



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.425-A, DE 2012

(Do Sr. Marco Tebaldi)

Dispõe sobre a realização das consultas médicas e exames de catarata e glaucoma em toda rede do Sistema Único de Saúde - SUS no prazo que se estipula, e dá outras providencias; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. JOÃO ANANIAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica estabelecida à realização de todas as consultas médicas e exames clínicos para o diagnóstico da catarata e glaucoma, sejam realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias em toda rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo Único - Para fim do disposto no caput, as consultas médicas e exames solicitados pelo responsável deverão constar a data da solicitação a que se refere.

Art. 2º O que trata esta lei somente será possível na rede do Sistema Único de Saúde - SUS e nos laboratórios conveniados com a rede pública.

Art. 3º Caberá ao Ministério da Saúde coordenar este programa ao longo do ano Vigente.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º A regulamentação será efetivada em 120 (cento e vinte) dias, através de decreto do Chefe do Poder Executivo.

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

JUSTIFICAÇÃO

Haja vista a grande quantidade de demandas em todos os setores da rede do Sistema Único de Saúde, deve-se ressaltar o atendimento na área da saúde como um dos mais demandados, onde muitas vezes a espera pelo atendimento se associa ao sofrimento e agravamento da doença a ser tratada.

Nos consultórios particulares ou de planos de saúde, as consultas são realizadas com muita rapidez, e assim deveria ser feito também para o atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS. A consulta médica e os exames de saúde que ora se propõe deverá ser realizado em toda rede do Sistema Único de Saúde.

Nossa proposta visa a proporcionar aos pacientes um atendimento mais confortável e com um diagnóstico rápido sem espera nas filas. Diante disso, promover uma ação que contemple uma mudança de atitudes e comportamentos no atendimento de saúde. Reduzir essa vulnerabilidade da população é fundamental para melhorar a qualidade de vida da População e para viabilizar o seu processo de desenvolvimento.

Em todo o mundo, cerca de 70 milhões de pessoas têm glaucoma. Destas, 50% perdem a visão. O que mais assusta é que essa doença pode ser tratada e que a cegueira pode ser evitada desde que o tratamento seja realizado. Entretanto, para isso, as pessoas têm que realizar o exame com rapidez para que o tratamento seja eficaz.

O glaucoma não pode ser prevenido e não há cura, mas há tratamento, o que impede que a doença chegue a sua consequência mais grave: a cegueira. A pessoa com glaucoma somente perderá a visão se não realizar o tratamento. A doença é facilmente identificada, dois exames simples podem identificar a doença, como a verificação da pressão do olho e o de fundo de olho. O glaucoma é uma doença que pode surgir em qualquer idade, ela pode ser congênita, quando afeta bebês, pode ainda ser juvenil, quando afeta os adolescentes, mas a faixa etária em que ela mais se manifesta é aos 40 anos.

O tratamento pode ser feito à base de colírios, caso o problema não seja resolvido, a cirurgia é realizada.

Nesse sentido, a apresentação do presente Projeto de Lei pretende, pela melhoria do atendimento, auxiliando no combate à expansão das mazelas sociais, justamente na faixa etária e na condição em que as pessoas precisão de um atendimento com rapidez.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos nobres pares para aprovação da presente proposição.

Sala das sessões, 14 de março de 2012.

MARCO ANTONIO TEBALDI
Deputado Federal – PSDB/SC

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposta determina a realização de todas as consultas médicas e exames para diagnóstico da catarata e glaucoma no prazo máximo de trinta dias na rede do Sistema Único de Saúde e nos laboratórios conveniados com a rede pública. O art. 3º incumbe o Ministério da Saúde de coordenar este programa. Em seguida, atribui as despesas às dotações orçamentárias próprias e determina a regulamentação em cento e vinte dias através de decreto do Chefe do Poder Executivo.

A justificação ressalta o agravamento das doenças a serem tratadas pela demora de atendimento na rede do Sistema Único de Saúde. Salienta a frequente ocorrência de glaucoma, que leva à cegueira metade de seus portadores, em caso de não ser tratada a tempo.

Não foram apresentadas emendas no prazo concedido.

As comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania devem apreciar a iniciativa a seguir.

II - VOTO DO RELATOR

A despeito da pertinente preocupação do ilustre Autor com a agilidade do atendimento às demandas da população, em especial dos portadores de catarata e glaucoma, não vislumbramos que o caminho apontado seja o mais efetivo para solucionar a questão.

O SUS realiza todos os passos para o diagnóstico e tratamento da catarata e do glaucoma. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, regulamentada pela Portaria 957, de 15 de maio de 2008, traça as diretrizes do atendimento às doenças oftalmológicas no país. Ela prevê, no art. 2º:

IV - definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação das Unidades de Atenção Especializada, públicas ou privadas que prestam atenção em oftalmologia, bem como os mecanismos de sua monitorização com vistas à diminuição dos riscos aos quais fica exposto o paciente com doença oftalmológica;
V - ampliar a cobertura no atendimento aos pacientes com doenças oftalmológicas no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

A Rede de Atenção em Oftalmologia deve se integrar ao Plano Diretor de Regionalização de cada unidade federada e deve contar com protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, controle e avaliação.

A Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde 288, de 19 de maio de 2008, define critérios para que os gestores de saúde estabeleçam suas redes estaduais ou regionais, incluindo o volume de atendimentos, define a composição mínima das equipes para atendimentos de média e alta complexidade e dos Centros de Referência. Da mesma forma, descreve recursos diagnósticos e terapêuticos e equipamentos indispensáveis para cada uma destas unidades.

A Atenção Básica deve realizar a promoção e prevenção oftalmológica, especialmente o acompanhamento e investigação do surgimento de comorbidades em diabéticos e hipertensos, bem como acompanhar os usuários egressos dos serviços especializados.

Ao estabelecer redes em seu território, o gestor deve considerar:

- I - População a ser atendida;
- II - Necessidade de cobertura assistencial;
- III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V - Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares ? disponíveis no estado.

O anexo II ilustra a distribuição geográfica das diferentes unidades de alta complexidade na Rede de Atenção em Oftalmologia. O anexo IV trata da atenção aos portadores de glaucoma e reconhece a importância do diagnóstico precoce e da instituição oportuna do tratamento.

O Anexo V aborda a questão da catarata e disciplina os critérios para a cirurgia. Em casos especiais, como a catarata congênita, ressalta a importância da celeridade no procedimento cirúrgico.

Além da questão gerencial e logística, existem restrições pela limitação do número e distribuição de especialistas em Oftalmologia disponíveis para realizar atendimentos no SUS. A determinação pura e simples de um prazo para diagnóstico e tratamento constitui estratégia ineficaz, impossível de ser cumprida

nas circunstâncias atuais, especialmente por não ter o condão de solucionar os entraves ainda existentes para o acesso universal ao cuidado ocular.

De qualquer forma, é prerrogativa dos gestores estipular, diante de sua capacidade, a linha de cuidados a ser prestada em suas redes. A estruturação é imprescindível para possibilitar a desejada agilidade no diagnóstico e tratamento não somente de problemas de visão, como de todos os demais agravos.

Desta maneira, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.425, de 2012.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2012.

Deputado João Ananias
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou do Projeto de Lei nº 3.425/2012, nos termos do Parecer do Relator, Deputado João Ananias.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende, Antonio Brito e Rogério Carvalho - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, André Zacharow, Carmen Zanotto, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Fernando Marroni, Francisco Floriano, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Manato, Mandetta, Mara Gabrilli, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Osmar Terra, Padre João, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Assis Carvalho, Erika Kokay e João Campos.

Sala da Comissão, em 18 de setembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO