

**PARECER Nº 727/2011 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0098/11.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, que institui o Programa Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo.

Cumpra observar que, consoante exposto em sua justificativa, a propositura pretende estimular a atenção, a assistência e as internações domiciliares, já consolidados pelo Programa Hospitalar Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM, instituído pela Portaria municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008.

Vemos, portanto, que se objetiva atribuir força de lei a um Programa já implantado, razão pela qual a proposta não cria nova obrigação do Poder Executivo, mas apenas atribui maior perenidade a uma iniciativa da Administração Municipal tendo em vista o alto caráter de interesse público do qual ela se reveste, razão pela qual não incidem sobre a proposta, neste momento, os requisitos dos arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O projeto pode prosperar, como será demonstrado.

No que tange ao aspecto formal, a propositura encontra fundamento no artigo 37, caput, da Lei Orgânica Paulista, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos, inexistindo, ainda, qualquer impedimento para a iniciativa de projetos de lei que versem sobre a matéria em questão, uma vez que a reserva de iniciativa para projetos de lei que disponham sobre a prestação de serviço público foi abolida do citado diploma legal, através da Emenda nº 28, de 14 de fevereiro de 2006.

A matéria de fundo versada na propositura – proteção e defesa da saúde – insere-se na competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da CF) e também dos Municípios, já que a eles lhes é dado complementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da CF).

Nesse sentido, é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida (In, Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125):

[...] a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais.

Em outro aspecto, consoante o disposto nos artigos 30, inciso I, da Constituição Federal compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 13, inciso I, da Lei Orgânica Municipal.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Junior (In, Curso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p.841) entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato.

Cabe registrar ainda que a propositura, o objetivar a redução de internações hospitalares desnecessárias e, com isso, a redução dos riscos decorrentes das internações de longa permanência, no tratamento dos pacientes com dificuldade de locomoção e nos cuidados de prevenção de doenças, encontra consonância com a concretização do dever constitucional imposto ao Poder Público de proteção à saúde, insculpido no art. 196 caput do Texto Maior, in verbis:

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

Por seu turno, expressa, também, a Lei Orgânica Municipal, em seu art. 213, inciso I, transcrito:

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;

[...]

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

A aprovação da proposta depende do voto da maioria absoluta dos membros para deliberação, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Ante o exposto, somos PELA LEGALIDADE, na forma do seguinte Substitutivo apresentado por sugestão do autor do projeto, visando o seu aprimoramento:

### **SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 98/11.**

Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Esta Lei tem por objetivo perenizar, desde que observado o disposto no artigo 167, inciso I, da Constituição Federal, o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM, instituído pela Portaria municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008.

Art. 2º Para os efeitos do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM, define-se como:

I – atenção domiciliar: o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

II – assistência domiciliar: o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

III – internação domiciliar: o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Art. 3º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM desenvolverá suas atividades objetivando:

I – contribuir para a otimização de leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade dos leitos clínicos e cirúrgicos;

II – desospitalizar em tempo adequado os pacientes com perfil de internação hospitalar;

III – evitar hospitalização desnecessária;

IV – reduzir taxas de re-internações;

V – minimizar riscos de infecção hospitalar;

VI – intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;

VII – prevenir as complicações no domicílio;

VIII – permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;

IX – humanizar o tratamento.

Art. 4º O gerenciamento e o planejamento das ações do Programa de que trata esta lei serão estabelecidos pelo competente órgão do Executivo.

Art. 5º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM é destinado a pacientes moradores no Município de São Paulo, de todas as idades, admitidos segundo critérios de elegibilidade objetivos.

Art. 6º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM será implementado gradativamente nas Unidades Hospitalares e em outros estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo, obedecendo prioridades que incluem disponibilidade de recursos necessários previstos para cada equipamento de saúde, área geográfica contemplando as várias regionais de saúde e interação com os programas existentes.

Art. 7º O Poder Público Municipal, na execução do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM poderá utilizar-se dos serviços privados, preferencialmente sem fins lucrativos, na forma e condições permitidos na lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e observado o disposto no artigo 167, inciso I, da Constituição Federal.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 29/06/2011

Arselino Tatto – PT – Presidente

Aurélio Miguel – PR – Relator

Adilson Amadeu – PTB

Adolfo Quintas – PSDB

Dalton Silvano

José Américo – PT

Milton Leite – DEM

Salomão - PSDB