma ajuda de custo aos pacientes usuários do SUS de média ou alta complexidade e de seus acompanhantes, através de encaminhamento médico para outras unidades de saúde localizadas em outros municípios ou Estados da Federação, para o deslocamento, alimentação e pernoite.

De maneira geral, o procedimento para solicitar o Tratamento Fora do Domicílio se inicia através de documentos que são preenchidos pelo médico que está acompanhando o paciente. Tanto para encaminhamentos para outras cidades do Estado de Mato Grosso, quanto para outras unidades da Federação, são necessários: Laudo Médico de Emissão de AIH (Autorização de Internamento Hospitalar); Laudo Médico do TFD, com validade de 01 ano após a sua emissão; cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) e, no caso de menor de idade, cópia da Certidão de Nascimento; cópia do comprovante de residência (contas de água, luz, etc).

Porém o valor pago pelo Governo Federal por dia para custeio de hospedagem e alimentação para o paciente e seu acompanhante é insuficiente para cobrir os custos, sendo a ajuda de custo de apenas R\$ 24,00/dia. O objetivo é garantir ao portador de neoplasia o direito assegurado em lei, dando-lhe abrigo temporário, alimentação balanceada e conforto durante o tratamento.

Em relação a competência e responsabilidade do Estado, importante ressaltar que na esfera constitucional, o Art. 23, II, da Lei Maior, determina que a competência dos entes federativos frente a prestação da saúde pública – União, Estados, Distrito Federal e também os Municípios – é comum entre si, ou seja, trata-se de responsabilidade solidária, podendo serem demandados quaisquer dos entes federativos, em conjunto ou isoladamente.

É o que se extrai do próprio artigo retromencionado, *in verbis*:

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

(omissis)

*II - **cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (Grifei).*

Ainda em questão de competência, o Art. 30, inciso VII, também da Constituição Federal, determina, dentre as competências dos Municípios, que este é competente a prestar serviço de atendimento à saúde da população, senão vejamos:

Art. 30. *Compete aos Municípios:*

(omissis)

*VII - **prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;***



Devemos entender que seguridade social representa ações estatais com a finalidade de assegurar a tríade *saúde, previdência e assistência social*, e que estas são financiadas em conjunto por todos os entes federativos, conforme o *caput* dos Arts. 194 e 195, ambos da Constituição Federal, abaixo transcritos:

Art. 194. *A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.*

Art. 195. *A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...]. (Grifei).*

A saúde, em específico, é um direito de todos e um *dever do Estado*, integrando – através de ações e serviços – uma rede regionalizada e hierarquizada que forma o que conhecemos como o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, por sua vez, é financiado nos termos do referido Art. 195, da Constituição Federal, ou seja, através do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Tais colocações encontram-se espelhadas nos Arts. 198, *caput* e §§ 1º e 2º, também da Carta Constitucional.

Além disso, a própria Lei n.º 8.080/90, que regulamenta o Art. 200. da CF/88 – estabelecendo as competências do Sistema Único de Saúde – mais especificamente em seu Art 7º, XI, deixa explícito que:

Art. 7º *As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:*

(omissis)

XI - 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 (Grifei).

No sentido aqui exposto, o Supremo Tribunal Federal, em Recurso Extraordinário – RE 855178, em 16 de março de 2015, decidiu em repercussão geral o que segue:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. (RE 855178 RG, Relator (a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015) (Grifei).

Pelos fatos expostos e pela relevância do tema, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do projeto. (DB)



Estado de Mato Grosso
Assembleia Legislativa



Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 11 de Outubro de 2023

Fabio Tardin - Fabinho
Deputado Estadual