



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

PARECER Nº 517/2019 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0665/18.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a adoção de programa de prevenção à sepse e de protocolo de diagnóstico e tratamento, por hospitais, clínicas e unidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de São Paulo, e dá outras providências.

O projeto prevê medidas de segurança (art. 2º), a adoção de protocolo de sepse (art. 3º), e a obrigação de classificação inicial do paciente pela equipe médica (art. 4º), com priorização dos pacientes com protocolo de sepse aberto.

Sob o aspecto estritamente jurídico, a propositura reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentada no regular exercício da competência legislativa desta Casa, conforme restará demonstrado.

A propositura em análise versa sobre a proteção da saúde, através da prevenção, do diagnóstico e do tratamento da sepse em hospitais, clínicas e unidades de saúde, buscando aplicação de ações voltadas ao controle das infecções hospitalares.

Neste contexto, o Município possui, indubitavelmente, competência para editar normas protetivas da saúde pública, nos termos dos artigos 30, I e II, cc. 24, XII, da Constituição Federal e artigos 13, I e II, da Lei Orgânica do Município, suplementando a legislação federal e a estadual.

E, sendo certo que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da Constituição Federal), são de relevância pública as ações e os serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 197).

Assim, de maneira harmônica, a Lei Orgânica do Município de São Paulo prevê a saúde como direito de todos (art. 212), e o dever do Município de garantir este direito, em dispositivo com o seguinte teor:

Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.

A propositura define a sepse como "a presença de disfunção orgânica secundária a infecção, tanto aquela adquirida na comunidade como a relacionada à assistência à saúde adquirida em função de procedimentos e tratamentos de pacientes em hospitais, clínicas e outras unidades de saúde, públicos ou privados, como ambulatórios, centros diagnósticos ou mesmo em ambiente domiciliar (home care)" (art. 1º, parágrafo único), e prevê medidas de segurança para evitá-la, como a correta identificação do paciente, a adoção da tripla checagem antes da administração de medicamentos ao paciente, a higienização das mãos, e a conscientização dos pacientes (art. 2º, incs. II, III, IV, V, e VI).

Nesta medida, a medida proposta se coaduna com as previsões da Lei Federal nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que já estabelece a obrigatoriedade de manutenção de programa de controle de infecções hospitalares em todos os hospitais do país, definindo-o como "o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares" (art. 1º, § 1º). Para tanto, de acordo com o art. 2º, inc. I, de referido diploma legal, os hospitais devem constituir a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares.

Assim, o projeto disciplina diretrizes a serem adotadas com o fim de reduzir das infecções hospitalares, sem ingerência na organização administrativa da rede municipal de saúde, razão pela qual não invade seara da iniciativa reservada do Poder Executivo, nos termos do art. 37, § 2º, IV, da Lei Orgânica.

Por outro lado, em relação aos hospitais privados, a Lei Orgânica Municipal prevê que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 215), determinando que as instituições privadas fiquem sujeitas às diretrizes gerais do sistema único de saúde (art. 215, § 4º).

Neste sentido, a proposta encontra respaldo no ordenamento jurídico, conforme, inclusive, entendimento do E. Tribunal de Justiça Bandeirante, conforme precedentes ora destacados:

Ementa: I. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei nº 5.626, de 12 de novembro de 2018, do Município de Caçapava, "que dispõe sobre a instituição do Programa de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e dá outras providências". II. Vício formal de inconstitucionalidade. Inocorrência. De origem parlamentar, a legislação impugnada não trata de matéria inserida no rol taxativo do artigo 24, §2º, da CE. Tema 917, STF. Precedentes deste Órgão Especial. III. Não constatada, igualmente, invasão das atribuições de competência privativa do Chefe do Poder Executivo. A lei analisada não disciplina a prática de ato de administração, limitando-se a instituir programa de proteção à saúde da pessoa com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), em âmbito local, e estabelecer regras dotadas de abstração e generalidade. Previsão, apenas, de instrumentos mínimos destinados a garantir sua exequibilidade e a eficácia de suas disposições. Constitui dever do Poder Executivo levar as determinações do diploma impugnado à concreção por meio de provisões especiais, com respaldo em seu poder regulamentar. Diversos precedentes deste Colegiado. Doutrina. VI. Artigo 4º, parte final. Inconstitucionalidade verificada. Ressalvada a posição pessoal desta Relatoria, de acordo com o entendimento consolidado neste Órgão Especial, a fixação de prazo rígido para que o Poder Executivo regulamente determinada disposição legal representa indevida interferência do Poder Legislativo em seu típico juízo de conveniência e oportunidade. Violação ao princípio da separação dos Poderes, previsto no artigo 5º, da CE. Exclusão da expressão "no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.". Pedido julgado parcialmente procedente.

(TJ/SP - Órgão Especial - ADI nº 2263773-74.2018.8.26.0000 - Rel. Des. Márcio Bartoli - j. 03.04.2019 - sem destaques no original)

Ementa: 1 - AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei nº 13.646, de 14 de outubro de 2015, do Município de Ribeirão Preto, que "institui o atendimento prioritário das pessoas diagnosticadas com câncer". 2 - SUPOSTA OFENSA AO PRINCÍPIO DO PACTO FEDERATIVO. Inocorrência. 2.1 - Em relação aos estabelecimentos públicos, a norma impugnada é orientada (apenas) pelo objetivo de complementar a Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, nos termos do art. 30, II, da Constituição da República. Porque simplesmente adota medidas de aprimoramento para assegurar aos cidadãos de Ribeirão Preto, com base naquelas garantias legais (depois do primeiro tratamento) a continuidade do atendimento prioritário no agendamento de consultas ou realização de exames. 2.2. - Já em relação aos estabelecimentos da rede particular, a lei impugnada se enquadra na cláusula geral do interesse local (CF, art. 30, I) porque - existindo agora disciplina dessa questão para os hospitais da rede pública - a inclusão dos estabelecimentos privados (na mesma regra) decorre do legítimo interesse da comunidade local em padronizar a forma de atendimento dentro do município (na medida do possível). 3 - ALEGAÇÃO DE VÍCIO DE INICIATIVA E OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. Rejeição parcial. Norma que possui conteúdo genérico e abstrato; e que - ao menos nessa parte referente à mera instituição de prioridade (art. 1º) - não implica na criação de novas atribuições para o Poder Executivo,

senão na simples reafirmação e concretização de garantia já assegurada (em termos gerais) por meio da Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o "primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada" (no Sistema Único de Saúde). Princípio da reserva de administração que, nesse caso, não é diretamente afetado, mesmo porque "o fato de a regra estar dirigida ao Poder Executivo, por si só, não implica que ela deva ser de iniciativa privativa" do Prefeito (ADI 2444/RS, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 06/11/2014). 4 - ALEGAÇÃO DE FALTA DE INDICAÇÃO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA ATENDER OS NOVOS ENCARGOS.

(...)

(TJ/SP - Órgão Especial - ADI nº 2194091-03-2016.8.26.0000 - Rel. Des. Ferreira Rodrigues - j. 05.04.2017 - pub. 18.05.2017 - sem destaques no original)

Desta maneira, a proposta demonstra-se compatível com o ordenamento jurídico vigente.

Durante a tramitação do projeto deverão ser realizadas duas audiências públicas em atenção ao disposto no art. 41, XI, da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa Legislativa, segundo o art. 40, § 3º, XII, do mesmo diploma legal.

Diante de todo o exposto, somos pela LEGALIDADE.

Não obstante, sugerimos o Substitutivo a seguir, a fim de: i) adaptar o texto às regras de técnica legislativa elencadas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis; ii) suprimir da proposta a previsão de equipe disciplinar a orientar o paciente no momento de alta, a fim de evitar ingerência na organização administrativa da rede municipal de saúde, de competência do Poder Executivo, nos termos do art. 37, § 2º, IV, da Lei Orgânica; e iii) para suprimir da proposta o art. 5º, que estabelece prazo para a regulamentação da norma jurídica, a fim de evitar a violação do princípio da Separação de Poderes.

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0665/18.

Dispõe sobre o Programa de Prevenção à Sepse e adoção de protocolo de diagnóstico e tratamento, por hospitais, clínicas e unidades de saúde, públicos e privados, que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS, no Município de São Paulo.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa de Prevenção à Sepse, mediante a adoção de protocolo de diagnóstico e tratamento, por hospitais, clínicas e unidades de saúde, públicos e privados, que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS, no Município de São Paulo.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se sepse a presença de disfunção orgânica secundária a infecção, tanto aquela adquirida na comunidade como a relacionada à assistência à saúde adquirida em função de procedimentos e tratamentos de pacientes em hospitais, clínicas e outras unidades de saúde, públicos ou privados, como ambulatórios, centros diagnósticos ou mesmo em ambiente domiciliar (home care).

Art. 2º O Programa de Prevenção à Sepse contemplará as seguintes medidas de segurança:

I - medidas preventivas na atenção básica de saúde no âmbito do SUS;

II - identificação correta do paciente no momento de sua admissão por meio de, no mínimo, dois diferentes parâmetros, como nome completo, número de identificação do prontuário ou data de nascimento, que deverão constar de pulseira ou etiqueta;

III - adoção de tripla checagem antes da administração de medicamentos em situações que não envolvam atendimentos de urgência e emergência, mediante a verificação do medicamento correto conforme a prescrição médica, do paciente correto conforme a identificação e da identificação do profissional que realiza o cuidado;

IV - constante higienização das mãos, por todos os profissionais de saúde, especialmente antes e depois de qualquer contato com o paciente;

V - adoção de procedimentos padronizados baseados em conhecimentos científicos, treinamento dos profissionais e uso de produtos de boa qualidade como estratégias de prevenção e redução de infecções, inclusive da corrente sanguínea, associadas ao cateter venoso central e também às condições do ambiente cirúrgico;

VI - conscientização dos pacientes, seus familiares, visitantes e população em geral sobre medidas de prevenção de infecção;

VII - estabelecimento de mecanismos de controle, monitoramento e avaliação das ações realizadas, através de indicadores de desempenho e qualidade e metas de redução de índice de infecção, com base em dados de série histórica da instituição ou unidade de saúde.

Art. 3º Cada instituição ou unidade de saúde, de acordo com sua disponibilidade de recursos humanos e capacidade de triagem, adotará protocolo de sepse a ser aberto para diagnóstico precoce e tratamento adequado de pacientes sob suspeita de infecção ou que apresentem disfunção orgânica com suspeita de infecção grave, devendo ser garantida a prioridade de atendimento dos casos mais graves.

Art. 4º Caberá à equipe médica responsável definir a classificação inicial do paciente, entre as seguintes:

I - paciente com infecção sem disfunção;

II - paciente com sepse ou choque;

III - paciente sob cuidados de fim de vida, com indicação de tratamento diferenciado.

§ 1º Após identificação do paciente com suspeita de sepse, o diagnóstico deve ser registrado no prontuário ou na folha específica de triagem do protocolo institucional.

§ 2º Todas as medidas de tratamento e monitoramento do paciente devem ser tomadas a partir do momento da formulação da hipótese de sepse.

§ 3º Todos os pacientes com protocolos de sepse abertos devem ter seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames e o início da medicação e demais terapias cabíveis.

§ 4º Pacientes com disfunção orgânica grave e/ou choque devem ser alocados em leitos de terapia intensiva assim que possível, a fim de garantir o suporte clínico necessário.

§ 5º Caso não seja possível a alocação em leito de terapia intensiva, deve-se garantir o atendimento do paciente de maneira integral, independente da unidade ou setor em que ele se encontre.

§ 6º A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante todo o período de atendimento e tratamento.

§ 7º No momento da alta, o paciente deverá receber as orientações necessárias para a continuidade do tratamento e a eventual detecção de novos sintomas de infecção.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 24/04/2019.

Aurélio Nomura (PSDB) - Presidente

Caio Miranda Carneiro (PSB)

Celso Jatene (PR)

Cláudio Fonseca (CIDADANIA) - Relator

Reis (PT)

Rinaldi Digilio (PRB)

Rute Costa (PSD)
Sandra Tadeu (DEM)

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 26/04/2019, p. 133

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.