



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO

PROJETO DE LEI Nº

Dispõe sobre a exclusão de todos os profissionais que atendem a saúde domiciliar da restrição de circulação dos veículos no Município de São Paulo e, dá outras providências.

A Câmara Municipal DECRETA:

Art. 1º Os profissionais que atendem a saúde domiciliar, residentes no município de São Paulo, ficam excluídos da restrição à circulação de veículos.

Parágrafo único. A exceção prevista aplicar-se-á a um único veículo de sua propriedade, que seja utilizado a trabalho.

Art 2º Para fim desta lei entende-se como profissionais de atendimento à saúde domiciliar os profissionais descritos na lei federal nº 10.424, de 15 de abril de 2002.

Art. 3º O Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 30 dias.

Art.4º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotações orçamentarias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em

ATÍLIO FRANCISCO

Vereador - Republicanos

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO****14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO****JUSTIFICATIVA**

Um dos principais desafios da gestão de políticas públicas é confluir objetivos distintos, que advêm de diferentes áreas e setores. Caso contrário, a apresentação de uma solução ou alternativa para determinado problema pode, no raio de seu reflexo, inviabilizar o tratamento de outras questões. Isso porque as políticas públicas possuem uma dinâmica articulada, como um verdadeiro organismo vivo: a aplicação de um medicamento específico, se não analisada tecnicamente, pode danificar o funcionamento de uma área, enquanto almeja diminuir o dano à outra.

O tema aqui discutido lida frontalmente com essa necessidade. Há, nitidamente, movimentos importantes na área de saúde pública no sentido de estimular a prática da saúde domiciliar. Inegavelmente, são muitos os benefícios que tal conceito pode trazer às práticas de saúde pública e o conteúdo deste projeto se debruçará largamente sobre eles. Entretanto, chama a atenção também um cenário paradoxal e até contraditório, que deve ser discutido e reavaliado. Trata-se da não liberação de profissionais da saúde das restrições de rodízio de trânsito. Ou seja, ao mesmo tempo em que são observados passos importantes rumo à consolidação do atendimento de saúde domiciliar, o rodízio de carro imposto aos principais agentes dessa prática (médicos, enfermeiros e demais especialistas) dificulta a locomoção dos mesmos e, portanto, impacta negativamente a efetividade dos atendimentos.

Diante disso, a partir dos tópicos dispostos abaixo, apresentamos o que justifica a apreciação do projeto defendido, destacando as vantagens da saúde domiciliar e de se garantir seu ideal funcionamento.

1. Na medida em que crescem os investimentos na área da saúde na cidade de São Paulo, tanto na rede pública como na rede particular, surgem obrigações coadjuvantes a este investimento. Sobre elas, faz-se necessária uma análise criteriosa para melhor amoldamento dos profissionais da área da saúde, cujas atividades estejam voltadas ao atendimento domiciliar, tendo como foco a desospitalização.



14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO

2. O crescimento da “Atenção Domiciliar”, embora venha em constante crescimento, passou a ter uma importância ainda mais evidente durante a pandemia, evidenciando a sua centralidade como uma política pública irreversível. Além disso, o seu impacto na economia e no mercado de trabalho, considerando, inclusive, a mudança no perfil populacional (aumento de idosos, de doenças crônicas e degenerativas) e, portanto, as especificidades dessa prestação de serviços, precisam estar contempladas na elaboração de uma legislação que possa melhor atender a demanda desta mão de obra especializada.
3. A “Atenção Domiciliar” constitui-se como modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas no domicílio, com garantia de continuidade do cuidado e integrada às redes de atenção à saúde, proporcionando, inclusive, uma melhor gestão dos leitos hospitalares.
4. Com o acompanhamento através da saúde domiciliar não é necessário alterar a rotina do paciente e há também uma redução do tempo de atendimento, assim como do custo despendido com o deslocamento; registra-se, ainda, a vantagem que o acesso a todo cuidado necessário fora do ambiente hospitalar expõe menor risco de contrair infecções. Ademais, o paciente e seus familiares são orientados sobre todos os cuidados que deverão ser adotados, o que impacta diretamente na melhora da qualidade de vida, tanto do paciente quanto de sua família.
5. Segundo a instrução normativa do programa de saúde “Melhor em Casa”, o ciclo completo da assistência hospitalar não se esgota durante o período de internação hospitalar do paciente. O sucesso terapêutico depende de cuidados que devem ser observados após a alta hospitalar. Para isso, é fundamental que os pacientes possam ser acompanhados por equipes multiprofissionais da área da saúde, mesmo em ambiente domiciliar. A assistência médica domiciliar é uma obrigação do SUS e da saúde suplementar, objetivando a desospitalização precoce dos pacientes.



14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO

6. O “Melhor em Casa” no município de São Paulo tem entre seus principais eixos atuar exatamente na “desospitalização”, – aumentando concomitantemente a capacidade de internação por leito. Segundo Portaria 963 de 27 de maio de 2013. Art. 2º e artigo 3º, considera-se:
7. Art. 2º I - Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;
8. Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.
9. Dentro deste cenário, torna-se necessário impulsionar o poder público a repensar seu modelo assistencial na medicina domiciliar através de um melhor sincronismo entre os agentes da saúde domiciliar, envolvendo a população assistida. Com isso, proporciona-se a estes profissionais um ferramental mais alinhado às exigências que o exercício da profissão exige. A jornada diária para o atendimento de cerca de 10 pacientes se faz no percurso de longos circuitos para o atendimento em domicílio dos pacientes, o que não pode deixar de ser considerado.
10. Este projeto de lei traz em seu quesito o reconhecimento por um segmento profissional cujo trabalho junto ao atendimento à saúde da população tem se mostrado de grande eficiência. Os profissionais da saúde domiciliar não trabalham em um sistema “porta a porta” e sim em uma jornada “porta aqui outra acolá”; para realização do seu trabalho, necessitam locomover-se de acordo com a seu cronograma de trabalho, não podendo estar sujeitos ao deslocamento através do transporte público, pela sua falta de presteza e por não atender

**14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO**

áreas de difícil acesso. É mister, portanto, que o profissional de saúde utilize meios próprios para a sua locomoção.

11. A legislação, no tocante ao rodízio de veículos, precisa acompanhar a implantação de novos programas de políticas públicas, atendo-se ao custo-benefício de determinados programas como o da saúde domiciliar. Como se pode incentivar um programa de trabalho como a “desospitalização” que “descongestiona” os corredores, leitos e UTIs dos hospitais, se não se dá aos profissionais que irão exercer uma condição mínima de trabalho? É fundamental que se faça uma análise do custo-benefício em relação à desospitalização.

É um paradoxo dificultar e restringir a expansão de uma política pública como o atendimento à saúde domiciliar, que descongestiona hospitais, simplesmente em virtude do rodízio do carro. Estes profissionais, para atender a população que deles necessitam, enfrentam tal restrição, sendo penalizados e por inúmeras vezes multados pelo descumprimento do rodízio de veículos em detrimento da necessidade que expressa pela atividade laboral, uma vez que não podem adiar o atendimento.

12. Apequenou-se a proibição da circulação de veículos mediante situações em que não se pode deixar para o dia seguinte: a saúde não pode esperar. A expectativa do paciente no leito da sua casa não deve ficar à mercê de um mero expediente, contrariando o que a constituição já lhe garante – ou seja, o direito a saúde.
13. A atenção Domiciliar tem avançado gradativamente ao longo dos anos. Gestores e técnicos da área de saúde reconhecem que o ato de levar equipes multiprofissionais à casa das pessoas que necessitam de assistência pode fazer com que os pacientes fiquem menos tempo internados. Isso contribui significativamente para redução do risco de infecção hospitalar, além de promover um contato mais próximo com a família no aconchego do seu lar, fator relevante para recuperação do paciente que se sente “acolhido”.



14 GV - VEREADOR ATILIO FRANCISCO

14. É importante salientar que o ciclo completo da Assistência Hospitalar não se esgota, exclusivamente, na atenção dispensada aos pacientes durante o período de internação intra-hospitalar propriamente dita. O sucesso terapêutico depende, naturalmente, da possibilidade concreta de adotar-se a sequência de cuidados que devem ser observados após a alta hospitalar. Para isso, é fundamental que os pacientes egressos – e de acordo com suas reais necessidades – possam ser acompanhados e apoiados por equipes multiprofissionais, capazes de dispensar os cuidados de saúde apropriados, mesmo em ambiente domiciliar.
15. A partir da integração dos programas existentes no âmbito municipal e federal e com a edição das Portarias MS 2527 de 27/10/2011 e 963 de 27/05/2013, surgiu a oportunidade de unir esforços e recursos para desenvolver a proposta da Atenção Domiciliar no município de São Paulo, o que agregará ganhos indiscutíveis à assistência oferecida à população SUS dependente.
16. A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Assim, por considerar as razões e motivos apresentados e, tendo em vista os benefícios e suporte assistenciais à saúde que estes profissionais trazem à sociedade, apresento o presente projeto de lei aos nobres pares e peço apoio.

Defende-se, aqui, a liberação do rodízio municipal para os profissionais atuantes no atendimento à saúde domiciliar, (atuantes dentro da atenção domiciliar com atendimentos de pacientes, inclusive de alta complexidade,) para que possam dar sequenciamento na sua prestação de serviços à população, evitando, assim, o agravamento desses pacientes com possível cenário de internação hospitalar. É preciso reconhecer a importância do uso do carro para a saúde domiciliar, sem perder de vista as dificuldades crônicas das opções de transporte público. O uso do carro, nesse caso, pode realmente cravar a diferença entre prestar ou não um atendimento indispensável à saúde e bem-estar dos cidadãos.