

**Protocolo:**

**Processo:**

**Projeto:**

**Tipo:** Projeto de Lei

**Autor:** Deputado Capitão Contar

Dispõe sobre a Humanização do Atendimento à Saúde Pública, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.

Art. 1º Fica criada, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, a Política Estadual de Humanização do Atendimento à Saúde Pública, em todos os estabelecimentos de saúde credenciados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Entende-se por Humanização do Atendimento à Saúde Pública a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores nos processos de produção e gestão da saúde, por meio da criação de vínculos solidários, da responsabilidade compartilhada, da participação coletiva nos processos de trabalho, e de integração com as demais políticas e programas de saúde, objetivando a mudança na cultura da atenção aos pacientes.

Art. 3º São objetivos da política de que trata esta lei:

I - difundir a cultura da humanização e do acolhimento na rede pública de serviços e ações de saúde, bem como nos demais serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

II - implantar e expandir, de forma efetiva, iniciativas de humanização e acolhimento na rede pública de saúde, que venham a beneficiar os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde;

III - melhorar a qualidade e a efetividade da atenção dispensada aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul;

IV - enfatizar a necessidade da efetiva humanização no atendimento e acolhimento de forma empática e profissional, a fim de promover o bem-estar do paciente e de seus familiares, através do cuidado técnico e emocional, considerando a situação de vulnerabilidade dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

V - estimular o diálogo quanto a propostas que permitam reais melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde;

VI - estimular a integração das redes de cooperação entre as unidades de saúde, apoiar o trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial, representando o Sistema Único de Saúde - SUS com mais conectividade;

VII - garantir o atendimento humanizado, com foco nas reais necessidades do paciente, a fim de contribuir de forma determinante no processo de cura e de ágil recuperação;

VIII - desenvolver iniciativas que diminuam o problema das filas nos serviços de saúde, eliminando barreiras físicas e burocráticas;

IX - facilitar o acesso às ações e serviços de saúde da rede pública, ampliando, de forma transparente, a resolutividade das ações e dos serviços, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde;

X - desenvolver um conjunto de avaliações, indicadores de resultados e sistemas de incentivo ao tratamento humanizado;

XI - fortalecer e articular as iniciativas de humanização existentes na rede pública de saúde, de modo a enfatizar a confiança na equipe de atendimento para se obter respostas melhores aos recursos clínicos;

XII - estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nesta área;

XIII - articular as ações de acolhimento aos cidadãos nas unidades públicas de saúde;

XIV - melhorar as condições de trabalho no âmbito da rede pública de saúde e tornar os serviços e ações mais integrados, harmônicos e solidários;

XV - promover a capacitação contínua dos servidores, colaboradores, terceirizados ou qualquer outra forma de agente ou profissional da área da saúde pública para atuarem de acordo com um conceito amplo de saúde, que valorize a qualidade de vida e os direitos fundamentais dos cidadãos;

XVI - desenvolver uma política de participação e de comunicação com os usuários e trabalhadores da rede pública de saúde, que recupere a imagem do sistema junto à comunidade.

Art. 4º A fim de aprimorar a qualidade do atendimento, serão implantadas avaliações das práticas humanizadas na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, de

modo a fortalecer os mecanismos de voz dos trabalhadores, pacientes e seus familiares, como ferramenta de gestão e participação social.

Parágrafo único. Para a efetivação desta política, poderá ser criado um órgão avaliador das práticas de humanização da saúde pública, formado por representantes dos Conselhos de Saúde Estadual e Municipais, da Ouvidoria Estadual do SUS, do Ministério Público, Defensoria Pública e da Assembleia Legislativa.

Art. 5º Para a promoção da transparência e dignidade no atendimento à saúde pública, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, poderá ser criado um link para acompanhamento de cirurgias, exames, consultas e demais procedimentos, para acesso dos usuários em espera.

Parágrafo único. Serão públicas as informações referentes ao número de usuários agendados por especialidade/atendimento, bem como, a média de dias de espera para cada atendimento.

Art. 6º Para a execução, acompanhamento e a avaliação da política de que trata esta lei, serão utilizados profissionais do quadro de servidores da Administração Pública, ou mediante convênios e outros instrumentos de cooperação com a iniciativa privada, órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como com universidades e organizações não-governamentais, de forma a não gerar ônus aos cofres públicos.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Plenário Deputado Júlio Maia, 03 de novembro de 2021

Capitão Contar  
Deputado Estadual

### **JUSTIFICATIVA**

O Atendimento público à saúde sempre foi uma das principais reclamações da população de todo o País, e também um dos maiores desafios dos governantes. Via de regra, pacientes e seus familiares buscam atendimento médico em situação de tensão psicológica e vulnerabilidade, decorrente de seu próprio estado clínico e de sua impotência frente a doença, e encontram um quadro ainda mais desolador.

Consoante nota publicada pelo jornal Campo Grande News em 27 de setembro do corrente ano, ao longo do ano de 2021, falhas no atendimento oferecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) em Mato Grosso do Sul renderam ao Poder Judiciário um processo novo a cada 2 horas. Foram 3.440 ações protocoladas até o dia 24 de setembro do corrente ano, quando o Comitê Estadual do Fórum Nacional da Saúde do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) se reuniu para discutir as demandas da Saúde no Estado.

Assim sendo, resta evidenciada a necessidade de urgente melhoria na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos de saúde no Estado. Tal medida, além de ser dever constitucional, é uma questão de cidadania!

Pensando nisso, a presente proposição tem por objetivo instituir, via legislativa, uma política de acolhimento e atenção ao cidadão que necessita dos serviços dos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS do Estado de Mato Grosso do Sul, focada nas máximas da dignidade, cidadania, efetividade, transparência e ética no atendimento.

Diversas instituições públicas e privadas, em todo o País, têm implantado uma Política de Acolhimento e de Humanização dos Serviços, visando à disseminação da cultura do atendimento humanizado. Contudo, ainda não é o suficiente, a vista das constantes denúncias, pedido de auxílio e matérias veiculadas pela imprensa quanto ao atendimento prestado ao cidadão.

Prova recente disso, é a matéria veiculada pelo jornalístico "Campo Grande News", em 24 de setembro do corrente ano (doc. anexo), que, através de dados, fotografias e depoimentos dos usuários do Hospital Regional de Campo Grande, denuncia a precariedade e desumanidade no atendimento ao cidadão sul-mato-grossense.

Assim sendo, em que pese a saúde pública trazer em seu âmago princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a política de humanização, a realidade que encontramos é o enfrentamento de filas, longas esperas, adiamentos de consultas e exames, a deficiência de instalações e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação e transparência. Enfim, a realidade é que faltam recursos materiais e humanos, tornando cada vez mais urgente e necessária a humanização do atendimento.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implantada pelo Governo Federal no ano de 2003, com vistas a efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, de forma a qualificar a saúde pública do País e incentivar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Acreditava-se que tais medidas pudessem provocar uma série de debates em direção às imprescindíveis e urgentes mudanças nas formas de organizar o trabalho do sistema público de saúde, visando à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas.

Contudo, a PNH foi divulgada apenas por um curto período, levando ao fraco êxito da proposta em âmbito nacional.

Em 15 de junho de 2009, a partir de oficinas com trabalhadores e gestores dos diversos serviços da saúde, a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul foi elaborada.

Importante frisar que, em janeiro de 2008, quando se discutiu a Política Estadual de Educação Permanente em Mato Grosso do Sul, 100% dos gestores municipais citaram a Humanização dos

Serviços de Saúde como prioridade. No entanto, verificamos que, passados quase 15 anos, ainda não foi construído um caminho sólido para a humanização do atendimento à saúde em nosso Estado, de modo que os recursos, materiais e humanos, sejam preparadas para tanto.

Mudanças ainda são URGENTES nas Políticas Públicas de Saúde! Portanto, é essencial o debate sobre as formas de organização do sistema, e de gestão dos serviços e do trabalho, dentre outros. Ainda há muitos desafios pela frente para que Mato Grosso do Sul ofereça uma saúde nos padrões do atendimento humanizado. Em nosso Estado, enquanto na Capital sobram pacientes acumulados em corredores dos hospitais e unidades de saúde, no interior não há a menor infraestrutura e investimento em recursos materiais e humanos para se oferecer à população o mínimo de dignidade no atendimento.

Desta feita, na prática, nenhuma das duas políticas acima citadas (nacional e estadual) foram suficientes para a efetiva humanização da saúde pública em Mato Grosso do Sul. Nestes termos, propomos o presente projeto de lei, em sintonia com as mencionadas políticas, a fim de apresentar uma proposta de trabalho coletivo com vistas à um atendimento à saúde mais acolhedor, ágil e resolutivo. Acreditamos na Luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral do cidadão.

A humanização, vista como política pública, transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, com a consequente atuação intersetorial e além dos limites dos Programas do Ministério da Saúde. De acordo com as diretrizes da própria Política Nacional, a humanização deve se expandir para todos os âmbitos do atendimento à Saúde Pública.

Percebemos que as Políticas de Humanização surgiram para consolidar o Sistema Público de Saúde, mas, mesmo depois de tantos anos, ainda encontram dificuldades para sua efetiva execução. Em que pese a contribuição e o empenho dos servidores e colaboradores que atuam na saúde pública estadual para a satisfação dos pacientes e familiares, acredita-se, que ainda existam profissionais da saúde que não têm conhecimento sobre as políticas de humanização.

Através da propositura ora apresentada, pretendemos resgatar os fundamentos básicos que norteiam a Saúde Pública, e garantir a existência de um mapeamento dos serviços prestados e atendimento das demandas, com a devida transparência.

É necessário pôr em prática o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), bem como entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários da rede pública de saúde.

A humanização do atendimento muito antes de uma obrigação do servidor e um direito do usuário, é o caminho para a formação de vínculos de afeto e confiança entre os profissionais da saúde pública estadual e seus usuários. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Muito oportuno, aliás, para este momento em que o Estado anuncia a volta das cirurgias eletivas e da Caravana da Saúde pelo Estado de Mato Grosso do Sul.

Ressaltamos, neste ponto, que foi necessário o Ministério Público de Mato Grosso do Sul abrir procedimento para apurar a demora no reagendamento das cirurgias eletivas na Capital do Estado, após a revogação do Decreto que suspendeu tais cirurgias em decorrência da pandemia da Covid-19. Restou constatado, inclusive, que existem pacientes há mais de sete anos esperando uma

cirurgia. (doc. anexo)

Com 68 mil cirurgias eletivas e mais de 33 mil exames aguardando agendamento, o Estado de Mato Grosso do Sul anunciou que pretende zerar a fila de espera em um período de 13 meses, através dos programas "opera MS" e "examina MS". (doc. anexo)

Segundo estimativas da Secretaria Estadual de Saúde, serão aproximadamente R\$ 80 milhões investidos nos atendimentos dos programas, que serão realizados em hospitais nos municípios do Estado.

Através do presente projeto pretendemos, ainda, promover a transparência e dignidade no atendimento à saúde pública, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, inclusive com a possibilidade de acesso, pelo usuário, de seu cadastro de atendimento, bem como a data de atendimento e sua ordem de colocação, além de permitir que a população acompanhe a situação dos atendimentos de saúde na rede pública, o que possibilitará, inclusive, o desenvolvimento de ações para diminuir o tempo de espera nos atendimentos mais procurados ou com maior dificuldade do Poder Público em realizar o atendimento.

Reafirmamos que para a execução, acompanhamento e a avaliação da política de que trata esta proposição, serão utilizados profissionais do quadro de servidores da Administração Pública, ou mediante convênios e outros instrumentos de cooperação com a iniciativa privada, órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como com universidades e organizações não-governamentais, de forma a não gerar ônus aos cofres públicos.

Como exemplo, para a disponibilização do link ou aplicativo sugerido, para disponibilização ao usuário da situação do atendimento na saúde pública, pode ser utilizada mão de obra da Superintendência de Gestão de Informação do Governo do Estado, ou através de parceria com o Laboratório de Inovação e Tecnologia Jurídica da Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Mato Grosso do Sul (OAB/MS) - LITECH, já que o mesmo firmou parceria com o Governo do Estado, por meio da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia (FUNDECT), através de convênio, com vistas a fomentar a criação de novas plataformas digitais para atender a toda sociedade.

Exemplo de sucesso é o Estado de Santa Catarina, que desenvolveu um Portal para que o cidadão catarinense tenha acesso às informações sobre a sua posição e previsão de atendimento nas listas de espera por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, em cumprimento à Lei Estadual n.17.066/2017 e ao Decreto Estadual n. 1.168/2017.

Desta feita, oportuno o momento para a presente proposição, eis que já restou comprovado que quando o tratamento é direcionado as reais necessidades do paciente, o atendimento humanizado pode contribuir, inclusive, no processo de cura e de recuperação, o que certamente contribuirá para a economia do Estado.

A competência legislativa do Estado quanto ao respectivo tema, encontra-se fundamentada nos artigos 23 e 24 da Carta Magna, senão vejamos:

*Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:*

*(...)*

*II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;*

(...)

*Art. 24. Compete à União, aos Estados, e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:*

*XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;*

(...)

*1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.*

*2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.*

*3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.*

Cumpramos ressaltar, ainda, que o preceito basilar do direito à saúde é um direito fundamental garantido pela Carta Magna de 1988 como "dever do Estado e direito de todos" devendo o Poder Público, por meio de políticas públicas incentivar a atuação positiva do Estado para assegurar a sua plena efetividade e garantia, consoante previsão expressa no art. 196 da Constituição Federal, assim redigido:

*"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."*

No mesmo sentido, ao dispor sobre a saúde, a Constituição do Estado de Mato Grosso do Sul, em seus artigos 173 e 177, determina:

*Art. 173. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

(...)

*Art. 177. São objetivos do sistema único de saúde no nível estadual:*

*I - a formulação de políticas destinadas a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 189;*

*II - a identificação e a divulgação dos fatos condicionantes e determinantes da saúde;*

*III - a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

Observa-se que o artigo 173 é uma reiteração do artigo 196 da Constituição Federal, tratando-se de norma através da qual o constituinte traça diretrizes a serem cumpridas pelo Poder Público em todos os níveis de Governo através de implementação de políticas públicas para a consecução dos fins sociais do direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana.

Resta evidente, portanto, como bem explanado por LUIZ RENATO ADLER RALHO, em Constituição do Estado de Mato Grosso do Sul Explicada, Ed. Academia de Letras Jurídicas do Estado de Mato Grosso do Sul, 2017, p. 148, que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação." Ao comentar o Art. 173 da nossa Constituição do Estado, JORDANA PEREIRA LOPES GOULART, in Constituição do Estado de Mato Grosso do Sul Comentada, Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul, 2021, p. 274/275, assevera que:

*De acordo com o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Celso de Mello, relator do RE 271.286 AgR, o direito público subjetivo à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. Assim, "o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional." Assevera, ainda, que a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente, consoante se verifica abaixo: Ao lado do direito fundamental à saúde, tem-se o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado, abrangidos nessa expressão todos os entes federativos: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, mediante a elaboração de políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (artigo 2º, caput e §1º da Lei n. 8.080/90).*

*Em razão da competência comum em matéria de saúde (artigo 23, II, CF), o STF entendeu, em sede de RE 855.178-SE (rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P,DJEde 16-3-2015, tema 793 de repercussão geral), que "o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente." (...) Verifica-se que a responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde foi reafirmada a fim de não obstaculizar o acesso da população à efetivação de seu direito fundamental. Com efeito, a concretização do direito à saúde se dá mediante a elaboração de políticas públicas sociais e econômicas pelos poderes democraticamente eleitos (legitimidade democrática)..."*

Impende ressaltar, ainda, que apesar de instituir uma política pública, o presente projeto não cria novas atribuições aos órgãos do Poder Executivo, razão pela qual não possui reserva de iniciativa relacionadas no §1º do art. 67 da Constituição Estadual, sendo, portanto, legítima a iniciativa. Da simples análise da proposição, infere-se que as iniciativas ora propostas já integram as atribuições dos órgãos do Poder Executivo, mormente quando verificamos o disposto na Lei n. 4.640/2014, a qual Reorganiza a Estrutura Básica do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências, vejamos:

"Art. 19. Compete à Secretaria de Estado de Saúde:

(...)

II - a formulação, em articulação com os Municípios, das políticas públicas estaduais de saúde, contemplando a universalização da assistência, pela integração, da regionalização e da hierarquização dos serviços de saúde, e a descentralização dos serviços e das ações de saúde pública;

(...)

VIII - a realização e a coordenação de estudos que visem a melhoria de qualidade dos serviços de saúde prestados à população, seja por órgãos públicos ou por organizações da iniciativa privada;

(...)

XIV - por intermédio da Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul: (acrescentado pela Lei nº 5.337, de 30 de abril de 2019)

a) a promoção e a execução de ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde pública; (acrescentada pela Lei nº 5.337, de 30 de abril de 2019)

(...)

c) a promoção do tratamento médico, nos níveis de complexidade em que esteja inserido; (acrescentada pela Lei nº 5.337, de 30 de abril de 2019)

d) o estímulo, o apoio e a promoção de estudos e de pesquisas nos assuntos da área de saúde; (acrescentada pela Lei nº 5.337, de 30 de abril de 2019)"

Por essas mesmas razões, não há que falar-se que a proposta trata da estrutura ou da atribuição dos órgãos públicos nem do regime jurídico de servidores, estando em consonância com a Repercussão Geral n. 917 (Recurso Extraordinário com Agravo - ARE n. 878911) oportunidade na qual o Supremo Tribunal Federal passou a entender que não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos, nem do regime jurídico de servidores públicos, conforme art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal, nos seguintes termos:

*RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. REPERCUSSÃO GERAL. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. 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. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido.*

(...) Não se permite, assim, interpretação ampliativa do citado dispositivo constitucional, para abarcar matérias além daquelas relativas ao funcionamento e estruturação da Administração Pública, mais especificamente, a servidores e órgãos do Poder Executivo. (grifo nosso)

(ARE 878911 RG, Relator(a) : Min. GILMAR MENDES, julgado em 29/09/2016, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO Dje-217 - PUBLIC 11-10-2016 )

Sobre o tema da política prevista na presente propositura, passível de regulamentação pelo Poder

Executivo, JOÃO TRINDADE CAVALCANTE FILHO, em seu artigo "Limites da Iniciativa Parlamentar sobre Políticas Públicas" aponta:

*"Consideramos, destarte, adequada a teoria já aventada pelo Supremo Tribunal Federal de o que se veda é a iniciativa parlamentar que vise o redesenho de órgãos do Executivo, conferindo-lhes novas e inéditas atribuições, inovando a própria função institucional da unidade orgânica. Perceba-se que, ao se adotar essa linha de argumentação, é necessário distinguir a criação de uma nova atribuição (o que é vedado mediante iniciativa parlamentar) da mera explicitação e/ou regulamentação de uma atividade que já cabe ao órgão. (...) Igualmente, Amanda do Carmo Lopes Olivo Mendonça Monteiro defende que nesses casos [de formulação de políticas públicas], pode o Poder Legislativo dar início ao processo legislativo (...) a iniciativa parlamentar é perfeitamente válida e livre de vícios.(...)Ora, os direitos fundamentais vinculam o Legislativo, que tem a obrigação até mesmo de editar leis que os promovam. Quando aplicada essa afirmação genérica ao caso específico dos direitos fundamentais sociais, cuja efetivação se dá por meio de políticas públicas, chega-se à conclusão de que o legislador tem não só a possibilidade, mas até mesmo a obrigação de formular políticas governamentais que promovam tais direitos. Pode-se perfeitamente falar em um dever-poder de formular políticas públicas para a efetivação dos direitos sociais. "*

Nesse mesmo sentido, BUCCI, em sua obra Direito Administrativo e Políticas Públicas (Saraiva, 2006, p. 241) afirma ser tranquila a ideia de que as grandes linhas das políticas públicas, as diretrizes, os objetivos, são opções políticas que cabem aos representantes do povo, e, portanto, ao Poder Legislativo, que as organiza sob a forma de leis.

Desta feita, por todo o exposto, o Estado não pode se furtar de sua responsabilidade com a saúde pública, sendo, inclusive, o seu dever!

Importante consignar que várias proposituras que instituem programas ou políticas públicas, de iniciativa parlamentar desta Casa foram sancionadas pelo Governador do Estado, a exemplo da Lei n. 2.073/2000 que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso; Lei n. 3.154/2005, que dispõe sobre a implantação de política de Atenção Integral aos Portadores da Doença de Parkinson; Lei n. 3.526/2008, que institui a Política Estadual de Prevenção e Atendimento à Gravidez na Infância, Adolescência e Juventude; Lei n. 5.162/2018 que Institui a Política Estadual de Combate à Obesidade e ao Sobrepeso - "Mato Grosso do Sul mais leve"; Lei n. 2.376/2001, a qual Institui o Parto Solidário no Estado de Mato Grosso do Sul; Lei n. 5.557/2020, a qual Institui a "Semana de Sensibilização à Perda Gestacional, Neonatal e Infantil", dentre outras.

Ressaltamos, ainda, o PL 001/2018, de autoria do Deputado Barbosinha, o qual Dispõe sobre o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul e dá outras providências, que, após ser aprovado em todas as comissões e votações, foi retirado a pedido do autor.

Não podemos deixar de fazer menção, ainda, aos exemplos de outros Poderes que buscam normatizar o atendimento humanizado na saúde pública, como o Estado do Rio de Janeiro, que sancionou a Lei n. 9.380/2021, o Município de Bagé, através da Lei n. 5723/2017, O Estado do Ceará, através do projeto de lei n. 146/2020, o projeto de lei nº 109/2021, aprovado por unanimidade na Câmara Municipal de Americana, o projeto de lei n. 1316/2020, em trâmite perante



a Câmara Distrital, dentre outros.

Desta feita, resta claro o interesse social na aprovação da presente propositura, com fulcro na melhoria da qualidade de vida da população e de humanização do atendimento à saúde, submeto à análise e apreciação pelos nobres pares do presente projeto de lei.

# Texto Proposto.pdf

Hash #85715713eaf8b27dd9b976fa78305a26833b5d3c9eef6a3c551b00428a227996

---

## Assinaturas

---



DIGITAL