



PROJETO DE LEI

PL./0275.4/2022

Lido no expediente
0899 Sessão de 03/08/22
As Comissões de:
(5) JUSTIÇA
(11) FINANÇAS
(25) SAÚDE
()
Secretário

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimentos e exames de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e



V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congêneres com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado comprará os serviços da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões de Saúde do Estado e respectivas Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.



Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

- I – cardiologia;
- II – traumatologia-ortopedia;
- III – nefrologia;
- IV – otorrinolaringologia;
- V – oftalmologia;
- VI – urologia;
- VII – ginecologia;
- VIII – angiologia;
- IX – proctologia;
- X – mastologia;
- XI – gastroenterologia;
- XII – assistência de média complexidade a queimados; e
- XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado contarão com:

- I – uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;
- II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;
- IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;
- VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e
- VII – Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

u



Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

Parágrafo único. A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Valdir Cobalchini
MDB

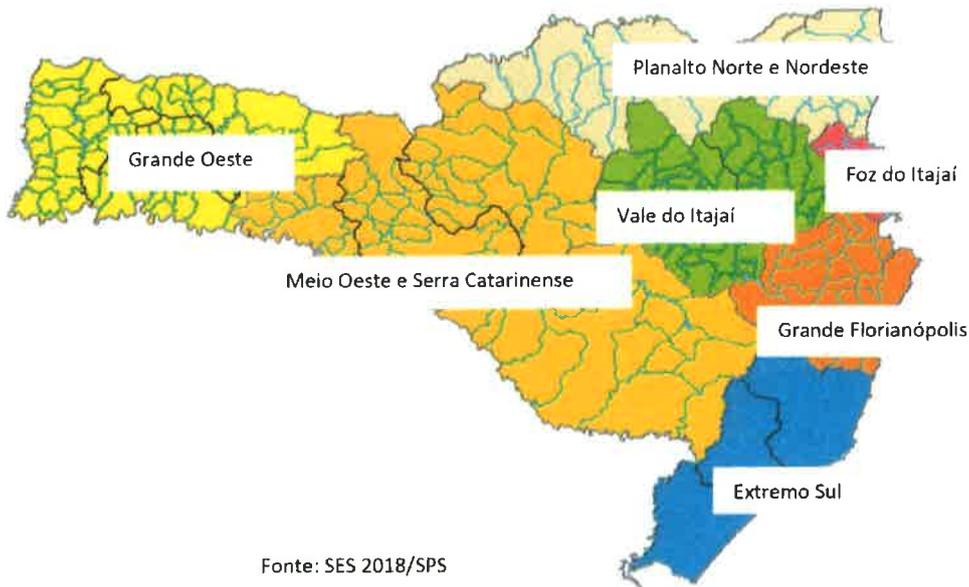


JUSTIFICATIVA

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade **“não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual”**. No documento há a indicação de que **“enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada”**¹.

Assim, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para uma melhor gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando da rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Extremo Sul e Grande Florianópolis.



¹ SANTA CATARINA, SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. Plano estadual da saúde 2020-2023. Florianópolis, 2019. p. 171. Disponível em: < <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>>.



Nessa estrutura, mantém 16 (dezesseis) Regiões de Saúde: Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê, na Macrorregião do Grande Oeste; Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense, Serra Catarinense e Meio Oeste, na Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense; Nordeste e Planalto Norte, na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste; Foz do Rio Itajaí, na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí; Extremo Sul Catarinense, Carbonífera e Laguna, na Macrorregião Sul; e Grande Florianópolis, na Macrorregião da Grande Florianópolis.

O Estado conta, ainda, com 20 (vinte) Municípios em gestão plena do Sistema, que atendem a média e alta complexidade em conjunto com o Estado. A rede de hospitais é composta por 195 unidades, estando 132 sob gestão estadual e 63 sob gestão municipal, além de 13 hospitais próprios do Estado, assim divididas:

Hospitais Públicos Estaduais	Especialidades	Município
Hospital Governador Celso Ramos	Geral	Florianópolis
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Infantil	Florianópolis
Hospital Nereu Ramos	Geral	Florianópolis
Maternidade Carmela Dutra	Maternidade	Florianópolis
Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Geral	Ibirama
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Geral	Joinville
Maternidade Darcy Vargas	Maternidade	Joinville
Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Geral/Maternidade	Lages
Maternidade Dona Catarina Kuss	Maternidade	Mafra
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	Cardiologia	São José
Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes	Geral	São José
Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina	Psiquiatria	São José
Hospital Santa Teresa	Geral	São Pedro de Alcântara

Ainda, nosso Estado possui 5 hospitais e 2 centros assistenciais administrados por Organizações Sociais, que integram o Serviço Único de Saúde - SUS, por intermédio de convênios:

Unidades administradas por Organizações Sociais	Município
Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC	Florianópolis
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON	Florianópolis
Hospital Florianópolis	Florianópolis
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste
Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville
Hospital Regional de Araranguá	Araranguá

(Handwritten mark)



Trago tais dados² para demonstrar que o Estado já possui unidades hospitalares nas sete Macrorregiões do Estado, suficientes para atender aos serviços de média e alta complexidade, sem a necessidade de construção de novas unidades, **desde que mais unidades sejam habilitadas.**

Ademais, **consoante autoriza a Constituição Federal, o Estado pode, ainda, complementar os serviços por meio de contratação e convênio com as redes hospitalares filantrópicas e privadas** situadas em cada uma das Macrorregiões de Saúde, por meio de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente e, caso necessário, com suplementações.

Nesse cenário, guardo convicção de que as disposições da presente proposição legislativa contribuirão para regionalizar o atendimento de saúde no Estado, proporcionando atendimento em alta complexidade, nas principais especialidades, em todas as Macrorregiões, assim como garantindo o acesso a consultas especializadas e exames de média complexidade em todas as Regiões do Estado, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida da sociedade catarinense e reduzir a mortalidade decorrente das principais doenças cardiovasculares, circulatórias, musculoesqueléticas e neoplasias malignas.

Ressalte-se, por fim, a imperiosa necessidade em prover intervenção célere em pacientes que apresentam sintomas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), tendo em vista que a doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no país³.

Ante o exposto, com a aprovação da presente matéria, nobres pares, temos a capacidade de promover uma transformação nos serviços de saúde em nosso Estado, deixando no passado a “ambulancioterapia” que, quando não implica em risco à vida do paciente, prejudica a sua qualidade de vida e a de seus familiares.

Sala das Sessões, em

Deputado Valdir Cobalchini
MDB

² Conforme Plano estadual da saúde 2020-2023 já referido.

³ Disponível em: https://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/agilidade-no-atendimento-e-fator-crucial-para-paciente-que-sofre-avc



DISTRIBUIÇÃO

Faça-se a remessa do Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, ao(à) Sr(a). Dep. Milton Hobus, Presidente desta Comissão, por tê-lo AVOCADO, com base no artigo 130, inciso VI, do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019), para fins de relatoria, observando o cumprimento do prazo regimental para apresentação de relatório.

Sala da Comissão, em 5 de agosto de 2022



Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria



REQUERIMENTO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2022

“Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”.

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

A proposição de origem parlamentar pretende instituir a “Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”.

A matéria vem articulada em 11 (onze) artigos estabelecendo em seus principais comandos; **i.** as diretrizes; **ii.** os objetivos; **iii.** a forma, relacionando-a à habilitação dos procedimentos por macrorregiões; **iv.** a estrutura básica para procedimentos de média e alta complexidade; e, **v.** a instituição da telemedicina.

Na justificativa o autor orienta a proposta alegando a necessidade de promoção do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade com maior agilidade, efetividade e dignidade. Também menciona que o próprio Plano Estadual de Saúde vigente indica a necessidade de aprimoramento da rede regional.

Diante da relevância da matéria e da quantidade de implicações técnicas decorrentes da aplicação dos comando sugeridos, antes de emitir parecer conclusivo no

***Observação.** Solicito que as manifestações considerem possíveis sugestões de alteração da proposição e demais manifestações, que podem ser acompanhadas no site PROCLEGIS, através do link: <http://visualizador.alesc.sc.gov.br/VisualizadorDocumentos/paginas/visualizadorDocumentos.jsf?token=64e4f180dbb1b3c64fc321115d98a962507272bad39625334b4a0b64e8fde7fb422e20fe60eaa7189fe13a9bc96ad3cb>



âmbito deste Colegiado, entendo fundamental a promoção de **DILIGÊNCIA** do **Projeto de Lei nº 0275.4/2022** à Procuradoria-Geral do Estado (**PGE**), e a Secretaria de Estado da Saúde (**SES**), e à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (**FEHOESC**).

Sala das Comissões,
Milton Hobus, Deputado Estadual

***Observação.** Solicito que as manifestações considerem possíveis sugestões de alteração da proposição e demais manifestações, que podem ser acompanhadas no site PROCLEGIS, através do link: <http://visualizador.alesc.sc.gov.br/VisualizadorDocumentos/paginas/visualizadorDocumentos.jsf?token=64e4f180dbb1b3c64fc321115d98a962507272bad39625334b4a0b64e8fde7fb422e20fe60eaa7189fe13a9bc96ad3cb>



ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA



FOLHA DE VOTAÇÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
 rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) , referente ao

Processo , constante da(s) folha(s) número(s) .

OBS.:

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Milton Hobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Ana Campagnolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fabiano da Luz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. João Amin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. José Milton Scheffer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marcius Machado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Mauro de Nadal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Paulinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Valdir Cobalchini	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781

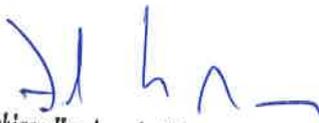


Requerimento RQX/0166.3/2022

Conforme deliberação da Comissão de Constituição e Justiça, determino o encaminhamento do presente requerimento, referente à proposição PL./0275.4/2022 à Coordenadoria de Expediente para realização de Diligência Externa, a fim de que, regimentalmente, sejam tomadas as devidas providências, conforme folhas em anexo.

Sala da Comissão, 16 de agosto de 2022

Milton Hobus
Presidente da Comissão


Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781



Coordenadoria de Expediente
Ofício nº 0323/2022

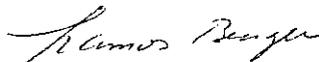
Florianópolis, 16 de agosto de 2022

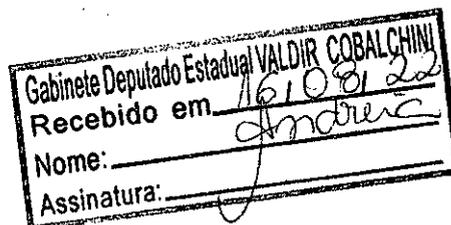
Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO VALDIR COBALCHINI
Nesta Casa

Senhor Deputado,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", para seu conhecimento.

Respeitosamente,


Marlise Furtado Arruda Ramos Burger
Coordenadora de Expediente





Ofício **GPS/DL/ 0294 /2022**

Florianópolis, 16 de agosto de 2022



Ilustríssimo Senhor

GIOVANI NASCIMENTO

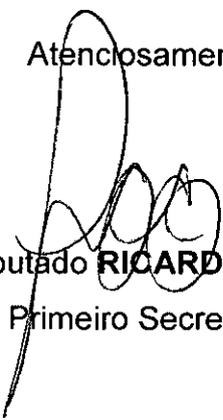
Diretor-Presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC)

Nesta

Senhor Diretor-Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,


Deputado **RICARDO ALBA**
Primeiro Secretário



Ofício **GPS/DL/ 0293 /2022**

Florianópolis, 16 de agosto de 2022



Excelentíssimo Senhor
JULIANO BATALHA CHIODELLI
Chefe da Casa Civil
Nesta

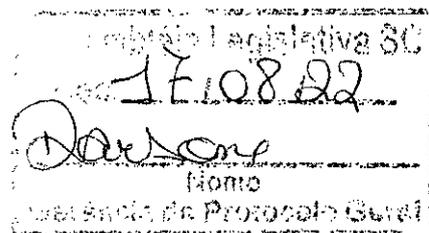
Senhor Chefe,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Podér, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,


Deputado **RICARDO ALBA**

Primeiro Secretário





**ESTADO DE SANTA CATARINA
CASA CIVIL**

766

29380-0



Ofício nº 1119/CC-DIAL-GEMAT

Florianópolis, 20 de setembro de 2022.

Senhor Presidente,

De ordem do Secretário-Chefe da Casa Civil e em atenção ao Ofício nº GPS/DL/0293/2022, encaminhado o Parecer nº 380/2022, da Procuradoria-Geral do Estado (PGE), e o Parecer nº 1493/2022/SES/COJUR/CONS, da Secretaria de Estado da Saúde (SES), ambos contendo manifestação a respeito do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina".

Respeitosamente,

Ivan S. Thiago de Carvalho
Procurador do Estado
Diretor de Assuntos Legislativos*

Lido no Expediente
099ª Sessão de 09/10/2022
Anexar a(o) PL 275/2022
Diligência
Secretário

Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO MAURÍCIO ESKUDLARK
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, em exercício
Nesta

*Portaria nº 038/2021 - DOE 21.558
Delegação de competência
OF 1119_PL_0275.4_22_PGE_SES_enc
SCC 13333/2022



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



PARECER N. 380/2022-PGE

Florianópolis, data da assinatura digital.

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de Diligência ao Projeto de Lei n. 275.4/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

Senhora Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica,

RELATÓRIO

Por meio do Ofício n. 1023//CC-DIAL-GEMAT, de 18 de agosto de 2022, a Casa Civil, por intermédio da Diretoria de Assuntos Legislativos, solicitou o exame e a emissão de parecer a respeito do Projeto de Lei n. 0275.4/2022, de origem parlamentar, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do sistema único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", **exclusivamente no tocante à constitucionalidade e legalidade da matéria em discussão.**

O referido encaminhamento objetiva atender a pedido de diligência da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), contido no Ofício GPS/DL/0293/2022.

O conteúdo do Projeto de Lei em questão está disposto em 11 (onze) artigos que, em síntese, versam sobre diretrizes, objetivo, configuração das Macrorregiões e despesas.

Extraí-se da justificativa do parlamentar proponente:

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade "não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual". No



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



documento há a indicação de que "enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada".

Deduz-se da justificativa que a proposta pretende estabelecer diretrizes para melhorar a gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando a rede hospitalar já existente no Estado, atualmente dispostas em 7 (sete) Macrorregiões. Por fim, o autor do projeto destaca que, com a aprovação da matéria, haverá transformação nos serviços de saúde de Santa Catarina.

A seguir, transcreve-se o texto do projeto:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

I - ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III - fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV - otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V - otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I - garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as Macrorregiões do Estado;

II - disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III - promover a redução da fila de espera em atendimentos e exames de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina;

IV - fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V - adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A Ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado comprará os serviços da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões de Saúde do Estado e respectivas Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I - cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II - neurologia e neurocirurgia;

III - oncologia;

IV - saúde auditiva;

V - traumato-ortopedia com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI - nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva; grave;

VII - assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VI - urologia;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

I - ginecologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VIII- angiologia;

IX - proctologia ;

X - mastologia;

XI - gastroenterologia ;

XII - assistência de média complexidade a queimados; e

XIII - cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado contarão com:

I - uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



II - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III - Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV - leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V - centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI - Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM n. 2.314, de 20 de abril de 2022.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

O Decreto n. 2.382/2014, que dispõe sobre o Sistema de Atos do Processo Legislativo, estabelece o seguinte sobre as diligências:

Art. 19. As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da dial, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.

A análise realizada pela Procuradoria-Geral do Estado restringe-se à legalidade e à constitucionalidade do projeto de lei, cabendo às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual consultadas manifestarem-se quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público.

Nesses termos, passa-se à apreciação da proposição.

Conforme se infere do teor do projeto de lei em questão, pretende-se, em síntese, instituir a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para garantir a prestação de serviços, disponibilizar os procedimentos ambulatoriais, promovendo a redução da fila de espera em atendimentos e exames, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina; fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviços em saúde da rede pública, filantrópica e privada e adotar mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Sobre o tema, cumpre mencionar que a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde em geral é concorrente entre os entes federativos (art. 24, XII e XIV, da Constituição Federal de 1988 – CF/88 e art. 10, XII e XIV da Constituição do Estado de Santa Catarina – CE/SC). Nesse sentido, compete à União o estabelecimento das normas gerais e aos Estados a



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



suplementação da legislação federal, de acordo com suas peculiaridades regionais (art. 24, §§1º e 2º da CF/88 e art. 10, §1º da CE/SC).

O Supremo Tribunal Federal, assim entende sobre a competência legislativa concorrente:

(...) O art. 24 da CF compreende competência estadual concorrente não cumulativa ou suplementar (art. 24, §2º) e competência estadual concorrente cumulativa (art. 24, § 3º). Na primeira hipótese, existente a lei federal de normas gerais (art. 24, § 1º), poderão os Estados e o Distrito Federal, no uso da competência suplementar, preencher os vazios da lei federal de normas gerais, a fim de afeiçoá-la às peculiaridades locais (art. 24, § 2º); na segunda hipótese, poderão os Estados e o Distrito Federal, inexistente a lei federal de normas gerais, exercer a competência legislativa plena "para atender a suas peculiaridades" (art. 24, § 3º). Sobrevindo a lei federal de normas gerais, suspende esta a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (art. 24, §4º). [ADI 3.098, rei. min. Carlos Velloso, j. 24-11- 2005, P, DJ de 10-3-2006.] (...) (ADI 2.818, rei. min. Dias T -5- 2013).

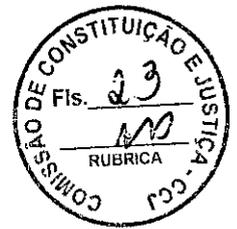
Cumpra salientar que, à luz do entendimento do Supremo Tribunal Federal, que reconhece, no âmbito da repartição de competências, a existência do princípio da subsidiariedade, o qual impõe deferência aos legisladores regionais e locais, prestigiando o pluralismo político, só haverá inconstitucionalidade sob esse aspecto se a lei editada pela União expressamente excluir a atribuição legislativa dos entes periféricos, conforme se verifica da ementa abaixo transcrita:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LEI MUNICIPAL 4.253/85 DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE. PREVISÃO DE IMPOSIÇÃO DE MULTA DECORRENTE DA EMISSÃO DE FUMAÇA ACIMA DOS PADRÕES ACEITOS. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE POR OFENSA À REGRA CONSTITUCIONAL DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS FEDERATIVAS. INOCORRÊNCIA. NORMA RECEPCIONADA PELO TEXTO VIGENTE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Nos casos em que a dúvida sobre a competência legislativa recai sobre norma que abrange mais de um tema, deve o intérprete acolher interpretação que não tolha a competência que detêm os entes menores para dispor sobre determinada matéria (presumption against preemption) . 2. Porque o federalismo é um instrumento de descentralização política que visa realizar direitos fundamentais, se a lei federal ou estadual claramente indicar, de forma adequada, necessária e razoável, que os efeitos de sua aplicação excluem o poder de complementação que detêm os entes menores (clear statement rule), é possível afastar a presunção de que, no âmbito regional, determinado tema deve ser disciplinado pelo ente menor. 3. Na ausência de norma federal que, de forma nítida (clear statement rule), retire a presunção de que gozam os entes menores para, nos assuntos de interesse comum e concorrente, exercerem plenamente sua autonomia, detêm Estados e Municípios, nos seus respectivos âmbitos de atuação, competência normativa. 4. Recurso extraordinário a que se nega provimento. (RE 194704, Relator(a): CARLOS VELLOSO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2017, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-261 DIVULG 16-11-2017 PUBLIC 17- 11-2017) (grifou-se)

Nesse contexto, em âmbito federal, há a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", no art. 16, dispõe que à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, dentre outras atribuições, definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade. Por sua vez, o art. 17 prevê que à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



O art. 198 da CF/88 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

Assim, conclui-se que os Estados-membros possuem competência legislativa sobre o tema.

Ademais, verifica-se que a presente proposição legislativa não se enquadra em nenhuma das hipóteses para as quais se exige a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, previstas no §1º do art. 61 da Constituição da República e reproduzidas, em razão do princípio da simetria, pelo §2º art. 50 da Constituição Estadual. Nos termos da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal:

As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no art. 61 da Constituição do Brasil – matérias relativas ao funcionamento da administração pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. (ADI 3.394, rel. min. Eros Grau, j. 2-4-2007, P, DJE de 15-8-2008.)

Porém, nos termos do art. 71 da Constituição Estadual, destaca-se dentre as atribuições privativas do Governador do Estado, a de exercer, com o auxílio dos Secretários de Estado, a direção superior da administração estadual (inciso I). Nesse passo, impende destacar o Tema 917 do STF, que fixa a seguinte tese, em repercussão geral:

Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a administração pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. [ARE 878.911 RG, rel. min. Gilmar Mendes, j. 29-9-2016, P, DJE de 11-10-2016, Tema 917.]

In casu, a minuta de projeto de lei, traz em seu art. 10 que as despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Porém, o projeto acaba tratando de atribuições afetas ao poder executivo, conforme se depreende do art. 41 da Lei Complementar Estadual 741/2019, que versa sobre as competências da SES, determina:

Art. 41 . À SES compete, em observância aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - desenvolver a capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação voltadas às macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle na área da saúde;

II - organizar e acompanhar, no âmbito municipal, regional e estadual, o desenvolvimento da política e do sistema de atenção à saúde;

(...)

XIII - coordenar as políticas e ações programáticas de assistência em saúde no SUS;

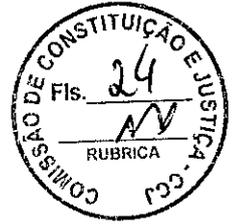
XIV - coordenar as políticas de atenção primária, da média e alta complexidade, no que concerne à Administração Pública Estadual;

(...)

Em adição, acerca da constitucionalidade formal, vislumbra-se que a matéria do projeto de lei está inserta dentre aquelas reservadas à atuação administrativa, na qual incumbe à Administração Pública regulamentar situações concretas e adotar medidas específicas de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



planejamento, organização e execução. Nesta perspectiva, cabe destacar o Princípio da Reserva de Administração, o qual tem sido, constantemente, resguardado pelo Supremo Tribunal Federal, a exemplo do julgado a seguir:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI n. 12.257/2006, DO ESTADO DE SÃO PAULO. POLÍTICA DE REESTRUTURAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS. INICIATIVA PARLAMENTAR. INOBSERVÂNCIA DA EXCLUSIVIDADE DE INICIATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. ATRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DESTINAÇÃO DE RECEITAS PÚBLICAS. RESERVA DE ADMINISTRAÇÃO. PEDIDO PROCEDENTE. 1. A Lei Estadual n. 12.257/2006, de iniciativa parlamentar, dispõe sobre política pública a ser executada pela Secretaria de Estado da Saúde, com repercussão direta nas atribuições desse órgão, que passa a assumir a responsabilidade pela qualificação técnica de hospitais filantrópicos, e com previsão de repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde (art. 2º). 2. Inconstitucionalidade formal. Processo legislativo iniciado por parlamentar, quando a Constituição Federal (art. 61, § 1º, II, "c" e "e") reserva ao chefe do Poder Executivo a iniciativa de leis que tratem do regime jurídico de servidores desse Poder ou que modifiquem a competência e o funcionamento de órgãos administrativos. 3. Ação Direta julgada procedente. (ADI 4288, Relator(a): EDSON FACHIN, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-201 DIVULG 12-08-2020 PUBLIC 13-08-2020)

Assim sendo, conclui-se que há inconstitucionalidade formal em lei de iniciativa parlamentar que disponha sobre atribuições, ou estabeleça obrigações a órgãos públicos, ou seja, que adentram em matéria afeta ao Chefe do Poder Executivo.

No projeto de lei em análise, é possível constatar a imposição de algumas obrigações, a exemplo do previsto nos dispositivos abaixo reproduzidos:

Art. 4º [...]

§1º **O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o caput abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo relteradamente no caso de indeferimento.**

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, **o Estado comprará os serviços** da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

[...]

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde **terão, no mínimo**, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I - cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II - neurologia e neurocirurgia;

III - oncologia;

IV - saúde auditiva;

V - traúmato-ortopedia com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI - nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



grave;

VII - assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VI - urologia;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde **contarão** com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

I - ginecologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VIII- angiologia;

IX - proctologia ;

X - mastologia;

XI - gastroenterologia ;

XII - assistência de média complexidade a queimados; e

XIII - cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado **contarão** com:

I - uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III - Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV - leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V - centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI - Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

A esse respeito, invoca-se precedente do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em situação que deflagra a interferência da Casa Legislativa nas atribuições de Secretaria de Estado, *in verbis*:

DIREITO CONSTITUCIONAL - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI ESTADUAL N. 17.134/2017 QUE "DISPÕE SOBRE O PROGRAMA PEDAGÓGICO, NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, NO



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



ESTADO DE SANTA CATARINA" - IMPOSIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES À SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E AO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO - LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR - ALEGADO VÍCIO DE INICIATIVA - LEI QUE INTERFERE NAS ATRIBUIÇÕES DE SECRETARIA DE ESTADO - INICIATIVA RESERVADA AO CHEFE DO EXECUTIVO - ARTS. 32, 50, § 2º, III, E 71, I E II, DA CE/89 - ACOLHIMENTO - ORIENTAÇÃO DO STF - OCORRÊNCIA DE VÍCIO DE ORIGEM - INTERFERÊNCIA SIGNIFICATIVA E GASTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PEDAGÓGICO INSTITUÍDO PELA LEI IMPUGNADA - INCONSTITUCIONALIDADE CONFIGURADA - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

Lei estadual de iniciativa do Poder Legislativo que interfere nas atribuições de Secretaria de Estado possui incompatibilidade vertical com a Constituição Estadual, pois, à luz do princípio da simetria e conforme entendimento do STF, as atribuições dos órgãos da Administração Pública devem ser tratadas em lei de iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo.

(TJSC, Direta de Inconstitucionalidade (Órgão Especial) n. 4022323-92.2017.8.24.0000, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Monteiro Rocha, Órgão Especial, j. 01-09-2021).

Por este ângulo, a matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa insere-se na iniciativa reservada do Chefe do Poder Executivo. Portanto, ainda que elogiável a iniciativa parlamentar, entende-se pela inconstitucionalidade formal subjetiva dos §§ 1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º do Projeto de Lei n. 275.4/2022, uma vez que fere o princípio constitucional da reserva de administração, o qual impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, conclui-se que a proposição em análise, de iniciativa parlamentar, apresenta vícios de inconstitucionalidade formal subjetiva nos §§1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º, com fundamento no art. 61, §1º, II, alínea "b" da Constituição Federal, e art. 71, incisos I e IV da Constituição do Estado de Santa Catarina.

É o parecer.

ZANY ESTAELEITE JÚNIOR
Procurador do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **WE99YF67**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ZANY ESTAEL LEITE JUNIOR** (CPF: 028.XXX.569-XX) em 12/09/2022 às 16:34:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:48:04 e válido até 30/03/2118 - 12:48:04.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJFV0U5OVIGNjc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **WE99YF67** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA



DESPACHO

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de Diligência ao Projeto de Lei n. 275.4/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

De acordo com o parecer retro exarado pelo Procurador do Estado, Dr. Zany Estael Leite Júnior, cuja ementa foi assim formulada:

Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

À consideração superior.

Florianópolis, data da assinatura digital.

ALINE CLEUSA DE SOUZA
Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica



Assinaturas do documento



Código para verificação: **I17PG093**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ALINE CLEUSA DE SOUZA** (CPF: 003.XXX.689-XX) em 12/09/2022 às 17:03:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJfSUK3UEcwOTM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **I17PG093** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL**



DESPACHO

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

De acordo com o **Parecer n. 380/2022-PGE** da lavra do Procurador do Estado, Dr. Zany Estael Leite Júnior, referendado pela Dra. Aline Cleusa de Souza, Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica.

SÉRGIO LAGUNA PEREIRA
Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos

1. Aprovo o **Parecer n. 380/2022-PGE** referendado pelo Dr. Sérgio Laguna Pereira, Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos.
2. Encaminhem-se os autos à Diretoria de Assuntos Legislativos (DIAL) da Casa Civil.

Florianópolis, data da assinatura digital.

ALISSON DE BOM DE SOUZA
Procurador-Geral do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **D95D5CM3**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SÉRGIO LAGUNA PEREIRA** (CPF: 004.XXX.480-XX) em 12/09/2022 às 18:12:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:07:26 e válido até 13/07/2118 - 15:07:26.
(Assinatura do sistema)

● **ALISSON DE BOM DE SOUZA** (CPF: 040.XXX.369-XX) em 12/09/2022 às 18:14:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:33:30 e válido até 30/03/2118 - 12:33:30.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJfRDk1RDVDTTM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **D95D5CM3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Informação nº 595/2022

Florianópolis, 31 de agosto de 2022.

Referência: SCC 13350/2022.

Em resposta ao Ofício nº 1024/CC-DIAL-GEMAT, que solicita manifestação acerca do Projeto de Lei (PL) nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), ano âmbito de Santa Catarina", temos a informar:

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, trazendo em seu Art. 3º " O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada."

Com isso temos os principais norteadores para a criação de um modelo de regionalização, incluindo os planos diretores de regionalização, de investimento e instrumentos para o acompanhamento das ações ambulatoriais e hospitalares.

A regionalização é um dos pilares das ações desenvolvidas pela SES para a ampliação dos serviços de média e alta complexidade no estado. A regionalização dos serviços norteia-se por esses critérios para abertura de novos serviços, dentro do seu grau de complexidade atendendo as necessidades de saúde da população em cada Macrorregião de Saúde. Desta forma, vem proporcionando uma maior autossuficiência macrorregional e regional, agilidade na prestação de serviços e menor deslocamento possível da população na resolução de necessidades relacionadas à assistência a saúde.

Neste contexto, tem-se alguns limitadores para a ampliação de serviços. Os serviços de alta complexidade necessitam ser habilitados pelo Ministério da Saúde, seguem as legislações vigentes, que definem os parâmetros populacionais e estruturas tecnológicas e de recursos humanos. Para o funcionamento destes serviços o aporte financeiro principal é do Ministério da Saúde, tendo o Estado o papel complementar, quando necessário. Observa-se também, a importância dos princípios da economia de escala e escopo para a criação de novos serviços, garantindo a sua sustentabilidade e também a qualidade técnica necessária para o atendimento



das demandas de alta complexidade.

As habilitações de especialidades de alta complexidade tem alto custo financeiro e exigem alta capacidade técnica da equipe assistencial e tecnologia de ponta. Desta forma, o fluxo assistencial deve garantir escala para sua sustentabilidade. Para tanto, além de um estudo regional para sua aprovação pelo ente federal, obedecendo toda economia de escala e escopo, o Estado deve prover a integralidade das ações e serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com definições das responsabilidades incluindo destinação de recursos financeiros.

Quanto a referência hospitalar regional e as referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames, para a execução destes serviços, não são somente os hospitais que participam dessa rede, também temos a participação dos municípios que contratualizam as clínicas e/ou profissionais.

O referido projeto de Lei inclui serviços que estão sob gestão municipal, como CAPS, clínicas ambulatoriais e serviços que ofertam consultas e exame. Pela regionalização e pela descentralização da gestão no Sistema Único de Saúde, os serviços ambulatoriais de média complexidade, estão sob a competência dos municípios, incluindo sua contratualização ou implantação.

Destaca-se ainda, que o referido projeto imputa ao Estado a compra de serviços de média e alta complexidade onerando os cofres públicos sem que haja fonte estipulada para isso.

A SES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização. Neste momento, para o fortalecimento da regionalização, estão em desenvolvimento as ações do Planejamento Regional Integrado, com apoio do PROADI SUS, uma parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Hospital Beneficência Portuguesa.

O referido projeto de Lei conflita com normativas vigentes do SUS e não é executável, sendo assim, o parecer técnico é desfavorável ao projeto de Lei que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito de Santa Catarina".

Atenciosamente,

Carmem Regina Delziovo
Superintendente de Planejamento em Saúde
Matrícula 377698-0-01
[Assinatura eletrônica]

Marcus Aurelio Guckert
Gerente de Articulação das Redes de
Atenção à Saúde
Matrícula 361353-4-01
[Assinatura eletrônica]



Assinaturas do documento



Código para verificação: **CP051GY6**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **MARCUS AURÉLIO GUCKERT** (CPF: 888.XXX.599-XX) em 05/09/2022 às 12:26:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:40:05 e válido até 13/07/2118 - 14:40:05.
(Assinatura do sistema)

● **CARMEM REGINA DELZIOVO** (CPF: 400.XXX.450-XX) em 05/09/2022 às 12:47:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:30:10 e válido até 13/07/2118 - 13:30:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfQ1AwNTFHWTY=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **CP051GY6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA



INFORMAÇÕES

Processo: SCC 13350/2022

Interessado: Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil

Assunto: Consulta – Projeto de Lei nº 0275.4/2022

Senhor Consultor,

Trata-se do ofício nº 1024/CC-DIAL-GEMAT, que solicita exame e a emissão de parecer a respeito do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”, oriundo da Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC).

Tendo em vista a pertinência temática, os autos tramitaram pela Gerência de Articulação das Redes de Atenção Primária à Saúde, vinculada a Superintendência de Planejamento em Saúde – SPS, que juntaram aos autos o Parecer nº 595/2022 (fls. 3/4)

É o relatório necessário.

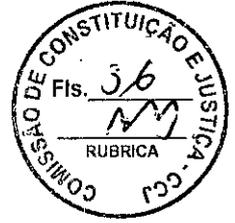
Gabriela Marques da Silveira
Consultoria Jurídica



Assinaturas do documento



Código para verificação: **16XQV560**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **GABRIELA MARQUES DA SILVEIRA** (CPF: 055.XXX.269-XX) em 05/09/2022 às 15:02:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/01/2022 - 14:57:39 e válido até 03/01/2122 - 14:57:39.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfMTZYUVY1Nk8=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **16XQV560** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA



PARECER Nº 1493/2022/SES/COJUR/CONS

Processo: SCC 13350/2022

Interessado: Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil

Ementa: Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", oriundo da Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC). Ao GABS.

RELATÓRIO

Adoto como relatório o teor constante no documento "informações" (p. 05), subscrita pela servidora Gabriela Marques da Silveira.

FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, cumpre destacar que, conforme os arts. 17 e 18, do Decreto nº 2.382/2014, compete a esta Pasta, quando solicitada a se manifestar pela Secretaria de Estado Casa Civil (SCC), apreciar os Projetos de Leis que em sua matéria apresentem repercussão na área da saúde.

Art. 17. A SCC, por intermédio da GEMAT, ao receber os autógrafos, e antes de submetê-los ao Governador do Estado, promoverá consulta:

I – à PGE, quanto à legalidade e constitucionalidade;

II – às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual, quanto à existência ou não de contrariedade ao Interesse público; e

III – ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), quando o autógrafo versar sobre matéria afeta às suas respectivas competências.

Art. 18. As respostas às consultas sobre autógrafos deverão:

I – ser precisas, claras e objetivas;

II – conter indicativos explícitos de sanção ou veto;

III – ser elaboradas com base no que está disposto no autógrafo;

IV – se abster de sugerir modificações no seu texto;

V – ser respondidas no prazo de 5 (cinco) dias úteis; e

VI – observar, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

Parágrafo único. Na hipótese de indicativo de veto parcial, este deverá recair sobre texto integral de artigo, parágrafo, inciso ou alínea. (Grifado)

A respeito do procedimento o artigo 6º, do Decreto nº 2.382/2014, dispõe:

Art. 6º Compete aos órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais do Sistema de Atos do Processo Legislativo: [...]

V – analisar e coordenar a elaboração dos instrumentos relativos a anteprojetos de lei, medida provisória e decreto, resposta a diligências, pedidos de informação, moções, requerimentos, indicações, e a solicitações oriundas da ALESC;

O mesmo instrumento normativo esclarece que cabe à Casa Civil – CC, por meio da Diretoria de Assuntos Legislativos – DIAL, a intermediação entre Executivo e Legislativo:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**



Art. 24 Todo o relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo estaduais referente aos atos do processo legislativo deverá ser realizado pelo titular da SCC ou, por delegação, pelo Diretor de Assuntos Legislativos.

Por fim, cabe esclarecer que as diligências solicitadas por parlamentares deverão cumprir a seguinte rotina:

Art. 19. As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da DIAL, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.

§ 1º A resposta às diligências deverá:

I – atender aos quesitos formulados ou às solicitações de manifestação contidas na diligência e ser elaborada em linguagem clara e objetiva, fornecendo aos parlamentares entendimento preciso, a fim de esclarecer eventuais dúvidas suscitadas;

II – tramitar instruída com parecer analítico, fundamentado e conclusivo, elaborado pela consultoria jurídica ou pela unidade de assessoramento jurídico, e referendado pelo titular da Secretaria de Estado ou pelo dirigente da fundação, autarquia, empresa pública ou sociedade de economia mista proponente, nos pedidos que envolverem matéria jurídica, aplicando-se, no que couber, o disposto no art. 8º deste Decreto; e

III – ser apresentada em meio físico mediante a juntada dos documentos que a integram ao ofício encaminhado pela GEMAT, observado, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

§ 2º As respostas às diligências apresentadas inadequadamente, de forma a impossibilitar o seu processamento pela GEMAT, serão imediatamente devolvidas à origem, para cumprimento dos requisitos de que trata este artigo.

§ 3º Os órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais serão responsáveis pelo conteúdo e pela autenticidade dos documentos por eles expedidos para que a SCC, por intermédio da GEMAT, possa fornecer à ALESC material pertinente e satisfatório a atender às diligências.

Depreende-se da justificativa do parlamentar proponente que o referido PL tem por objetivo “garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada”

Requerida, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, vinculada a Superintendência de Planejamento em Saúde – SPS, trouxe aos autos Parecer nº 595/2022 (fls. 03/04), nos seguintes termos:

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, trazendo em seu Art. 3º “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.”

Com isso temos os principais norteadores para a criação de um modelo de regionalização, incluindo os planos diretores de regionalização, de investimento e instrumentos para o acompanhamento das ações ambulatoriais e hospitalares.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA



A regionalização é um dos pilares das ações desenvolvidas pela SES para a ampliação dos serviços de média e alta complexidade no estado. A regionalização dos serviços norteia-se por esses critérios para abertura de novos serviços, dentro do seu grau de complexidade atendendo as necessidades de saúde da população em cada Macrorregião de Saúde. Desta forma, vem proporcionando uma maior autossuficiência macrorregional e regional, agilidade na prestação de serviços e menor deslocamento possível da população na resolução de necessidades relacionadas à assistência a saúde.

Neste contexto, tem-se alguns limitadores para a ampliação de serviços. Os serviços de alta complexidade necessitam ser habilitados pelo Ministério da Saúde, seguem as legislações vigentes, que definem os parâmetros populacionais e estruturas tecnológicas e de recursos humanos. Para o funcionamento destes serviços o aporte financeiro principal é do Ministério da Saúde, tendo o Estado o papel complementar, quando necessário. Observa-se também, a importância dos princípios da economia de escala e escopo para a criação de novos serviços, garantindo a sua sustentabilidade e também a qualidade técnica necessária para o atendimento das demandas de alta complexidade.

As habilitações de especialidades de alta complexidade tem alto custo financeiro e exigem alta capacidade técnica da equipe assistencial e tecnologia de ponta. Desta forma, o fluxo assistencial deve garantir escala para sua sustentabilidade. Para tanto, além de um estudo regional para sua aprovação pelo ente federal, obedecendo toda economia de escala e escopo, o Estado deve prover a integralidade das ações e serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com definições das responsabilidades incluindo destinação de recursos financeiros.

Quanto a referência hospitalar regional e as referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames, para a execução destes serviços, não são somente os hospitais que participam dessa rede, também temos a participação dos municípios que contratualizam as clínicas e/ou profissionais.

O referido projeto de Lei inclui serviços que estão sob gestão municipal, como CAPS, clínicas ambulatoriais e serviços que ofertam consultas e exame. Pela regionalização e pela descentralização da gestão no Sistema Único de Saúde, os serviços ambulatoriais de média complexidade, estão sob a competência dos municípios, incluindo sua contratualização ou implantação.

Destaca-se ainda, que o referido projeto imputa ao Estado a compra de serviços de média e alta complexidade onerando os cofres públicos sem que haja fonte estipulada para isso.

ASES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização. Neste momento, para o fortalecimento da regionalização, estão em desenvolvimento as ações do Planejamento Regional Integrado, com apoio do PROADI SUS, uma parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Hospital Beneficência Portuguesa.

O referido projeto de Lei conflita com normativas vigentes do SUS e não é executável, sendo assim, o parecer técnico é desfavorável ao projeto de Lei que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito de Santa Catarina". (grifo nosso)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**



Assim, no tocante ao interesse público da propositura legislativa, tem-se que a manifestação da Gerência de articulação das redes de Atenção a Saúde, atrelada à Superintendência de Planejamento em Saúde desta Pasta, é contrária ao Projeto de Lei supracitado.

CONCLUSÃO

Limitado ao exposto, consoante manifestação da área técnica desta SES, esta Consultoria Jurídica opina pela desnecessidade do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, nos termos da fundamentação.

É o parecer.

Florianópolis, (data da assinatura digital).

THIAGO AGUIAR DE CARVALHO
Procurador do Estado

De acordo. Remeta-se os autos à SCC/DIAL.

ALDO BAPTISTA NETO
Secretário de Estado da Saúde



Assinaturas do documento



Código para verificação: **YG9OP173**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **THIAGO AGUIAR DE CARVALHO** (CPF: 843.XXX.903-XX) em 06/09/2022 às 17:32:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/03/2019 - 18:12:25 e válido até 20/03/2119 - 18:12:25.
(Assinatura do sistema)

● **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 08/09/2022 às 08:39:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfJfWUc5T1AxNzM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **YG9OP173** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DEVOLUÇÃO

Após respondida a diligência, usando os atributos do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019) em seu artigo 144, devolve-se o presente Processo Legislativo PL./0275.4/2022 para o Senhor Deputado Milton Hobus, para exarar relatório conforme prazo regimental.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2022


Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2021

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

Relator: Deputado Milton Hobus

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposta de autoria do eminente colega, Deputado Valdir Cobalchini propondo que o atendimento da saúde pública de média e alta complexidade de Santa Catarina, seja realizada de forma regionalizada.

A proposição foi estruturada originalmente em 11 artigos, no seguinte formato:

- i. Objeto (art. 1º);
- ii. Diretrizes (art. 2º);
- iii. Objetivos (art. 3º);
- iv. Forma de consecução (4º);
- v. A delimitação das macrorregiões (art. 5º)
- vi. A estrutura e os serviços prestados, por grau de complexidade (arts. 6º, 7º e 8º);
- vii. O advento da telemedicina (art. 9º);
- viii. A forma de custeio (art. 10); e
- ix. O “*vacatio legis*” (art. 11).

Em 16 de agosto esta comissão aprovou Requerimento de Diligencia, solicitando manifestação da Procuradoria-Geral do Estado (PGE),



Secretaria de Estado de Saúde (SES), e da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado (FEHOESC).

Até a presente data, constam no Processo SEI n. 000029380-0¹, as seguintes manifestações:

1. Parecer n. 380/2022-PGE, apontando **vício por inconstitucionalidade formal** nas seguintes disposições:

§§1º e 2º do art. 4º, e os arts. 6º, 7º e 8º, que tratam respectivamente sobre; a **forma de habilitação dos procedimentos**; e a hipótese de **contratação de serviços complementares** com a rede filantrópica.

Em ambos os casos, entendeu a PGE constituírem disposições impositivas, que invadem a iniciativa do Chefe do Poder Executivo:

2. Informação n. 595/2022 – Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde – SES e o Parecer n. 1493/2022 COJUR - SES

Em suma, a COJUR/SC manifesta apoio ao parecer do setor técnico da SES, contrário a intenção da matéria ao alegar que “a proposição conflita com as normas vigentes do SUS e não é executável”.

É o relatório.

II – VOTO

Sob as atribuições conferidas à relatoria no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, passo à análise da proposta legislativa em apreço, nos termos dos arts. 72, I, e 144, I, ambos do Regimento Interno.

1



Inicialmente, observo que a proposição atende formalmente os requisitos constitucionais, conforme depreende a própria manifestação da PGE:

[...]

O art. 198 da CF/88 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. Assim, conclui-se que **os Estados-membros possuem competência legislativa sobre o tema (saúde).**

[...]

Ademais, verifica-se que **a presente proposição legislativa não se enquadra em nenhuma das hipóteses para as quais se exige a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo,** previstas no §1º do art. 61 da Constituição da República e reproduzidas, em razão do princípio da simetria, pelo §2º art. 50 da Constituição Estadual.

Nos termos da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal: As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no art. 61 da Constituição do Brasil – matérias relativas ao funcionamento da administração pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. (ADI 3.394, rel. min. Eros Grau, j. 2-4-2007, P, DJE de 15-8-2008.)

Ainda sobre a competência privativa do Governador do Estado, também é pacificado o entendimento, conforme segue.

[...]

o Tema 917 do STF fixa a seguinte tese, em repercussão geral: **Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a administração pública, não**



trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.

Com relação a hipótese de inconstitucionalidade deflagrada nos termos dos §§1º e 2º do art. 4º e dos arts. 6º ao 8º, diante da imposição de obrigações, **corroboro com os argumentos do órgão jurídico central do Poder Executivo, e proponho ajustes nos respectivos dispositivos de forma a transformar as imposições previstas em diretrizes e metas para consecução da administração pública estadual.**

Também destaco a supressão do comando relacionado ao instituto da **telemedicina para atendimentos de média e alta complexidade**, considerando os limites da competência legislativa suplementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger, bem como o entendimento mais recente deste colegiado, que ainda nesta sessão legislativa, formou maioria para aprovar voto pela inadmissibilidade do Projeto de Lei n. 0006.7/2021 que pretendia “autorizar” a prática da telemedicina em território Catarinense.

Ademais, é fato público e notório que em Santa Catarina a regionalização da saúde pública é alicerce indispensável e insubstituível para garantia a plenitude do direito fundamental de acesso universal à saúde.

O contraste desse cenário é comum para a sociedade Catarinense que observa cotidianamente os casos de prejuízo ao cidadão, em função da reconhecida prática da “ambulância terapia” em decorrência da centralização dos atendimentos de média e alta complexidade, prática esta que aqui se propõe superar, na hipótese de consecução do atendimento ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada.

As particularidades geográficas, econômicas e culturas do Estado de Santa Catarina, impõem como dever da Administração Pública a aplicação do atendimento da saúde pública no formato sugerido, sendo este instrumento processual apenas a formalização do dever *nato* do Poder Executivo, afastando assim, mais uma vez, a hipótese de invasão de competência ou de atribuição.



Ademais, no âmbito material e legal, não observo impedimentos de ordem técnica que impeçam a continuidade da tramitação em relação a temática relacionada a este colegiado. No entanto, destaco que os apontamentos colhidos na diligência com menção a impedimentos de ordem técnica, merecem a adequada atenção para eventual compatibilização durante a análise da comissão temática.

Diante do exposto, com base nos regimentais arts. 72, I, e art. 144, parágrafo único, voto pela **APROVAÇÃO** do PL/0275.4/2022, nos termos da Emenda Substitutiva Global que ora apresento.

Sala da Comissão,

Milton Hobus, Deputado Estadual

Relator



EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AO PROJETO DE LEI N. 0275.4/2022

O Projeto de Lei n. 0275.4/2022 passa a tramitar com a seguinte redação:

“Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI - reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;



II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no caput, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública Catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;



III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – Proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência de média complexidade e queimados; e



XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º A rede de saúde público do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.”

Sala das Comissões

Milton Hobus, Deputado Estadual



QUADRO COMPARATIVO

PL 0275/20220 / Emenda Substitutiva Global

PL 0275/ 2022	EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AO PL 0275/ 2022
<p>Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito de Santa Catarina.</p> <p>Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:</p> <p>I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;</p> <p>III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;</p> <p>IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta</p>	<p>Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:</p> <p>I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;</p> <p>II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;</p> <p>III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;</p> <p>IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta</p>



complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, **reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.**

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, **por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)**, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e **o uso da telemedicina;**

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI - reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.



Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, ~~no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)~~, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2022, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado ~~comprará~~ os serviços da rede de saúde filantrópica do art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no *caput*, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública Catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, ~~o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do~~ art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de



alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;



II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – Proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência de média complexidade e queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – Proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência de média complexidade e queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:



I – uma referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

~~Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM n. 2.314, de 20 de abril de 2022.~~

I – uma referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III **dedicados aos** pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) **devem contar com** equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º A rede de saúde público do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.



Parágrafo Único. A rede de saúde público do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.



ANEXO
(PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE – PDR 2018)²



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



MACROREGIÃO

GRANDE OESTE

MEIO OESTE

VALE DO ITAJAÍ

GRANDE FLORIANÓPOLIS

FOZ DO RIO ITAJAÍ

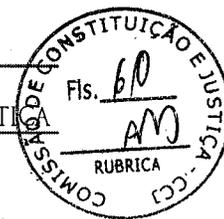
SUL

NORDESTE

PLANALTO NORTE

SERRA

² <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>



FOLHA DE VOTAÇÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

- aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
 rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) MILTON HOBUS, referente ao

Processo PL./0275.4/2022, constante da(s) folha(s) número(s) 43 a 59.

OBS.:

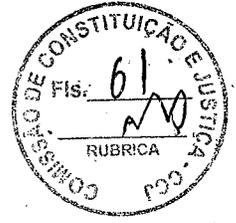
Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Milton Hobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Ana Campagnolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fabiano da Luz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. João Amin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. José Milton Scheffer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marcius Machado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Mauro de Nadal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Paulinha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Valdir Cobalchini	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em 08/11/2022

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Constituição e Justiça, em sua reunião de 8 de novembro de 2022, exarado Parecer FAVORÁVEL com APROVAÇÃO da(s) emenda(s) Substitutiva Global ao Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 8 de novembro de 2022


Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria



DISTRIBUIÇÃO

O Senhor Deputado Marcos Vieira, Presidente da Comissão, designou RELATOR do Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, o Senhor Deputado Fernando Krelling, Membro desta Comissão, com base no artigo 130, inciso VI, do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019).

Em consequência, faça-se a remessa dos autos do Processo Legislativo acima citado ao Senhor Relator designado, observando o cumprimento do prazo regimental.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2022


Rossana Maria Borges Espezin
Chefe de Secretaria



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2022

“Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.”

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

Relator: Deputado Fernando Krelling

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei, de origem parlamentar, visando instituir Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

De acordo com a Justificação, o Projeto de Lei tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, de forma ágil, efetiva e digna, evitando-se longas e desgastantes viagens em busca de atendimento justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Segundo o Autor, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para a melhor gestão dos serviços de saúde de média e alta complexidade, utilizando a rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste; Meio Oeste e Serra Catarinense; Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí; Foz do Itajaí; Extremo Sul e Grande Florianópolis.

A proposição em pauta foi lida no Expediente da Sessão Ordinária de 7 de agosto de 2022 e, na sequência, aportou na Comissão de Constituição e Justiça, quando, nos termos do art. 71, XIV, do Regimento Interno, foi diligenciada à



Procuradoria-Geral do Estado (PGE), à Secretaria de Estado da Saúde (SES), e à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC).

Em resposta à aludida diligência, foram colhidas as seguintes manifestações:

I) a Consultoria Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado concluiu pela inconstitucionalidade formal subjetiva dos §§1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º da proposição, uma vez que ferem o princípio constitucional de reserva de administração, o qual impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo (pp. 18/31);

II) a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, opinou contrariamente à aprovação da matéria e ressaltando que “a SES já se orienta e sustenta suas ações segundo os princípios da regionalização” (pp. 32/34); e

III) a Consultoria Jurídica do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde opinou pela desnecessidade da proposta legislativa, alicerçada no Parecer da Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, área técnica da SES (pp. 35/41).

Ato contínuo, na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), a proposta em exame teve sua admissibilidade homologada, por unanimidade, na Reunião do dia 8 de novembro de 2022, com a Emenda Substitutiva Global de pp. 48/51, com o escopo de (I) “transformar as imposições previstas em diretrizes e metas para consecução da administração pública estadual”, como modo de superar a inconstitucionalidade formal subjetiva alegada PGE; e (II) suprimir o comando relacionado ao instituto da telemedicina, em face dos “limites da competência



legislativa complementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger”.

Na sequência, neste Colegiado, fui designado, nos termos regimentais, à relatoria da matéria.

É o relatório.

II – VOTO

Preliminarmente, infere-se que o cerne da proposta legislativa é o de instituir a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para garantir a prestação de serviços de saúde; disponibilizar os procedimentos ambulatoriais, promovendo a redução da fila de espera em atendimentos e exames, por intermédio da otimização da alocação de recursos e do uso da telemedicina; fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviços em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e adotar mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Considerando superada a análise da juridicidade da matéria, no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça¹, passo ao exame dos aspectos atinentes a esta Comissão de Finanças e Tributação, sob a égide dos regimentais arts. 73, II, c/c 144, II, ou seja, quanto aos aspectos financeiros e orçamentários e à compatibilidade ou adequação às peças orçamentárias relativos à matéria em escopo.

No que tange aos aspectos sob análise neste Colegiado, observo que, conforme assevera o Autor, na justificção apresentada à matéria, a presente proposta pretende, por intermédio da instituição da Política de Regionalização do

¹ Art. 144, I, 146, I e 149, parágrafo único do Rialesc.



Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, estabelecer diretrizes para a melhor gestão dos serviços de saúde de média e alta complexidade, **utilizando a rede hospitalar já existente em nosso Estado.**

Nesse sentido, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde informou que “a SES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização”, do que se pode inferir que as ações decorrentes da aplicação da pretensa norma estão compatíveis e adequadas as peças orçamentárias, uma vez já implementadas.

Relativamente à Emenda Substitutiva Global apresentada pelo Relator no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça, cujo intento é (I) superar a inconstitucionalidade formal subjetiva alegada PGE e (II) suprimir menção ao instituto da telemedicina, substituindo-o por atendimento de média e alta complexidade, em face dos “limites da competência legislativa suplementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger”, entendo que deve prosperar, tendo em vista que a redação proposta aperfeiçoa a matéria.

Frente ao exposto, voto, no âmbito desta Comissão de Finanças e Tributação, com amparo no inciso II do art. 73 e no inciso II do art. 144 do Rialesc, pela **ADMISSIBILIDADE** da continuidade da tramitação **do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, com a Emenda Substitutiva Global de pp. 48/51.**

Sala das Comissões,

Deputado Fernando Krelling
Relator



FOLHA DE VOTAÇÃO PRESENCIAL

A COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global

rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) , referente ao

Processo , constante da(s) folha(s) número(s) .

OBS.:

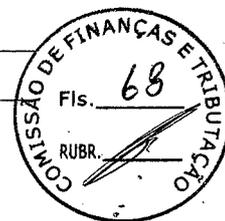
Deputado(a)	Sergão	Favorável	Contra
Dep. Marcos Vieira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Altair Silva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Bruno Souza	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Coronel Mocellin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fernando Krelling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Julio Garcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Luciane Carminatti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marlene Fengler	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Sargento Lima	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em

Coordenadora das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Finanças e Tributação, em sua reunião de 14 de dezembro de 2022, exarado Parecer FAVORÁVEL à(s) emenda(s) Substitutiva Global ao Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 14 de dezembro de 2022


Rossana Maria Borges Espezin
Chefe de Secretaria



Número: **PL./0275.4/2022**
Origem: **Legislativo**
Autor: **Deputado Valdir Cobalchini**
Regime: **ORDINÁRIO**

Redação Final

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

PARECER(ES) *FAVORÁVEIS DAS COMISSÕES PC:*

- CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, AS FLS 60
- FINANÇAS, AS FLS 67

EMENDA(S) *SUBSTITUTIVA GLOBAL, AS FLS 48-51*

PROJETO DE LEI Nº. 275/2022

TRAMITAÇÃO

RUBRICA

* Lido no expediente da Sessão Plenária do dia 04 / 08 / 22
 À Coordenadoria de Expediente em 04 / 08 / 22
 Autuado em 04 / 08 / 22
 À publicação em 04 / 08 / 22 D. A. nº _____, de _____ / _____ / _____
 Publicado no D. A. nº 8.145, de 4 / 8 / 22

* À Coordenadoria das Comissões em 04 / 08 / 22
 * À Comissão de juris em 04 / 08 / 2022

Relator designado: Deputado Nilton Rodus
 Parecer do Relator: favorável () contrário
 Leitura do Parecer na reunião do dia 08 / 11 / 22
 aprovado () rejeitado

* À Coordenadoria das Comissões em 16 / 11 / 22
 * À Comissão de FINANÇAS em 16 / 11 / 22

Relator designado: Deputado Fernando Krelling
 Parecer do Relator: favorável () contrário
 Leitura do Parecer na reunião do dia 14 / 12 / 2022
 aprovado () rejeitado

* À Coordenadoria das Comissões em 14 / 12 / 2022
 * À Comissão de Saúde em 14 / 12 / 2022

Relator designado: Deputado _____
 Parecer do Relator: () favorável () contrário
 Leitura do Parecer na reunião do dia _____ / _____ / _____
 () aprovado () rejeitado

* À Coordenadoria de Expediente em _____ / _____ / _____
 Comunicado _____ / _____ / _____
 Incluído na Ordem do Dia em 20 / 12 / 22
 proposição aprovada em turno único
 com emendas () sem emendas
 () proposição rejeitada - comunicação ao Plenário em _____ / _____ / _____

* À Comissão de Constituição e Justiça em _____ / _____ / _____
 Publicada a Redação Final no D.A. nº. 8.245, de 06 / 05 / 23
 Votação da Redação Final em 20 / 12 / 22
 Encaminhado o Autógrafo em 09 / 03 / 23 Ofício nº 004/23, de 09 / 05 / 23
 Transformado em Lei nº _____, de _____ / _____ / _____
 Publicada no Diário Oficial nº. _____, de _____ / _____ / _____
 Publicada no D.A. nº _____, de _____ / _____ / _____

Obs.: VEIO TOTAL, ASS 067/23 DO 26/07/23

* À Coordenadoria de Documentação em _____ / _____ / _____



PROJETO DE LEI

PL./0275.4/2022

Lido no expediente	0899 / Sessão de 02/08/22
As Comissões de:	
(5) JUSTIÇA	
(11) FINANÇAS	
(25) SAÚDE	
()	
Secretário	

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimentos e exames de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

Gabinete do Deputado Valdir Cobalchini
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 010
88020-900 – Florianópolis - SC
cobalchini@alesc.sc.gov.br
(48) 3221-2953

Ao Expediente da Mesa

Em 03/08/22

Deputado Ricardo Alba
1º Secretário



V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado comprará os serviços da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões de Saúde do Estado e respectivas Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

- I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;
- II – neurologia e neurocirurgia;
- III – oncologia;
- IV – saúde auditiva;
- V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;
- VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;
- VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;
- VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e
- IX – oftalmologia.



Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

- I – cardiologia;
- II – traumatologia-ortopedia;
- III – nefrologia;
- IV – otorrinolaringologia;
- V – oftalmologia;
- VI – urologia;
- VII – ginecologia;
- VIII – angiologia;
- IX – proctologia;
- X – mastologia;
- XI – gastroenterologia;
- XII – assistência de média complexidade a queimados; e
- XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado contarão com:

I – uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII – Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

(Handwritten mark)



Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

Parágrafo único. A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Valdir Cobalchini
MDB

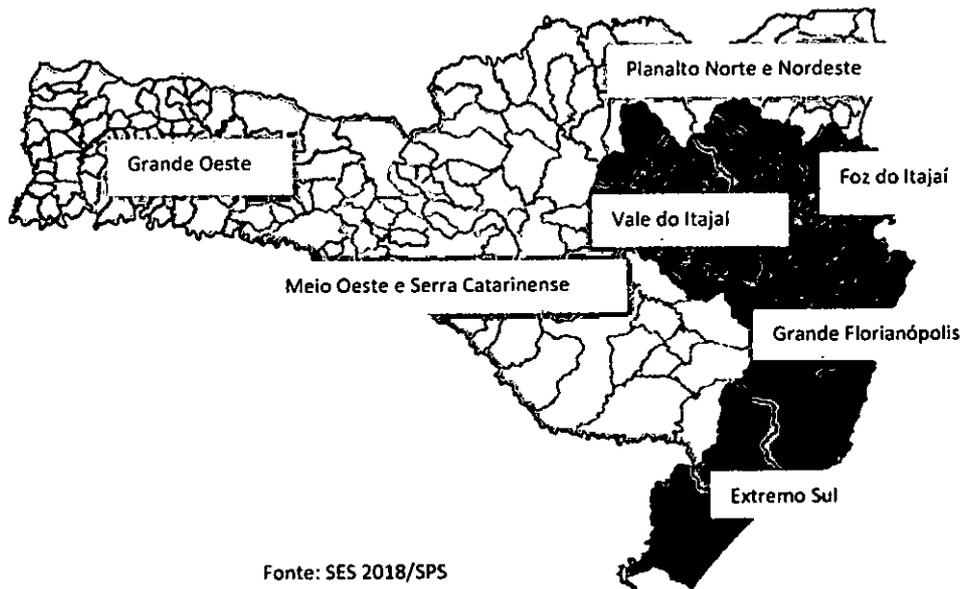


JUSTIFICATIVA

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade **“não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual”**. No documento há a indicação de que **“enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada”**¹.

Assim, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para uma melhor gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando da rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Extremo Sul e Grande Florianópolis.



Fonte: SES 2018/SPS

¹ SANTA CATARINA, SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. Plano estadual da saúde 2020-2023. Florianópolis, 2019. p. 171. Disponível em: < <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>>.



Nessa estrutura, mantém 16 (dezesseis) Regiões de Saúde: Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê, na Macrorregião do Grande Oeste; Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense, Serra Catarinense e Meio Oeste, na Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense; Nordeste e Planalto Norte, na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste; Foz do Rio Itajaí, na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí; Extremo Sul Catarinense, Carbonífera e Laguna, na Macrorregião Sul; e Grande Florianópolis, na Macrorregião da Grande Florianópolis.

O Estado conta, ainda, com 20 (vinte) Municípios em gestão plena do Sistema, que atendem a média e alta complexidade em conjunto com o Estado. A rede de hospitais é composta por 195 unidades, estando 132 sob gestão estadual e 63 sob gestão municipal, além de 13 hospitais próprios do Estado, assim divididas:

Hospitais Públicos Estaduais	Especialidades	Município
Hospital Governador Celso Ramos	Geral	Florianópolis
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Infantil	Florianópolis
Hospital Nereu Ramos	Geral	Florianópolis
Maternidade Carmela Dutra	Maternidade	Florianópolis
Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Geral	Ibirama
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Geral	Joinville
Maternidade Darcy Vargas	Maternidade	Joinville
Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Geral/Maternidade	Lages
Maternidade Dona Catarina Kuss	Maternidade	Mafra
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	Cardiologia	São José
Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes	Geral	São José
Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina	Psiquiatria	São José
Hospital Santa Teresa	Geral	São Pedro de Alcântara

Ainda, nosso Estado possui 5 hospitais e 2 centros assistenciais administrados por Organizações Sociais, que integram o Serviço Único de Saúde - SUS, por intermédio de convênios:

Unidades administradas por Organizações Sociais	Município
Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC	Florianópolis
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON	Florianópolis
Hospital Florianópolis	Florianópolis
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste
Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville
Hospital Regional de Araranguá	Araranguá

W



Trago tais dados² para demonstrar que o Estado já possui unidades hospitalares nas sete Macrorregiões do Estado, suficientes para atender aos serviços de média e alta complexidade, sem a necessidade de construção de novas unidades, **desde que mais unidades sejam habilitadas.**

Ademais, **consoante autoriza a Constituição Federal, o Estado pode, ainda, complementar os serviços por meio de contratação e convênio com as redes hospitalares filantrópicas e privadas** situadas em cada uma das Macrorregiões de Saúde, por meio de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente e, caso necessário, com suplementações.

Nesse cenário, guardo convicção de que as disposições da presente proposição legislativa contribuirão para regionalizar o atendimento de saúde no Estado, proporcionando atendimento em alta complexidade, nas principais especialidades, em todas as Macrorregiões, assim como garantindo o acesso a consultas especializadas e exames de média complexidade em todas as Regiões do Estado, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida da sociedade catarinense e reduzir a mortalidade decorrente das principais doenças cardiovasculares, circulatórias, musculoesqueléticos e neoplasias malignas.

Ressalte-se, por fim, a imperiosa necessidade em prover intervenção célere em pacientes que apresentam sintomas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), tendo em vista que a doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no país³.

Ante o exposto, com a aprovação da presente matéria, nobres pares, temos a capacidade de promover uma transformação nos serviços de saúde em nosso Estado, deixando no passado a "ambulancioterapia" que, quando não implica em risco à vida do paciente, prejudica a sua qualidade de vida e a de seus familiares.

Sala das Sessões, em

Deputado Valdir Cobalchini
MDB

² Conforme Plano estadual da saúde 2020-2023 já referido.

³ Disponível em: https://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/agilidade-no-atendimento-e-fator-crucial-para-paciente-que-sofre-avc



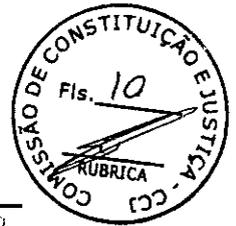
DISTRIBUIÇÃO

Faça-se a remessa do Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, ao(à) Sr(a). Dep. Milton Hobus, Presidente desta Comissão, por tê-lo AVOCADO, com base no artigo 130, inciso VI, do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019), para fins de relatoria, observando o cumprimento do prazo regimental para apresentação de relatório.

Sala da Comissão, em 5 de agosto de 2022



Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria



REQUERIMENTO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2022

“Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”.

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

A proposição de origem parlamentar pretende instituir a “Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”.

A matéria vem articulada em 11 (onze) artigos estabelecendo em seus principais comandos; i. as diretrizes; ii. os objetivos; iii. a forma, relacionando-a à habilitação dos procedimentos por macrorregiões; iv. a estrutura básica para procedimentos de média e alta complexidade; e, v. a instituição da telemedicina.

Na justificativa o autor orienta a proposta alegando a necessidade de promoção do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade com maior agilidade, efetividade e dignidade. Também menciona que o próprio Plano Estadual de Saúde vigente indica a necessidade de aprimoramento da rede regional.

Diante da relevância da matéria e da quantidade de implicações técnicas decorrentes da aplicação dos comando sugeridos, antes de emitir parecer conclusivo no *Observação. Solicito que as manifestações considerem possíveis sugestões de alteração da proposição e demais manifestações, que podem ser acompanhadas no site PROCLEGIS, através do link: <http://visualizador.alesc.sc.gov.br/VisualizadorDocumentos/paginas/visualizadorDocumentos.jsf?token=64e4f180dbb1b3c64fc321115d98a962507272bad39625334b4a0b64e8fde7fb422e20fe60eaa7189fe13a9bc96ad3cb>





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA



âmbito deste Colegiado, entendo fundamental a promoção de **DILIGÊNCIA** do Projeto de Lei nº 0275.4/2022 à Procuradoria-Geral do Estado (PGE), e a Secretaria de Estado da Saúde (SES), e à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC).

Sala das Comissões,
Milton Hobus, Deputado Estadual

16/08/2022

*Observação. Solicito que as manifestações considerem possíveis sugestões de alteração da proposição e demais manifestações, que podem ser acompanhadas no site PROCLEGIS, através do link: <http://visualizador.alesc.sc.gov.br/VisualizadorDocumentos/paginas/visualizadorDocumentos.jsf?token=64e4f180dbb1b3c64fc321115d98a962507272bad39625334b4a0b64e8fde7fb422e20fe60eaa7189fe13a9bc96ad3cb>



PL./0275.4/2022 - 106b-8e4d



FOLHA DE VOTAÇÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

- aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
 rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) MILTON HOBUS, referente ao

Processo PL./0275.4/2022, constante da(s) folha(s) número(s) 10 A 11.

OBS.: Requerimento de Diligência

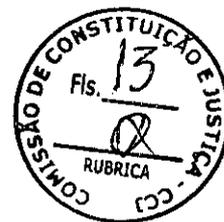
Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Milton Hobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Ana Campagnolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fabiano da Luz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. João Amin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. José Milton Scheffer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marcius Machado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Mauro de Nadal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Paulinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Valdir Cobalchini	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em 16/08/2022

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781

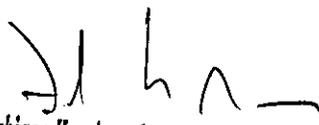


Requerimento RQX/0166.3/2022

Conforme deliberação da Comissão de Constituição e Justiça, determino o encaminhamento do presente requerimento, referente à proposição PL./0275.4/2022 à Coordenadoria de Expediente para realização de Diligência Externa, a fim de que, regimentalmente, sejam tomadas as devidas providências, conforme folhas em anexo.

Sala da Comissão, 16 de agosto de 2022

Milton Hobus
Presidente da Comissão


Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781



Coordenadoria de Expediente
Ofício nº 0323/2022

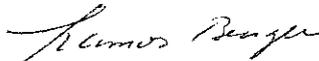
Florianópolis, 16 de agosto de 2022

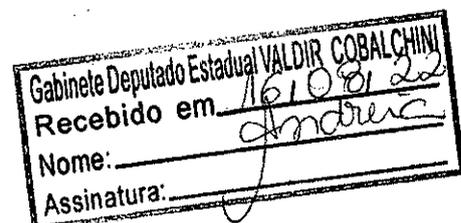
Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO VALDIR COBALCHINI
Nesta Casa

Senhor Deputado,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", para seu conhecimento.

Respeitosamente,


Marlise Furtado Arruda Ramos Burger
Coordenadora de Expediente





Ofício **GPS/DL/ 0294 /2022**

Florianópolis, 16 de agosto de 2022



Ilustríssimo Senhor

GIOVANI NASCIMENTO

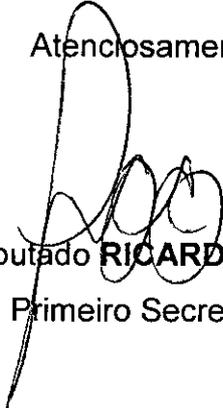
Diretor-Presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC)

Nesta

Senhor Diretor-Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,


Deputado **RICARDO ALBA**

Primeiro Secretário



Ofício **GPS/DL/ 0293 /2022**

Florianópolis, 16 de agosto de 2022



Excelentíssimo Senhor
JULIANO BATALHA CHIODELLI
Chefe da Casa Civil
Nesta

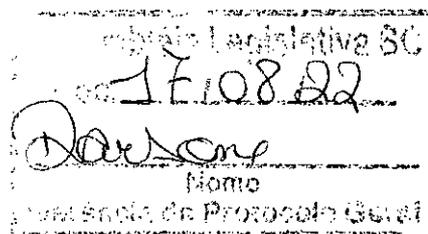
Senhor Chefe,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Constituição e Justiça deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,


Deputado **RICARDO ALBA**

Primeiro Secretário





**ESTADO DE SANTA CATARINA
CASA CIVIL**



Ofício nº 1119/CC-DIAL-GEMAT

Florianópolis, 20 de setembro de 2022.

Senhor Presidente,

De ordem do Secretário-Chefe da Casa Civil e em atenção ao Ofício nº GPS/DL/0293/2022, encaminho o Parecer nº 380/2022, da Procuradoria-Geral do Estado (PGE), e o Parecer nº 1493/2022/SES/COJUR/CONS, da Secretaria de Estado da Saúde (SES), ambos contendo manifestação a respeito do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina".

Respeitosamente,

Ivan S. Thiago de Carvalho
Procurador do Estado
Diretor de Assuntos Legislativos*

Lido no Expediente	
099ª	Sessão de 04/10/2022
Anexar a(o) PL 275/2022	
Diligência	
Secretário	

Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO MAURÍCIO ESKUDLARK
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, em exercício
Nesta



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



PARECER N. 380/2022-PGE

Florianópolis, data da assinatura digital.

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de Diligência ao Projeto de Lei n. 275.4/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

Senhora Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica,

RELATÓRIO

Por meio do Ofício n. 1023//CC-DIAL-GEMAT, de 18 de agosto de 2022, a Casa Civil, por intermédio da Diretoria de Assuntos Legislativos, solicitou o exame e a emissão de parecer a respeito do Projeto de Lei n. 0275.4/2022, de origem parlamentar, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do sistema único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", **exclusivamente no tocante à constitucionalidade e legalidade da matéria em discussão.**

O referido encaminhamento objetiva atender a pedido de diligência da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), contido no Ofício GPS/DL/0293/2022.

O conteúdo do Projeto de Lei em questão está disposto em 11 (onze) artigos que, em síntese, versam sobre diretrizes, objetivo, configuração das Macrorregiões e despesas.

Extraí-se da justificativa do parlamentar proponente:

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade "não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual". No



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



documento há a indicação de que "enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada".

Deduz-se da justificativa que a proposta pretende estabelecer diretrizes para melhorar a gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando a rede hospitalar já existente no Estado, atualmente dispostas em 7 (sete) Macrorregiões. Por fim, o autor do projeto destaca que, com a aprovação da matéria, haverá transformação nos serviços de saúde de Santa Catarina.

A seguir, transcreve-se o texto do projeto:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

I - ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III - fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV - otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V - otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I - garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as Macrorregiões do Estado;

II - disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III - promover a redução da fila de espera em atendimentos e exames de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina;

IV - fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V - adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A Ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado comprará os serviços da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões de Saúde do Estado e respectivas Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I - cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II - neurologia e neurocirurgia;

III - oncologia;

IV - saúde auditiva;

V - traumatologia-ortopedia com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI - nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;
grave;

VII - assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VI - urologia;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

I - ginecologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VIII- angiologia;

IX - proctologia ;

X - mastologia;

XI - gastroenterologia ;

XII - assistência de média complexidade a queimados; e

XIII - cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado contarão com:

I - uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



II - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III - Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV - leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V - centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI - Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM n. 2.314, de 20 de abril de 2022.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

O Decreto n. 2.382/2014, que dispõe sobre o Sistema de Atos do Processo Legislativo, estabelece o seguinte sobre as diligências:

Art. 19. As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da dial, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.

A análise realizada pela Procuradoria-Geral do Estado restringe-se à legalidade e à constitucionalidade do projeto de lei, cabendo às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual consultadas manifestarem-se quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público.

Nesses termos, passa-se à apreciação da proposição.

Conforme se infere do teor do projeto de lei em questão, pretende-se, em síntese, instituir a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para garantir a prestação de serviços, disponibilizar os procedimentos ambulatoriais, promovendo a redução da fila de espera em atendimentos e exames, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina; fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviços em saúde da rede pública, filantrópica e privada e adotar mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Sobre o tema, cumpre mencionar que a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde em geral é concorrente entre os entes federativos (art. 24, XII e XIV, da Constituição Federal de 1988 – CF/88 e art. 10, XII e XIV da Constituição do Estado de Santa Catarina – CE/SC). Nesse sentido, compete à União o estabelecimento das normas gerais e aos Estados a



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



suplementação da legislação federal, de acordo com suas peculiaridades regionais (art. 24, §§1º e 2º da CF/88 e art. 10, §1º da CE/SC).

O Supremo Tribunal Federal, assim entende sobre a competência legislativa concorrente:

(...) O art. 24 da CF compreende competência estadual concorrente não cumulativa ou suplementar (art. 24, §2º) e competência estadual concorrente cumulativa (art. 24, § 3º). Na primeira hipótese, existente a lei federal de normas gerais (art. 24, § 1º), poderão os Estados e o Distrito Federal, no uso da competência suplementar, preencher os vazios da lei federal de normas gerais, a fim de afeiçoá-la às peculiaridades locais (art. 24, § 2º); na segunda hipótese, poderão os Estados e o Distrito Federal, inexistente a lei federal de normas gerais, exercer a competência legislativa plena "para atender a suas peculiaridades" (art. 24, § 3º). Sobrevindo a lei federal de normas gerais, suspende esta a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (art. 24, §4º). [ADI 3.098, rei min. Carlos Velloso, j. 24-11- 2005, P, DJ de 10-3-2006.] (...) (ADI 2.818, rei. min. Dias T -5- 2013).

Cumpre salientar que, à luz do entendimento do Supremo Tribunal Federal, que reconhece, no âmbito da repartição de competências, a existência do princípio da subsidiariedade, o qual impõe deferência aos legisladores regionais e locais, prestigiando o pluralismo político, só haverá inconstitucionalidade sob esse aspecto se a lei editada pela União expressamente excluir a atribuição legislativa dos entes periféricos, conforme se verifica da ementa abaixo transcrita:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LEI MUNICIPAL 4.253/85 DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE. PREVISÃO DE IMPOSIÇÃO DE MULTA DECORRENTE DA EMISSÃO DE FUMAÇA ACIMA DOS PADRÕES ACEITOS. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE POR OFENSA À REGRA CONSTITUCIONAL DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS FEDERATIVAS. INOCORRÊNCIA. NORMA RECEPCIONADA PELO TEXTO VIGENTE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Nos casos em que a dúvida sobre a competência legislativa recai sobre norma que abrange mais de um tema, deve o intérprete acolher interpretação que não tolha a competência que detêm os entes menores para dispor sobre determinada matéria (presumption against preemption) . 2. Porque o federalismo é um instrumento de descentralização política que visa realizar direitos fundamentais, se a lei federal ou estadual claramente indicar, de forma adequada, necessária e razoável, que os efeitos de sua aplicação excluem o poder de complementação que detêm os entes menores (clear statement rule), é possível afastar a presunção de que, no âmbito regional, determinado tema deve ser disciplinado pelo ente menor. 3. Na ausência de norma federal que, de forma nítida (clear statement rule), retire a presunção de que gozam os entes menores para, nos assuntos de interesse comum e concorrente, exercerem plenamente sua autonomia, detêm Estados e Municípios, nos seus respectivos âmbitos de atuação, competência normativa. 4. Recurso extraordinário a que se nega provimento. (RE 194704, Relator(a): CARLOS VELLOSO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2017, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-261 DIVULG 16-11-2017 PUBLIC 17- 11-2017) (grifou-se)

Nesse contexto, em âmbito federal, há a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", no art. 16, dispõe que à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, dentre outras atribuições, definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade. Por sua vez, o art. 17 prevê que à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



O art. 198 da CF/88 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

Assim, conclui-se que os Estados-membros possuem competência legislativa sobre o tema.

Ademais, verifica-se que a presente proposição legislativa não se enquadra em nenhuma das hipóteses para as quais se exige a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, previstas no §1º do art. 61 da Constituição da República e reproduzidas, em razão do princípio da simetria, pelo §2º art. 50 da Constituição Estadual. Nos termos da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal:

As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no art. 61 da Constituição do Brasil – matérias relativas ao funcionamento da administração pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. (ADI 3.394, rel. min. Eros Grau, j. 2-4-2007, P, DJE de 15-8-2008.)

Porém, nos termos do art. 71 da Constituição Estadual, destaca-se dentre as atribuições privativas do Governador do Estado, a de exercer, com o auxílio dos Secretários de Estado, a direção superior da administração estadual (inciso I). Nesse passo, impende destacar o Tema 917 do STF, que fixa a seguinte tese, em repercussão geral:

Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a administração pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. [ARE 878.911 RG, rel. min. Gilmar Mendes, j. 29-9-2016, P, DJE de 11-10-2016, Tema 917.]

In casu, a minuta de projeto de lei, traz em seu art. 10 que as despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Porém, o projeto acaba tratando de atribuições afetas ao poder executivo, conforme se depreende do art. 41 da Lei Complementar Estadual 741/2019, que versa sobre as competências da SES, determina:

- Art. 41 . À SES compete, em observância aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):
- I - desenvolver a capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação voltadas às macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle na área da saúde;
 - II - organizar e acompanhar, no âmbito municipal, regional e estadual, o desenvolvimento da política e do sistema de atenção à saúde;
 - (...)
 - XIII - coordenar as políticas e ações programáticas de assistência em saúde no SUS;
 - XIV - coordenar as políticas de atenção primária, da média e alta complexidade, no que concerne à Administração Pública Estadual;
 - (...)

Em adição, acerca da constitucionalidade formal, vislumbra-se que a matéria do projeto de lei está inserida dentre aquelas reservadas à atuação administrativa, na qual incumbe à Administração Pública regulamentar situações concretas e adotar medidas específicas de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



planejamento, organização e execução. Nesta perspectiva, cabe destacar o Princípio da Reserva de Administração, o qual tem sido, constantemente, resguardado pelo Supremo Tribunal Federal, a exemplo do julgado a seguir:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI n. 12.257/2006, DO ESTADO DE SÃO PAULO. POLÍTICA DE REESTRUTURAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS. INICIATIVA PARLAMENTAR. INOBSERVÂNCIA DA EXCLUSIVIDADE DE INICIATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. ATRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DESTINAÇÃO DE RECEITAS PÚBLICAS. RESERVA DE ADMINISTRAÇÃO. PEDIDO PROCEDENTE. 1. A Lei Estadual n. 12.257/2006, de iniciativa parlamentar, dispõe sobre política pública a ser executada pela Secretaria de Estado da Saúde, com repercussão direta nas atribuições desse órgão, que passa a assumir a responsabilidade pela qualificação técnica de hospitais filantrópicos, e com previsão de repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde (art. 2º). 2. Inconstitucionalidade formal. Processo legislativo iniciado por parlamentar, quando a Constituição Federal (art. 61, § 1º, II, "c" e "e") reserva ao chefe do Poder Executivo a iniciativa de leis que tratem do regime jurídico de servidores desse Poder ou que modifiquem a competência e o funcionamento de órgãos administrativos. 3. Ação Direta julgada procedente. (ADI 4288, Relator(a): EDSON FACHIN, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-201 DIVULG 12-08-2020 PUBLIC 13-08-2020)

Assim sendo, conclui-se que há inconstitucionalidade formal em lei de iniciativa parlamentar que disponha sobre atribuições, ou estabeleça obrigações a órgãos públicos, ou seja, que adentram em matéria afeta ao Chefe do Poder Executivo.

No projeto de lei em análise, é possível constatar a imposição de algumas obrigações, a exemplo do previsto nos dispositivos abaixo reproduzidos:

Art. 4º [...]

§1º **O Poder Executivo providenciará a habilitação**, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, **o Estado comprará os serviços** da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

[...]

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde **terão, no mínimo**, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I - cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II - neurologia e neurocirurgia;

III - oncologia;

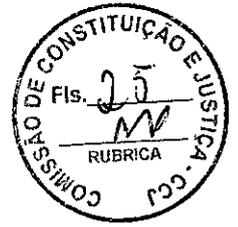
IV - saúde auditiva;

V - traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI - nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



grave;

VII - assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VI - urologia;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde **contarão** com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

I - ginecologia;

II – traúmato-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VIII- angiologia;

IX - proctologia ;

X - mastologia;

XI - gastroenterologia ;

XII - assistência de média complexidade a queimados; e

XIII - cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado **contarão** com:

I - uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III - Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV - leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V - centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI - Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

A esse respeito, invoca-se precedente do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em situação que deflagra a interferência da Casa Legislativa nas atribuições de Secretaria de Estado, *in verbis*:

DIREITO CONSTITUCIONAL - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI ESTADUAL N. 17.134/2017 QUE "DISPÕE SOBRE O PROGRAMA PEDAGÓGICO, NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, NO



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



ESTADO DE SANTA CATARINA" - IMPOSIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES À SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E AO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO - LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR - ALEGADO VÍCIO DE INICIATIVA - LEI QUE INTERFERE NAS ATRIBUIÇÕES DE SECRETARIA DE ESTADO - INICIATIVA RESERVADA AO CHEFE DO EXECUTIVO - ARTS. 32, 50, § 2º, III, E 71, I E II, DA CE/89 - ACOLHIMENTO - ORIENTAÇÃO DO STF - OCORRÊNCIA DE VÍCIO DE ORIGEM - INTERFERÊNCIA SIGNIFICATIVA E GASTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PEDAGÓGICO INSTITUÍDO PELA LEI IMPUGNADA - INCONSTITUCIONALIDADE CONFIGURADA - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

Lei estadual de iniciativa do Poder Legislativo que interfere nas atribuições de Secretaria de Estado possui incompatibilidade vertical com a Constituição Estadual, pois, à luz do princípio da simetria e conforme entendimento do STF, as atribuições dos órgãos da Administração Pública devem ser tratadas em lei de iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo.

(TJSC, Direta de Inconstitucionalidade (Órgão Especial) n. 4022323-92.2017.8.24.0000, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Monteiro Rocha, Órgão Especial, j. 01-09-2021).

Por este ângulo, a matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa insere-se na iniciativa reservada do Chefe do Poder Executivo. Portanto, ainda que elogiável a iniciativa parlamentar, entende-se pela inconstitucionalidade formal subjetiva dos §§ 1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º do Projeto de Lei n. 275.4/2022, uma vez que fere o princípio constitucional da reserva de administração, o qual impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, conclui-se que a proposição em análise, de iniciativa parlamentar, apresenta vícios de inconstitucionalidade formal subjetiva nos §§1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º, com fundamento no art. 61, §1º, II, alínea "b" da Constituição Federal, e art. 71, incisos I e IV da Constituição do Estado de Santa Catarina.

É o parecer.

ZANY ESTAELEITE JÚNIOR
Procurador do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **WE99YF67**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ZANY ESTAEL LEITE JUNIOR** (CPF: 028.XXX.569-XX) em 12/09/2022 às 16:34:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:48:04 e válido até 30/03/2118 - 12:48:04.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJFV0U5OVIGNjc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **WE99YF67** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**



DESPACHO

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de Diligência ao Projeto de Lei n. 275.4/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

De acordo com o parecer retro exarado pelo Procurador do Estado, Dr. Zany Estael Leite Júnior, cuja ementa foi assim formulada:

Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

À consideração superior.

Florianópolis, data da assinatura digital.

ALINE CLEUSA DE SOUZA
Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica



Assinaturas do documento



Código para verificação: **I17PG093**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ALINE CLEUSA DE SOUZA** (CPF: 003.XXX.689-XX) em 12/09/2022 às 17:03:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJfSUK3UEcwOTM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **I17PG093** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL**



DESPACHO

Referência: SCC 13333/2022

Assunto: Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

De acordo com o **Parecer n. 380/2022-PGE** da lavra do Procurador do Estado, Dr. Zany Estael Leite Júnior, referendado pela Dra. Aline Cleusa de Souza, Procuradora-Chefe da Consultoria Jurídica.

SÉRGIO LAGUNA PEREIRA
Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos

1. Aprovo o **Parecer n. 380/2022-PGE** referendado pelo Dr. Sérgio Laguna Pereira, Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos.
2. Encaminhem-se os autos à Diretoria de Assuntos Legislativos (DIAL) da Casa Civil.

Florianópolis, data da assinatura digital.

ALISSON DE BOM DE SOUZA
Procurador-Geral do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **D95D5CM3**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SÉRGIO LAGUNA PEREIRA** (CPF: 004.XXX.480-XX) em 12/09/2022 às 18:12:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:07:26 e válido até 13/07/2118 - 15:07:26.
(Assinatura do sistema)

● **ALISSON DE BOM DE SOUZA** (CPF: 040.XXX.369-XX) em 12/09/2022 às 18:14:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:33:30 e válido até 30/03/2118 - 12:33:30.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzMzXzEzMzQwXzlwMjJfRDk1RDVDTTM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013333/2022** e o código **D95D5CM3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Informação nº 595/2022

Florianópolis, 31 de agosto de 2022.

Referência: SCC 13350/2022.

Em resposta ao Ofício nº 1024/CC-DIAL-GEMAT, que solicita manifestação acerca do Projeto de Lei (PL) nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), ano âmbito de Santa Catarina", temos a informar:

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, trazendo em seu Art. 3º " O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada."

Com isso temos os principais norteadores para a criação de um modelo de regionalização, incluindo os planos diretores de regionalização, de investimento e instrumentos para o acompanhamento das ações ambulatoriais e hospitalares.

A regionalização é um dos pilares das ações desenvolvidas pela SES para a ampliação dos serviços de média e alta complexidade no estado. A regionalização dos serviços norteia-se por esses critérios para abertura de novos serviços, dentro do seu grau de complexidade atendendo as necessidades de saúde da população em cada Macrorregião de Saúde. Desta forma, vem proporcionando uma maior autossuficiência macrorregional e regional, agilidade na prestação de serviços e menor deslocamento possível da população na resolução de necessidades relacionadas à assistência a saúde.

Neste contexto, tem-se alguns limitadores para a ampliação de serviços. Os serviços de alta complexidade necessitam ser habilitados pelo Ministério da Saúde, seguem as legislações vigentes, que definem os parâmetros populacionais e estruturas tecnológicas e de recursos humanos. Para o funcionamento destes serviços o aporte financeiro principal é do Ministério da Saúde, tendo o Estado o papel complementar, quando necessário. Observa-se também, a importância dos princípios da economia de escala e escopo para a criação de novos serviços, garantindo a sua sustentabilidade e também a qualidade técnica necessária para o atendimento



das demandas de alta complexidade.

As habilitações de especialidades de alta complexidade tem alto custo financeiro e exigem alta capacidade técnica da equipe assistencial e tecnologia de ponta. Desta forma, o fluxo assistencial deve garantir escala para sua sustentabilidade. Para tanto, além de um estudo regional para sua aprovação pelo ente federal, obedecendo toda economia de escala e escopo, o Estado deve prover a integralidade das ações e serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com definições das responsabilidades incluindo destinação de recursos financeiros.

Quanto a referência hospitalar regional e as referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames, para a execução destes serviços, não são somente os hospitais que participam dessa rede, também temos a participação dos municípios que contratualizam as clínicas e/ou profissionais.

O referido projeto de Lei inclui serviços que estão sob gestão municipal, como CAPS, clínicas ambulatoriais e serviços que ofertam consultas e exame. Pela regionalização e pela descentralização da gestão no Sistema Único de Saúde, os serviços ambulatoriais de média complexidade, estão sob a competência dos municípios, incluindo sua contratualização ou implantação.

Destaca-se ainda, que o referido projeto imputa ao Estado a compra de serviços de média e alta complexidade onerando os cofres públicos sem que haja fonte estipulada para isso.

A SES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização. Neste momento, para o fortalecimento da regionalização, estão em desenvolvimento as ações do Planejamento Regional Integrado, com apoio do PROADI SUS, uma parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Hospital Beneficência Portuguesa.

O referido projeto de Lei conflita com normativas vigentes do SUS e não é executável, sendo assim, o parecer técnico é desfavorável ao projeto de Lei que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito de Santa Catarina".

Atenciosamente,

Carmem Regina Delziovo
Superintendente de Planejamento em Saúde
Matrícula 377698-0-01
[Assinatura eletrônica]

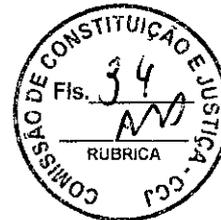
Marcus Aurelio Guckert
Gerente de Articulação das Redes de
Atenção à Saúde
Matrícula 361353-4-01
[Assinatura eletrônica]



Assinaturas do documento



Código para verificação: **CP051GY6**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **MARCUS AURÉLIO GUCKERT** (CPF: 888.XXX.599-XX) em 05/09/2022 às 12:26:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:40:05 e válido até 13/07/2118 - 14:40:05.
(Assinatura do sistema)

● **CARMEM REGINA DELZIOVO** (CPF: 400.XXX.450-XX) em 05/09/2022 às 12:47:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:30:10 e válido até 13/07/2118 - 13:30:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfQ1AwNTFHWTY=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **CP051GY6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA



INFORMAÇÕES

Processo: SCC 13350/2022

Interessado: Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil

Assunto: Consulta – Projeto de Lei nº 0275.4/2022

Senhor Consultor,

Trata-se do ofício nº 1024/CC-DIAL-GEMAT, que solicita exame e a emissão de parecer a respeito do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina”, oriundo da Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC).

Tendo em vista a pertinência temática, os autos tramitaram pela Gerência de Articulação das Redes de Atenção Primária à Saúde, vinculada a Superintendência de Planejamento em Saúde – SPS, que juntaram aos autos o Parecer nº 595/2022 (fls. 3/4)

É o relatório necessário.

Gabriela Marques da Silveira
Consultoria Jurídica



Assinaturas do documento



Código para verificação: **16XQV560**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **GABRIELA MARQUES DA SILVEIRA** (CPF: 055.XXX.269-XX) em 05/09/2022 às 15:02:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/01/2022 - 14:57:39 e válido até 03/01/2122 - 14:57:39.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfMTZYUVY1Nk8=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **16XQV560** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA



PARECER Nº 1493/2022/SES/COJUR/CONS

Processo: SCC 13350/2022

Interessado: Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil

Ementa: Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", oriundo da Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC). Ao GABS.

RELATÓRIO

Adoto como relatório o teor constante no documento "informações" (p. 05), subscrita pela servidora Gabriela Marques da Silveira.

FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, cumpre destacar que, conforme os arts. 17 e 18, do Decreto nº 2.382/2014, compete a esta Pasta, quando solicitada a se manifestar pela Secretaria de Estado Casa Civil (SCC), apreciar os Projetos de Leis que em sua matéria apresentem repercussão na área da saúde.

Art. 17. A SCC, por intermédio da GEMAT, ao receber os autógrafos, e antes de submetê-los ao Governador do Estado, promoverá consulta:

I – à PGE, quanto à legalidade e constitucionalidade;

II – às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual, quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público; e

III – ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), quando o autógrafo versar sobre matéria afeta às suas respectivas competências.

Art. 18. As respostas às consultas sobre autógrafos deverão:

I – ser precisas, claras e objetivas;

II – conter indicativos explícitos de sanção ou veto;

III – ser elaboradas com base no que está disposto no autógrafo;

IV – se abster de sugerir modificações no seu texto;

V – ser respondidas no prazo de 5 (cinco) dias úteis; e

VI – observar, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

Parágrafo único. Na hipótese de indicativo de veto parcial, este deverá recair sobre texto integral de artigo, parágrafo, inciso ou alínea. (Grifado)

A respeito do procedimento o artigo 6º, do Decreto nº 2.382/2014, dispõe:

Art. 6º Compete aos órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais do Sistema de Atos do Processo Legislativo: [...]

V – analisar e coordenar a elaboração dos instrumentos relativos a anteprojetos de lei, medida provisória e decreto, resposta a diligências, pedidos de informação, moções, requerimentos, indicações, e a solicitações oriundas da ALESC;

O mesmo instrumento normativo esclarece que cabe à Casa Civil – CC, por meio da Diretoria de Assuntos Legislativos – DIAL, a intermediação entre Executivo e Legislativo:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**



Art. 24 Todo o relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo estaduais referente aos atos do processo legislativo deverá ser realizado pelo titular da SCC ou, por delegação, pelo Diretor de Assuntos Legislativos.

Por fim, cabe esclarecer que as diligências solicitadas por parlamentares deverão cumprir a seguinte rotina:

Art. 19. As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da DIAL, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.

§ 1º A resposta às diligências deverá:

I – atender aos quesitos formulados ou às solicitações de manifestação contidas na diligência e ser elaborada em linguagem clara e objetiva, fornecendo aos parlamentares entendimento preciso, a fim de esclarecer eventuais dúvidas suscitadas;

II – tramitar instruída com parecer analítico, fundamentado e conclusivo, elaborado pela consultoria jurídica ou pela unidade de assessoramento jurídico, e referendado pelo titular da Secretaria de Estado ou pelo dirigente da fundação, autarquia, empresa pública ou sociedade de economia mista proponente, nos pedidos que envolverem matéria jurídica, aplicando-se, no que couber, o disposto no art. 8º deste Decreto; e

III – ser apresentada em meio físico mediante a juntada dos documentos que a integram ao ofício encaminhado pela GEMAT, observado, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

§ 2º As respostas às diligências apresentadas inadequadamente, de forma a impossibilitar o seu processamento pela GEMAT, serão imediatamente devolvidas à origem, para cumprimento dos requisitos de que trata este artigo.

§ 3º Os órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais serão responsáveis pelo conteúdo e pela autenticidade dos documentos por eles expedidos para que a SCC, por intermédio da GEMAT, possa fornecer à ALESC material pertinente e satisfatório a atender às diligências.

Depreende-se da justificativa do parlamentar proponente que o referido PL tem por objetivo “garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada”

Requerida, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, vinculada a Superintendência de Planejamento em Saúde – SPS, trouxe aos autos Parecer nº 595/2022 (fls. 03/04), nos seguintes termos:

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, trazendo em seu Art. 3º “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.”

Com isso temos os principais norteadores para a criação de um modelo de regionalização, incluindo os planos diretores de regionalização, de investimento e instrumentos para o acompanhamento das ações ambulatoriais e hospitalares.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**



A regionalização é um dos pilares das ações desenvolvidas pela SES para a ampliação dos serviços de média e alta complexidade no estado. A regionalização dos serviços norteia-se por esses critérios para abertura de novos serviços, dentro do seu grau de complexidade atendendo as necessidades de saúde da população em cada Macrorregião de Saúde. Desta forma, vem proporcionando uma maior autossuficiência macrorregional e regional, agilidade na prestação de serviços e menor deslocamento possível da população na resolução de necessidades relacionadas à assistência a saúde.

Neste contexto, tem-se alguns limitadores para a ampliação de serviços. Os serviços de alta complexidade necessitam ser habilitados pelo Ministério da Saúde, seguem as legislações vigentes, que definem os parâmetros populacionais e estruturas tecnológicas e de recursos humanos. Para o funcionamento destes serviços o aporte financeiro principal é do Ministério da Saúde, tendo o Estado o papel complementar, quando necessário. Observa-se também, a importância dos princípios da economia de escala e escopo para a criação de novos serviços, garantindo a sua sustentabilidade e também a qualidade técnica necessária para o atendimento das demandas de alta complexidade.

As habilitações de especialidades de alta complexidade tem alto custo financeiro e exigem alta capacidade técnica da equipe assistencial e tecnologia de ponta. Desta forma, o fluxo assistencial deve garantir escala para sua sustentabilidade. Para tanto, além de um estudo regional para sua aprovação pelo ente federal, obedecendo toda economia de escala e escopo, o Estado deve prover a integralidade das ações e serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com definições das responsabilidades incluindo destinação de recursos financeiros.

Quanto a referência hospitalar regional e as referências ambulatoriais para a realização de consultas especializadas e exames, para a execução destes serviços, não são somente os hospitais que participam dessa rede, também temos a participação dos municípios que contratualizam as clínicas e/ou profissionais.

O referido projeto de Lei inclui serviços que estão sob gestão municipal, como CAPS, clínicas ambulatoriais e serviços que ofertam consultas e exame. Pela regionalização e pela descentralização da gestão no Sistema Único de Saúde, os serviços ambulatoriais de média complexidade, estão sob a competência dos municípios, incluindo sua contratualização ou implantação.

Destaca-se ainda, que o referido projeto imputa ao Estado a compra de serviços de média e alta complexidade onerando os cofres públicos sem que haja fonte estipulada para isso.

ASES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização. Neste momento, para o fortalecimento da regionalização, estão em desenvolvimento as ações do Planejamento Regional Integrado, com apoio do PROADI SUS, uma parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Hospital Beneficência Portuguesa.

O referido projeto de Lei conflita com normativas vigentes do SUS e não é executável, sendo assim, o parecer técnico é desfavorável ao projeto de Lei que "Institui a Política de Regionalização dos Atendimentos de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito de Santa Catarina".
(grifo nosso)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**



Assim, no tocante ao interesse público da propositura legislativa, tem-se que a manifestação da Gerência de articulação das redes de Atenção a Saúde, atrelada à Superintendência de Planejamento em Saúde desta Pasta, é contrária ao Projeto de Lei supracitado.

CONCLUSÃO

Limitado ao exposto, consoante manifestação da área técnica desta SES, esta Consultoria Jurídica opina pela desnecessidade do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, nos termos da fundamentação.

É o parecer.

Florianópolis, (data da assinatura digital).

THIAGO AGUIAR DE CARVALHO
Procurador do Estado

De acordo. Remeta-se os autos à SCC/DIAL.

ALDO BAPTISTA NETO
Secretário de Estado da Saúde



Assinaturas do documento



Código para verificação: **YG9OP173**



Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **THIAGO AGUIAR DE CARVALHO** (CPF: 843.XXX.903-XX) em 06/09/2022 às 17:32:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/03/2019 - 18:12:25 e válido até 20/03/2119 - 18:12:25.
(Assinatura do sistema)

● **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 08/09/2022 às 08:39:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDEzMzUwXzEzMzU3XzlwMjJfWUc5T1AxNzM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00013350/2022** e o código **YG9OP173** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DEVOLUÇÃO

Após respondida a diligência, usando os atributos do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019) em seu artigo 144, devolve-se o presente Processo Legislativo PL./0275.4/2022 para o Senhor Deputado Milton Hobus, para exarar relatório conforme prazo regimental.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2022


P/ Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2021

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

Relator: Deputado Milton Hobus

I – RELATÓRIO

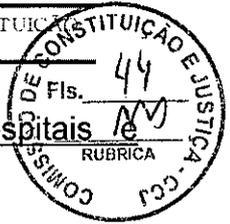
Trata-se de proposta de autoria do eminente colega, Deputado Valdir Cobalchini propondo que o atendimento da saúde pública de média e alta complexidade de Santa Catarina, seja realizada de forma regionalizada.

A proposição foi estruturada originalmente em 11 artigos, no seguinte formato:

- i. Objeto (art. 1º);
- ii. Diretrizes (art. 2º);
- iii. Objetivos (art. 3º);
- iv. Forma de consecução (4º);
- v. A delimitação das macrorregiões (art. 5º)
- vi. A estrutura e os serviços prestados, por grau de complexidade (arts. 6º, 7º e 8º);
- vii. O advento da telemedicina (art. 9º);
- viii. A forma de custeio (art. 10); e
- ix. O “*vacatio legis*” (art. 11).

Em 16 de agosto esta comissão aprovou Requerimento de Diligencia, solicitando manifestação da Procuradoria-Geral do Estado (PGE),





Secretaria de Estado de Saúde (SES), e da Federação dos Hospitais e
Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado (FEHOESC).

Até a presente data, constam no Processo SEI n. 000029380-0¹, as seguintes manifestações:

1. Parecer n. 380/2022-PGE, apontando vício por inconstitucionalidade formal nas seguintes disposições:

§§1º e 2º do art. 4º, e os arts. 6º, 7º e 8º, que tratam respectivamente sobre; a **forma de habilitação dos procedimentos**; e a hipótese de **contratação de serviços complementares** com a rede filantrópica.

Em ambos os casos, entendeu a PGE constituírem disposições impositivas, que invadem a iniciativa do Chefe do Poder Executivo:

2. Informação n. 595/2022 – Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde – SES e o Parecer n. 1493/2022 COJUR - SES

Em suma, a COJUR/SC manifesta apoio ao parecer do setor técnico da SES, contrário a intenção da matéria ao alegar que “a proposição conflita com as normas vigentes do SUS e não é executável”.

É o relatório.

II – VOTO

Sob as atribuições conferidas à relatoria no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, passo à análise da proposta legislativa em apreço, nos termos dos arts. 72, I, e 144, I, ambos do Regimento Interno.





Inicialmente, observo que a proposição atende formalmente os requisitos constitucionais, conforme depreende a própria manifestação da PGE:

[...]

O art. 198 da CF/88 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. Assim, conclui-se que **os Estados-membros possuem competência legislativa sobre o tema (saúde).**

[...]

Ademais, verifica-se que **a presente proposição legislativa não se enquadra em nenhuma das hipóteses para as quais se exige a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo,** previstas no §1º do art. 61 da Constituição da República e reproduzidas, em razão do princípio da simetria, pelo §2º art. 50 da Constituição Estadual.

Nos termos da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal: As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no art. 61 da Constituição do Brasil – matérias relativas ao funcionamento da administração pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes. (ADI 3.394, rel. min. Eros Grau, j. 2-4-2007, P, DJE de 15-8-2008.)

Ainda sobre a competência privativa do Governador do Estado, também é pacificado o entendimento, conforme segue.

[...]

o Tema 917 do STF fixa a seguinte tese, em repercussão geral: **Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a administração pública, não**



trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.

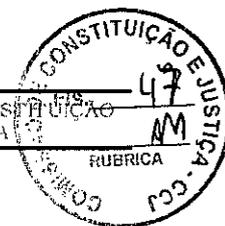
Com relação a hipótese de inconstitucionalidade deflagrada nos termos dos §§1º e 2º do art. 4º e dos arts. 6º ao 8º, diante da imposição de obrigações, **corroboro com os argumentos do órgão jurídico central do Poder Executivo, e proponho ajustes nos respectivos dispositivos de forma a transformar as imposições previstas em diretrizes e metas para consecução da administração pública estadual.**

Também destaco a supressão do comando relacionado ao instituto da **telemedicina para atendimentos de média e alta complexidade**, considerando os limites da competência legislativa suplementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger, bem como o entendimento mais recente deste colegiado, que ainda nesta sessão legislativa, formou maioria para aprovar voto pela inadmissibilidade do Projeto de Lei n. 0006.7/2021 que pretendia “autorizar” a prática da telemedicina em território Catarinense.

Ademais, é fato público e notório que em Santa Catarina a regionalização da saúde pública é alicerce indispensável e insubstituível para garantir a plenitude do direito fundamental de acesso universal à saúde.

O contraste desse cenário é comum para a sociedade Catarinense que observa cotidianamente os casos de prejuízo ao cidadão, em função da reconhecida prática da “ambulância terapia” em decorrência da centralização dos atendimentos de média e alta complexidade, prática esta que aqui se propõe superar, na hipótese de consecução do atendimento ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada.

As particularidades geográficas, econômicas e culturas do Estado de Santa Catarina, impõem como dever da Administração Pública a aplicação do atendimento da saúde pública no formato sugerido, sendo este instrumento processual apenas a formalização do dever *nato* do Poder Executivo, afastando assim, mais uma vez, a hipótese de invasão de competência ou de atribuição.



Ademais, no âmbito material e legal, não observo impedimentos de ordem técnica que impeçam a continuidade da tramitação em relação a temática relacionada a este colegiado. No entanto, destaco que os apontamentos colhidos na diligência com menção a impedimentos de ordem técnica, merecem a adequada atenção para eventual compatibilização durante a análise da comissão temática.

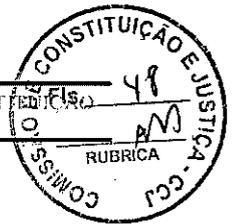
Diante do exposto, com base nos regimentais arts. 72, I, e art. 144, parágrafo único, voto pela **APROVAÇÃO** do PL/0275.4/2022, nos termos da Emenda Substitutiva Global que ora apresento.

Sala da Comissão,

Milton Hobus, Deputado Estadual

Relator





EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AO PROJETO DE LEI N. 0275.4/2022

O Projeto de Lei n. 0275.4/2022 passa a tramitar com a seguinte redação:

“Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI - reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

APROVADO EM TURNO UNICO
Em Sessão de 20/12/2022 na Comissão de
Redação de Leis.
Secretário





II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no caput, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública Catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

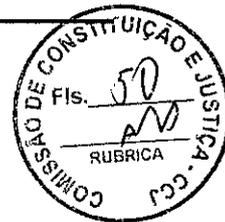
Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;





- III – oncologia;
- IV – saúde auditiva;
- V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;
- VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;
- VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;
- VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e
- IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

- I – cardiologia;
- II – traumatologia-ortopedia;
- III – nefrologia;
- IV – otorrinolaringologia;
- V – oftalmologia;
- VI – urologia;
- VII – ginecologia;
- VIII – angiologia;
- IX – Proctologia;
- X – mastologia;
- XI – gastroenterologia;
- XII – assistência de média complexidade e queimados; e



XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º A rede de saúde público do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.”

Sala das Comissões

Milton Hobus, Deputado Estadual





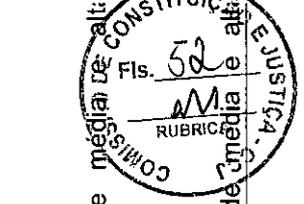
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA

QUADRO COMPARATIVO

PL 0275/20220 / Emenda Substitutiva Global

PL 0275/ 2022	EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AO PL 0275/ 2022
<p>Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito de Santa Catarina.</p> <p>Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:</p> <p>I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;</p> <p>III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;</p> <p>IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta</p>	<p>Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.</p> <p>Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:</p> <p>I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;</p> <p>II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;</p> <p>III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;</p> <p>IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta</p>



<p>complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;</p> <p>V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, e [REDACTED].</p> <p>Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:</p> <p>I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, [REDACTED], em todas as Macrorregiões do Estado;</p> <p>II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;</p> <p>III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e [REDACTED].</p> <p>IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e</p> <p>V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.</p>	<p>complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;</p> <p>V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e</p> <p>VI – reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.</p> <p>Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:</p> <p>I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;</p> <p>II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;</p> <p>III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;</p> <p>IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e</p> <p>V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.</p>
---	---

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, ~~no âmbito do sistema público de saúde SUS~~, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o caput, abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2022, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado ~~garantirá~~ os serviços da rede de saúde filantrópica do art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que se compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no caput, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública Catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, §1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que se compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PRD) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de



<p>alta complexidade com as seguintes especialidades:</p> <p>I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;</p> <p>II – neurologia e neurocirurgia;</p> <p>III – oncologia;</p> <p>IV – saúde auditiva;</p> <p>V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;</p> <p>VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;</p> <p>VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;</p> <p>VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e</p> <p>IX – oftalmologia.</p> <p>Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:</p> <p>I – cardiologia;</p>	<p>alta complexidade com as seguintes especialidades:</p> <p>I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;</p> <p>II – neurologia e neurocirurgia;</p> <p>III – oncologia;</p> <p>IV – saúde auditiva;</p> <p>V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;</p> <p>VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;</p> <p>VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;</p> <p>VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e</p> <p>IX – oftalmologia.</p> <p>Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:</p> <p>I – cardiologia;</p>
---	---

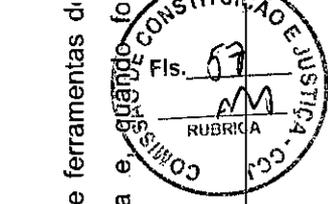


II – traumatologia-ortopedia;	II – traumatologia-ortopedia;
III – nefrologia;	III – nefrologia;
IV – otorrinolaringologia;	IV – otorrinolaringologia;
V – oftalmologia;	V – oftalmologia;
VI – urologia;	VI – urologia;
VII – ginecologia;	VII – ginecologia;
VIII – angiologia;	VIII – angiologia;
IX – Proctologia;	IX – Proctologia;
X – mastologia;	X – mastologia;
XI – gastroenterologia;	XI – gastroenterologia;
XII – assistência me média complexidade e queimados; e	XII – assistência me média complexidade e queimados; e
XIII – cirurgia geral.	XIII – cirurgia geral.
Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:	Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:



<p>I – uma referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;</p> <p>II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);</p> <p>III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;</p> <p>IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);</p> <p>V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;</p> <p>VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).</p> <p>Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.</p>	<p>I – uma referência hospitalar regional, referencias ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;</p> <p>II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);</p> <p>III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;</p> <p>IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);</p> <p>V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;</p> <p>VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).</p> <p>Parágrafo Único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.</p>	<p>Art. 9º A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.</p>	<p>Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia da telemedicina, conforme o disposto na Resolução CEM Res. 14, de 20 de abril de 2022.</p>
---	--	---	--

PL/0275.4/2022 - 106b-a058



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 67
RUBRICA



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA

Parágrafo Único. A rede de saúde público do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.



ANEXO
(PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE – PDR 2018)²



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



MACROREGIÃO

GRANDE OESTE
MEIO OESTE
VALE DO ITAJAÍ
GRANDE FLORIANÓPOLIS
FOZ DO RIO ITAJAÍ
SUL
NORDESTE
PLANALTO NORTE
SERRA





FOLHA DE VOTAÇÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
 rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) MILTON HOBUS, referente ao
Processo PL./0275.4/2022, constante da(s) folha(s) número(s) 43 a 59.

OBS.:

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Milton Hobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Ana Campagnolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fabiano da Luz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. João Amin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. José Milton Scheffer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marcius Machado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Mauro de Nadal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Paulinha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Valdir Cobalchini	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em 08/11/2022

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matricula 3781



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Constituição e Justiça, em sua reunião de 8 de novembro de 2022, exarado Parecer FAVORÁVEL com APROVAÇÃO da(s) emenda(s) Substitutiva Global ao Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 8 de novembro de 2022


Michelli Burigo Coan
Chefe de Secretaria

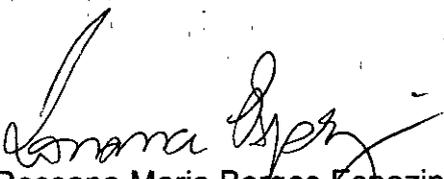


DISTRIBUIÇÃO

☉ Senhor Deputado Marcos Vieira, Presidente da Comissão, designou RELATOR do Processo Legislativo nº PL./0275:4/2022, o Senhor Deputado Fernando Krelling, Membro desta Comissão, com base no artigo 130, inciso VI, do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019).

Em consequência, faça-se a remessa dos autos do Processo Legislativo acima citado ao Senhor Relator designado, observando o cumprimento do prazo regimental.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2022


Rossana Maria Borges Espezin
Chefe de Secretaria



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0275.4/2022

“Institui a Política de Regionalização de Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.”

Autor: Deputado Valdir Cobalchini

Relator: Deputado Fernando Krelling

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei, de origem parlamentar, visando instituir Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

De acordo com a Justificação, o Projeto de Lei tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, de forma ágil, efetiva e digna, evitando-se longas e desgastantes viagens em busca de atendimento justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Segundo o Autor, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para a melhor gestão dos serviços de saúde de média e alta complexidade, utilizando a rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste; Meio Oeste e Serra Catarinense; Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí; Foz do Itajaí; Extremo Sul e Grande Florianópolis.

A proposição em pauta foi lida no Expediente da Sessão Ordinária de 7 de agosto de 2022 e, na sequência, aportou na Comissão de Constituição e Justiça, quando, nos termos do art. 71, XIV, do Regimento Interno, foi diligenciada à





Procuradoria-Geral do Estado (PGE), à Secretaria de Estado da Saúde (SES), e à Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC).

Em resposta à aludida diligência, foram colhidas as seguintes manifestações:

I) a Consultoria Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado concluiu pela inconstitucionalidade formal subjetiva dos §§1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º da proposição, uma vez que ferem o princípio constitucional de reserva de administração, o qual impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo (pp. 18/31);

II) a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, opinou contrariamente à aprovação da matéria e ressaltando que “a SES já se orienta e sustenta suas ações segundo os princípios da regionalização” (pp. 32/34); e

III) a Consultoria Jurídica do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde opinou pela desnecessidade da proposta legislativa, alicerçada no Parecer da Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, área técnica da SES (pp. 35/41).

Ato contínuo, na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), a proposta em exame teve sua admissibilidade homologada, por unanimidade, na Reunião do dia 8 de novembro de 2022, com a Emenda Substitutiva Global de pp. 48/51, com o escopo de (I) “transformar as imposições previstas em diretrizes e metas para consecução da administração pública estadual”, como modo de superar a inconstitucionalidade formal subjetiva alegada PGE; e (II) suprimir o comando relacionado ao instituto da telemedicina, em face dos “limites da competência





legislativa suplementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger”.

Na sequência, neste Colegiado, fui designado, nos termos regimentais, à relatoria da matéria.

É o relatório.

II – VOTO

Preliminarmente, infere-se que o cerne da proposta legislativa é o de instituir a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para garantir a prestação de serviços de saúde; disponibilizar os procedimentos ambulatoriais, promovendo a redução da fila de espera em atendimentos e exames, por intermédio da otimização da alocação de recursos e do uso da telemedicina; fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviços em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e adotar mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Considerando superada a análise da juridicidade da matéria, no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça¹, passo ao exame dos aspectos atinentes a esta Comissão de Finanças e Tributação, sob a égide dos regimentais arts. 73, II, c/c 144, II, ou seja, quanto aos aspectos financeiros e orçamentários e à compatibilidade ou adequação às peças orçamentárias relativos à matéria em escopo.

No que tange aos aspectos sob análise neste Colegiado, observo que, conforme assevera o Autor, na justificção apresentada à matéria, a presente proposta pretende, por intermédio da instituição da Política de Regionalização do

¹ Art. 144, I, 146, I e 149, parágrafo único do Rialesc.





Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, estabelecer diretrizes para a melhor gestão dos serviços de saúde de média e alta complexidade, **utilizando a rede hospitalar já existente em nosso Estado.**

Nesse sentido, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde informou que “a SES já se orienta e sustenta suas ações no escopo organizacional segundo os princípios da regionalização”, do que se pode inferir que as ações decorrentes da aplicação da pretensa norma estão compatíveis e adequadas as peças orçamentárias, uma vez já implementadas.

Relativamente à Emenda Substitutiva Global apresentada pelo Relator no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça, cujo intento é (I) superar a inconstitucionalidade formal subjetiva alegada PGE e (II) suprimir menção ao instituto da telemedicina, substituindo-o por atendimento de média e alta complexidade, em face dos “limites da competência legislativa suplementar em relação ao grau de atendimento que se pretende abranger”, entendo que deve prosperar, tendo em vista que a redação proposta aperfeiçoa a matéria.

Frente ao exposto, voto, no âmbito desta Comissão de Finanças e Tributação, com amparo no inciso II do art. 73 e no inciso II do art. 144 do Rialesc, pela **ADMISSIBILIDADE** da continuidade da tramitação do **Projeto de Lei nº 0275.4/2022, com a Emenda Substitutiva Global de pp. 48/51.**

Sala das Comissões,

Deputado Fernando Krelling
Relator

49/12/2022





FOLHA DE VOTAÇÃO PRESENCIAL

A COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

aprovou unanimidade com emenda(s) aditiva(s) substitutiva global
 rejeitou maioria sem emenda(s) supressiva(s) modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Fernando Krelling, referente ao

Processo PL/0275.4/2022, constante da(s) folha(s) número(s) 63a 66.

OBS.:

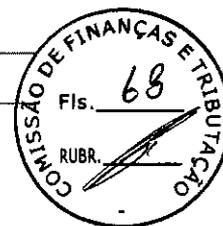
Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Marcos Vieira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Altair Silva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Bruno Souza	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Coronel Mocellin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Fernando Krelling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Julio Garcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Luciane Carminatti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Marlene Fengler	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dep. Sargento Lima	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em 14/12/2022

Coordenadoria das Comissões

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Finanças e Tributação, em sua reunião de 14 de dezembro de 2022, exarado Parecer FAVORÁVEL à(s) emenda(s) Substitutiva Global ao Processo Legislativo nº PL./0275.4/2022, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 14 de dezembro de 2022


Rossana Maria Borges Espezin
Chefe de Secretaria



Projeto de Lei nº 0275.4/22

Procedência: Dep. Valdir Cabelchini

PARA ORDEM DO DIA
SESSÃO de 01/12/22

APROVADO EM TURNO ÚNICO
Em Sessão de 01/12/22 A Comissão de
Redação de Depois
Secretaria

APROVADA A REDAÇÃO FINAL
LAVRE-SE O VOTO
Sessão de 01/12/22
SECRETÁRIO



REDAÇÃO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 275/2022

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

A Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI – reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;



III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no *caput*, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

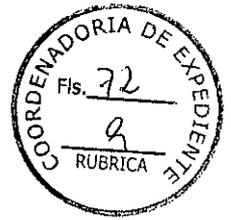
IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e



IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência em média complexidade a queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.



Art. 9º A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS COMISSÕES, em Florianópolis, 20 de dezembro
de 2022.

Deputado **MILTON HOBUS**
Presidente da Comissão de Constituição e Justiça



AUTÓGRAFO DO PROJETO DE LEI Nº 275/2022

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

A Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

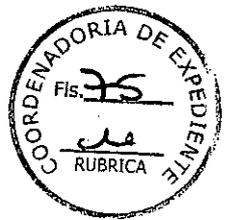
V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI – reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;



III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no *caput*, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

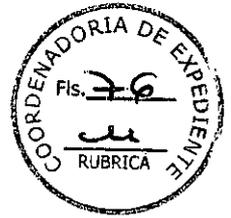
IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e



IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência em média complexidade a queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

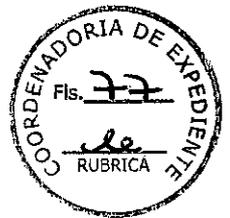
III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.



Art. 9º A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO BARRIGA-VERDE, em Florianópolis, 9 de janeiro
de 2023.

Deputado **MOACIR SOPELSA**
Presidente