

**REQUERIMENTO**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa ao contato diplomático com as República do Paraguai e da Bolívia, visando o estabelecimento de critérios de ressarcimento para o atendimento de seus cidadãos, em unidades de saúde de municípios brasileiros.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo que seja instituído instrumento legal internacional, com vista ao estabelecimento de critérios que regulem o ressarcimento diante da atenção à saúde dos cidadãos paraguaios e bolivianos por unidades de saúde públicas brasileiras, a qual vem crescendo vertiginosamente nos últimos meses, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde – SUS, causando prejuízo aos municípios que recebem essa demanda não prevista nos respectivos tetos financeiros do SUS, gerando deficiência à atenção aos munícipes brasileiros, e criando atrito que pode culminar em conflito diplomático.

Sala das Sessões, em            de            de 2003.

Deputado GERALDO RESENDE



DC93587F01

**INDICAÇÃO Nº     , DE 2003**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Sugere a elaboração de instrumento legal internacional visando o estabelecimento de critérios de ressarcimento à atenção aos cidadãos paraguaios e bolivianos, em unidades de saúde públicas brasileiras.

Excelentíssimo Senhor Ministro das Relações Exteriores:

O problema que trazemos a vosso conhecimento já extrapolou as raias da saúde pública, tornando-se uma questão internacional, cuja resolução deve revestir-se do caráter de urgência que o âmbito da saúde pública costumam ensejar.

O atendimento a estrangeiros pelo sistema de saúde pública brasileiro não é uma novidade. Historicamente temos lidado com essa situação no Estado de Mato Grosso do Sul, onde a faixa de fronteira seca é bastante extensa.

Pela questão geográfica, têm ocorrido a nossos municípios, cidadãos paraguaios e bolivianos, os quais facilmente chegam às pequenas cidades e aos grandes centros urbanos, como Campo Grande e Dourados.

Ocorre que o Sistema Único de Saúde – SUS, trazendo um claro avanço à assistência em saúde pública, promoveu a regionalização de serviços e recursos. Assim, cabem aos municípios as ações na área da saúde pública, através de repasses de recursos cujo critério é estabelecido considerando a população estimada pelo IBGE, e a média histórica de atendimentos, criando o teto financeiro do SUS.

As ações políticas vieram acompanhadas de um incremento



DC93587F01

em obras, equipamentos, serviços e pessoal, muito por conta da Emenda Constitucional 29, a qual estipula valores mínimos de investimentos dos quais não podem se furtar os gestores municipais e estaduais.

Enfim, nosso sistema de saúde pública, apesar de ainda se ressentir de ações que o aprimorem, experimentou nos últimos anos um período de grande avanço, especialmente no Estado de Mato Grosso do Sul, onde os investimentos saltaram de cerca de 1% (um por cento) da arrecadação anual em 1998 para atuais 10% (dez por cento).

Inevitavelmente, a demanda de atendimento a estrangeiros cresceu. Segundo estudos da Secretaria de Estado de Saúde, os cofres de estado e dos municípios têm arcado com prejuízos que se aproximam da casa dos R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) ao mês. Infelizmente temos que tratar essa despesa como prejuízo, pois esses atendimentos não foram computados no momento da estipulação do teto financeiro do SUS.

Vale ressaltar a criminosa ação de agenciadores brasileiros e estrangeiros que obtêm lucro com a exploração das carências alheias, lotando “vans” e ônibus sob a promessa de tratamento “gratuito” no Brasil.

A carga tem se tornado insuportável para os entes públicos. Os municípios brasileiros acabam por ter seu acesso à saúde pública reduzido. As autoridades públicas brasileiras são severamente cobradas, vez pelos gestores do sistema que apontam um extrapolamento do teto; vez pelo contribuinte brasileiro que financia o sistema. As unidades de saúde sofrem com o acréscimo de demanda sem o correspondente incremento de estrutura. Os profissionais em saúde ficam acuados pela questão ética, que não lhes permite negar atendimento a um ser humano.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no limite de suas possibilidades orçamentárias, tem prestado ajuda aos municípios, a qual já tem se mostrado insuficiente.

A Polícia Federal vem fazendo seu papel no sentido de cobrar a regularidade dos estrangeiros que adentram o país, porém, a extensão territorial de nosso Estado à borda de fronteira seca não permite a fiscalização plena e eficiente.

Tem sido insistentemente solicitado ao Ministério da Saúde,



o aumento do teto dos municípios que apresentam essa demanda. A análise desse pedido não tem recebido a celeridade necessária. Ademais, essa medida seria paliativa, encobrendo o problema.

Estamos tratando com seres humanos, com irmãos bolivianos e paraguaios, estes com os quais, diga-se de passagem, o Brasil tem grande dívida social. De forma alguma propugnaremos pela negativa de atendimento, mesmo porque, assim não permite nossa ideologia política humanista.

Entendemos que diante desse impasse, cabe a interferência rápida e contundente do Ministério das Relações Exteriores, afim de estabelecer em conjunto com o Paraguai e a Bolívia, formas e instrumentos, que permitam o ressarcimento ao erário público brasileiro, pela atenção à saúde dos estrangeiros oriundos desses países que não possuem sistema público de saúde, especificamente considerando o caso de Mato Grosso do Sul, o qual pode estar se repetindo nos demais Estados fronteiriços.

Sala das Sessões, em        de        de 2003.

Deputado GERALDO RESENDE



DC93587F01



DC93587F01

10770705-160