

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2020

Dispõe sobre a hemodiálise em trânsito para pacientes portadores de doenças renais crônicas e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO TOCANTINS DECRETA:

Art. 1º Os pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento em clínicas particulares ou conveniadas com o Sistema Único de Saúde-SUS que por qualquer motivo necessitarem locomover-se para qualquer lugar do Estado, terão direito de realizar as sessões de hemodiálise em qualquer clínica conveniada mais próxima, apresentando a carteira informando ser portador de doença renal crônica, sem necessidade de prévio agendamento.

Art. 2º Para ter direito de fazer a sessão necessária bastará que o paciente apresente a carteira estadual de portador de doença renal crônica, para que seja agendada a sessão no mesmo dia, ou no máximo no dia seguinte, devendo as sessões ser realizadas com intervalo de um dia enquanto o paciente esteja em trânsito na cidade onde pretende realizar as sessões, o que deverá obedecer as regras do Sistema Único de Saúde-SUS, sendo por este custeado.

Parágrafo único. Caberá ao Poder Executivo por meio da Secretaria de Estado da Saúde regulamentar e emitir a carteira estadual de portador de doença renal crônica, para fins desta lei.

Art. 3º Para os fins de cumprimento da presente lei, desde que conhecidas as clínicas existentes na cidade onde o paciente pretenda realizar as sessões, poderá ser feito agendamento por telefone com antecedência mínima de 24 horas, devendo a clínica informar o dia e horário para realização das sessões em trânsito, cabendo em qualquer hipótese, ao paciente informar o tempo aproximado de permanência na cidade que pretende ir.

Art. 4º A hemodiálise em trânsito não poderá ultrapassar o período de 30 dias, devendo o interessado retornar a sua cidade de origem após esse período.

Art. 5º A clínica que realizar a hemodiálise em trânsito deverá entrar em contato com a clínica onde o paciente realiza o procedimento e obter todas as informações acerca do método utilizado para realização das sessões, inclusive o tipo de agulha e os medicamentos que são ministrados na clínica de origem.

Art. 6º Caberá à clínica de origem, sempre que o paciente manifestar a sua intenção de ausentar-se da sua cidade de origem, informar com antecedência a relação das clínicas na cidade para onde este pretende ir, bem como emitir e entregar a cada paciente a carteira estadual de portador de doença renal crônica, informando a condição da pessoa portadora de doença renal crônica e constando o direito de fazer hemodiálise em trânsito em qualquer estabelecimento de saúde conveniado com o Sistema Único de Saúde-SUS que realize tal procedimento do território estadual.

Art. 6º A infração de qualquer dispositivo desta lei será punida com a pena prevista para o crime de omissão de socorro, além da medida administrativa de descredenciamento da clínica conveniada perante o Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 7º As clínicas de tratamento de hemodiálise particulares ou conveniadas terão o prazo de sessenta dias, para se adaptarem as disposições da presente lei, podendo ainda ser criados horários diferenciados para tratamento de pacientes que estiverem em trânsito e necessitarem de hemodiálise, inclusive no período das 0:00 horas até as 6:00 da manhã.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor trinta dias após a sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

O art. 5, XV, CF, garante ser livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens. Trata-se do Direito de ir e vir com liberdade de locomoção.

Embora exista a possibilidade de hemodiálise em trânsito, ainda que tenha sido liberado o código para pacientes renais crônicos em trânsito pelo Ministério da Saúde, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, identificando o paciente para tratamento dialítico que se encontra em trânsito, visando a ter a continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diferente a do estabelecimento de saúde que originalmente se submete ao tratamento, em um período máximo de 30 dias em conjunto com os seguintes procedimentos principais: 030501010-7 - Hemodiálise (Máximo de 3 sessões por semana) ou 030501011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou C (máximo 3 sessões por semana) ou 030501020-4 - Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana), na realidade o sistema não funciona, muito menos corretamente e na totalidade das vezes, não atende as expectativas do paciente em diálise. que vive sua vida como um escravo, sem poder viajar ou transitar livremente pelo país, até porque ao ser feita a solicitação pela clínica de origem a Secretaria de Saúde da unidade de destino nem responde.

Para ter acesso ao serviço, os pacientes devem informar ao estabelecimento de saúde de origem que precisam do tratamento dialítico em outra cidade, dizendo o período, município e estado onde pretende realizar as sessões.

Para isso, o Ministério da Saúde criou um código na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), chamado "Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito".

Como não havia um código na Tabela SUS para identificar o tratamento dialítico de pacientes em trânsito, as Secretarias de Saúde tinham dificuldade para monitorar, registrar e receber o pagamento pelos procedimentos. Com a mudança de regra, o valor passou a ser pago pela Secretaria de Saúde da cidade de origem do paciente, mas na prática o sistema não atende as expectativas do paciente.

Ocorre que, em vista disso, para a efetivação de tal procedimento o paciente renal crônico (acorrentado como um escravo na clínica onde realiza as sessões semanais) esbarra com uma enorme burocracia que o impede de realizar a hemodiálise em trânsito quando necessitar.

Há cerca de 120 mil doentes renais crônicos no país (conforme censo realizado em 2017 e todos os anos mais 20 mil pacientes entram em hemodiálise) que precisam de tratamento de TRS, sendo 85% deles atendidos exclusivamente pelo SUS, mas para realizarem o procedimento fora da sua cidade de origem esbarram por enormes entraves burocráticos que na prática impedem o direito a este procedimento, inclusive com ausência ou demora na resposta, ou com atendimento fora do prazo que o paciente necessita do procedimento, inviabilizando na prática e totalmente a sua realização.

A doença renal crônica é um problema de saúde pública dos mais graves, sendo que o tratamento é uma das poucas coisas que funcionam no Brasil através do SUS (<https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-no-brasil-um-problema-de-saude-publica/>).

A inserção dessa lei no ordenamento jurídico, além de permitir o livre direito de ir e vir do doente renal crônico quando necessitar da diálise em trânsito, além de livrá-lo de certo tipo de confinamento e escravidão sem poder locomover-se livremente pelo país, proporcionará a inclusão social e devolverá a sua dignidade humana como cidadão com direitos e o respeito ao seu sagrado direito constitucional de ir e vir livremente pelo país, cláusula pétrea da

Constituição Federal do Brasil, que infelizmente atualmente não vale para o doente renal crônico em hemodiálise, provocando angústia, depressão e sofrimento aos pacientes.

Sala das Sessões, em 01/09/2020

Elenil da Penha Alves de Brito
Deputado Estadual