CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

AGENDAMENTO TELEFÔNICO DE CONSULTAS E EXAMES PARA PACIENTES IDOSOS, GESTANTES E COM DEFICIÊNCIA, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO SUS

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
MAIO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: Agendamento telefônico de consultas e exames para pacientes idosos, gestantes e com deficiência, nas unidades de saúde do SUS.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº 113/2013 de autoria da Vereadora Fabíola Mansur, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão.

DIREITO E ACESSO À SAÚDE

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, fruto de exaustivos debates entre diversos atores sociais e políticos, representa no campo da saúde, a garantia de direitos sociais e a universalização de alguns direitos como atributos de cidadania e, simultaneamente, dever do Estado brasileiro. No que diz respeito à saúde, definiu no Título VIII – Da Ordem Social, no seu Capítulo II, Seção II, por meio dos arts. 196 a 200, as bases legais da intervenção da sociedade, da seguinte maneira:

> **Art. 196**. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e, ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, a partir da nova Constituição, a condição para ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é simplesmente precisar deles.

Além do princípio que concebe a saúde como direito, a Constituição Brasileira de 1988, qualificou o direito à saúde incluindo-o no conjunto dos Direitos Sociais. Isso significa que para a administração pública, a responsabilidade de elaborar programas operacionais que garantam que a atenção à saúde de toda a população habitante na área de abrangência de sua competência esteja assegurada, conforme suas atribuições constitucionais e legais. Para a população, significa a possibilidade de exigir, individual ou coletivamente, a consecução desse direito junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, sempre que ele for negado.

O SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, reafirma os ideais do movimento da reforma sanitária, principalmente no tocante à descentralização, participação e integralidade, sendo este último destinado a conjugar ações direcionadas à materialização da saúde como direito e serviço de saúde. O princípio da "integralidade" como definição legal e institucional significa a garantia de conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos,

curativos, individuais e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade de assistência do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização. Conforme o *Manual de atuação do Ministério Público Federal em defesa do direito à saúde,* o princípio da integralidade:

> [...] refere-se tanto ao homem quanto ao Sistema de Saúde, reconhecendo que cada qual se constitui numa totalidade. Assim, cada pessoa constitui um todo indivisível e membro de uma comunidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, da mesma forma, constituem-se em um todo, não podendo ser divididas; as unidades constitutivas do Sistema configuram também um todo indivisível, capaz de prestar assistência integral (MPF, 2005, p.14).

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União nº 155, a Portaria nº 1.820 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Dentre outras garantias, o documento manifesta:

> **Parágrafo único**. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:
>
> I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento;
> II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto a:
> a) possíveis diagnósticos;
> b) diagnósticos confirmados;
> c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
> d) resultados dos exames realizados;
> e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
> f) duração prevista do tratamento proposto;
> g) procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
> h) necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
> i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
> j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
> k) evolução provável do problema de saúde;
> l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
> m) outras informações que forem necessárias.

No mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.048 que regulamenta o SUS através de uma série de diretrizes e princípios que dispõem sobre a estruturação de programas, ações e intervenções em saúde, dentre as quais o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. O documento garante dentre outras que:

> I - toda gestante tem direito ao **acesso a atendimento digno e de qualidade** no decorrer da gestação, do parto e do puerpério;
> II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e as condições estabelecidas no Anexo XXXIV a este Regulamento;
> III - toda gestante tem direito de saber e de ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
> IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa assistência seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e as condições estabelecidas no Anexo XXXIV a este Regulamento;
> V - todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal; e
> VI - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima.

Em 1996, foi publicado o Decreto Presidencial Nº 1.948, que regulamentou a Lei n° 8.842/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. No referido decreto, dentre outras garantias, podemos citar:

> I - garantir ao idoso a assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema único de Saúde - SUS;
> II - hierarquizar o atendimento ao idoso a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência, com equipe multiprofissional e interdisciplinar de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;
> III - estruturar Centros de Referência de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde com características de assistência à saúde, de pesquisa, de avaliação e de treinamento;
> IV - garantir o acesso à assistência hospitalar;
>
> (...)

O Estatuto do Idoso, Lei no 10.741, de 1º de Outubro de 2003, traz dentre outras:

> Art. 3o: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
>
> Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
> I – **atendimento preferencial imediato e individualizado** junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
>
> (...)
>
> VIII – **garantia de acesso à rede de serviços de saúde** e de assistência social locais.

Em relação ao acesso de pessoas com deficiência à saúde, uma série de Portarias Ministeriais foram publicadas, dentre elas podemos citar:

- Portaria MS/SAS nº 304,de 2 de julho de 1992: estabelece Diretrizes e Normas para Atendimento Ambulatorial (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde).

Publicação no DOU: 06/09/2001

Assunto: Inclui na Tabela de Serviço e de Classificação do Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, serviços e procedimentos de terapia em pneumologia e de assistência a pacientes com Distrofia Muscular Progressiva, de modo a possibilitar a implementação do Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva a Pacientes Portadores de Distrofia Muscular Progressiva, de que trata a Portaria MS/GM n.° 1.531/2001.

- Portaria MS/GM nº 818, de 5 de junho de 2001: visa organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde.

Publicação no DOU: 07/06/2001

Assunto: Cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Determina que as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal organizem as suas respectivas Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência.

- Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002

Publicação no DOU: 10/06/2002

Assunto: Aprova a Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência

- Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004

Publicação no DOU: 29/09/2004

Assunto: Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

- Portaria MS/SAS nº 587, de 7 de outubro de 2004: visa regulamentar a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

Publicação no DOU: 11/10/2004

Assunto: Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

O acesso da população a serviços de saúde é pré-requisito fundamental para uma assistência à saúde eficiente. É sabido que o sistema institucional de saúde, nas suas rotinas diárias, apresenta dificuldades que impedem a efetivação de uma assistência à saúde resolutiva e de qualidade. Um dos fatores que contribui para essa situação é a inacessibilidade de alguns grupos populacionais a esses serviços.

O acesso e a utilização de serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores, divididos em determinantes da oferta e da demanda (Barata, 2008). Para haver acesso, a primeira condição é a existência de serviços em quantidade e qualidade, isto é, depende da disponibilidade de serviços: localização, distribuição geográfica e no território, de acordo com as necessidades da população local.

No Brasil existem diferenças marcantes nas taxas de utilização dos serviços de saúde, gerando graves desigualdades de acesso e refletindo as desigualdades sociais. A indisponibilidade de fichas para consultas e do número de profissionais médicos e odontólogos para o atendimento foram os principais motivos relacionados com a dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil.

Algumas iniciativas em curso no Brasil (Alagoas, Goiás, Rio Grande do Sul) vêm apontando que as marcações de consultas e de exames especializados ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizadas via *online* ou por central telefônica estão contribuindo para a consolidação da Política Nacional de Humanização do SUS, diminuindo a burocracia na atenção à saúde, melhorando a assistência e qualidade no atendimento.

REFERÊNCIAS:

Barata, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da PCV 2006. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 19-29, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**: coletânea de textos. Brasília: Síntese, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. **LEI Nº10.741 de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Brasil. **LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Brasil. . Ministério da Saúde. **DECRETO Nº 1.948 de 3 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

Brasil. **. Ministério da Saúde**. **PORTARIA MS/SAS Nº 304,de 2 de julho de 1992**. Estabelece Diretrizes e Normas para Atendimento Ambulatorial (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde).

Brasil. . Ministério da Saúde. **PORTARIA MS/GM Nº 818, de 5 de junho de 2001.** Visa organizar a assistência à pessoa portadora de deficiência física em serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde.

Brasil. . Ministério da Saúde. **PORTARIA MS/GM Nº 1.060, de 5 de junho de 2002.** Aprova a Política Nacional de Saúde da pessoa portadora de deficiência

Brasil. . Ministério da Saúde. **PORTARIA MS/GM Nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

Brasil. . Ministério da Saúde. **PORTARIA MS/SAS Nº 587, de 7 de outubro de 2004.** Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

Brasil. Ministério da Saúde**. PORTARIA MS/SAS Nº 2.048, de 3 de setembro de 2009.** Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde.** Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2005.

Unglert CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. 1990; 24(6):445-52.