



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 637-A, DE 2015

(Do Sr. Fausto Pinato)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS à formulação e execução da política de promoção preventiva da saúde da coluna vertebral; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIÇÃO:

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
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a formulação e execução da política de promoção preventiva da saúde da coluna vertebral.

Art. 2º. Acrescente-se os seguintes dispositivos na Lei nº 8.080, de 1990:

“Art.6º.....

XII – à formulação e execução da política de promoção preventiva da saúde da coluna vertebral”.

(...)

“Art.15.....

.....

XXII – promoção preventiva da saúde vertebral realizada por meio de programas e projetos desenvolvidos por um profissional fisioterapeuta nas Unidades Escolares do Ensino Fundamental da rede pública de ensino, com o objetivo de instruir a população jovem acerca da necessidade de prevenir problemas da coluna vertebral”.

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 60 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Desde os tempos antigos, a busca pelo bem estar físico era uma preocupação para muitos. Com a evolução da espécie, o homem passou a ter na coluna vertebral sua alavanca de suporte, cuja mobilização se dá de forma constante.

Em seu trabalho, quase sempre em oposição à gravidade, sofre ação de forças de diferentes sentidos e intensidade. Essas mudanças antropológicas fazem com que o homem possua uma maior predisposição a patologias da coluna, sendo a lombalgia o sintoma experimentado por cerca de 60% a 90% da população em algum momento da vida (LIMA, I. C. M.; COLS. “Tratamento da lombalgia crônica pela inativação de pontos-gatilho miofaciais”, experiência da Divisão de Física da FMUSP. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, 1999 6 (1): 10-13p.).

“Vários fatores influenciam na postura, um desses é a aplicação de forças externa ao corpo. Esses podem influenciar ou não no aparecimento de lesões e de deformidade em estruturas que suportam carga”. (HAMILL, J.; KNUTZEN, D. N. “Biomecânica do Movimento Humano”. 1ª ed, São Paulo: Manole, 1999)

Isso porque, a modelagem do osso depende da força de tensão ao qual este é submetido durante o crescimento. O trofismo ósseo deve-se as forças de gravidade e contração muscular que atuam neste tecido. (ASTRAND, P. O. *Why exercise? Medicine and Science in Sports and Exercise*”, v.24, n.2, p. 153 – 62, 1992).

É importante esclarecer que, os constituintes da coluna vertebral possuem uma capacidade de adaptação perante estímulos externos, ou seja, irregularidades posturais e o uso incorreto em relação a atividades de vida diária (AVD's) e atividade de vida profissional (AVP's) que, a longo prazo, levará a um desvio patológico da coluna vertebral, consequentemente a deformidades e disfunções locomotoras. No entanto, durante o desenvolvimento da coluna vertebral existem períodos e fases que podem ser propícias para formação desses desvios, como na pré-adolescência.

Um estudo feito na Austrália, por GRIMMER, K. A.; WILLIAMS, M.T.; GILL, T. “*The Associations between Adolescent head on neck posture, backpack weight, and anthropometric feature*”. Spine, v. 24, n. 21, p.2262-7, 1999) demonstra que o peso é o causador de dores na coluna vertebral. Quando se tem uma carga pequena, ocorre uma deformidade elástica, e caso essa carga seja retirada, a estrutura retorna a sua posição fisiológica. Se a carga imposta ultrapassa a deformidade elástica, essa irá provocar respostas plásticas, ou seja, algum grau de deformação permanente (HALL, S. J. “Biomecânica Básica”, 3ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000).

Por isso, o período mais favorável para o surgimento das deformidades e distúrbios da coluna vertebral é o do período da crise da puberdade. Sendo este período favorável para a intervenção e consequentemente a correção da postura incorreta.

Vale ressaltar que, vários são os fatores de risco que contribuem para a mudança da curvatura lombar nas crianças. Consequentemente, essa criança ao decorrer do desenvolvimento poderá adquirir uma patologia na coluna e futuros desgastes articular decorrente ao sobrepeso adquirido na infância e também favorecendo o surgimento de doenças crônicas como o diabetes e hipertensão.

O trabalho preventivo realizado por um fisioterapeuta, nas escolas públicas de ensino fundamental, tem por finalidade: verificar a ocorrência e a prevalência de alterações corporais e posturais, analisar e verificar a possibilidade da influência das carteiras e do uso de mochilas

de rodas nas possíveis alterações posturais encontradas, relacionar as alterações posturais mais evidentes, com outros estudos científicos, evidenciar a importância da fisioterapia e de uma equipe multidisciplinar na orientação e prevenção das possíveis alterações posturais e corporais, bem como possibilitar às crianças uma melhoria na sua estrutura corporal, diminuindo assim os problemas de bullying na escola e propiciando a melhoria da sua auto estima.

Diante do exposto, a finalidade deste projeto será realizar um pré-diagnóstico osteomuscular, nutricional, psicológico e físico nos alunos matriculados nas Unidades Escolares do Ensino Fundamental da rede pública de ensino, e um acompanhamento da estrutura corporal das mesmas, por um fisioterapeuta, para prevenção de futuras doenças crônicas ou deformidades estruturais, que podem comprometer as atividades funcionais cotidianas.

Peço o apoio dos nobres pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresento.

Sala das sessões, 10 de março de 2015.

Deputado FAUSTO PINATO (PRB/SP)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde -

SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas

sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
 - II - participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
 - III - definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
 - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
 - c) de vigilância epidemiológica; e
 - d) vigilância sanitária;
 - IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
 - V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
 - VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
 - VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
 - VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
 - IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
 - X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
 - XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
 - XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
 - XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
 - XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
 - XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
 - XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
 - XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
 - XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;
 - XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem

risco de disseminação nacional.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 1990, para determinar seja desenvolvida política de prevenção da saúde da coluna vertebral. Na exposição de motivos do projeto, o Autor esclarece que essa política seria levada a cabo por fisioterapeutas, em escolas públicas de ensino fundamental, com o objetivo de realizar pré-diagnóstico osteomuscular, nutricional, psicológico e físico dos alunos ali matriculados.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

O Deputado Fausto Pinato demonstra grande sensibilidade por meio do presente projeto de lei. De fato, a prevalência de alterações da coluna vertebral vem aumentando a cada ano. E o público alvo da propositura realmente apresenta maior vulnerabilidade, como bem apontado em sua justificação.

Nesse contexto, consideramos bastante oportuna a previsão legal de uma política de promoção da saúde da coluna vertebral. Tal medida poderá criar condições mais adequadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

No entanto, não nos parece adequado estipular na Lei Orgânica de Saúde que profissionais específicos atuariam em escolas, determinando suas atribuições. Ainda que a Política que ora se cria possa incluir tal medida, ela deve ser regulamentada no nível infralegal, por meio de regulamentação do Poder Executivo.

Para solucionar essa questão, apresentamos Substitutivo.

Em face do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 637, de 2015, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 08 de setembro de 2015.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 637, DE 2015

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a formulação e a execução da política de promoção da saúde da coluna vertebral.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Inciso XII:

“Art.6º.....

XII – a formulação e a execução da política de promoção da saúde da coluna vertebral”. (NR)

Art.2º Esta lei entra em vigor sessenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 08 de setembro de 2015.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo o Projeto de Lei nº 637/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Antonio Brito, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Dr. Sinval Malheiros, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, João Paulo Kleinübing, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Marcus Pestana, Miguel Lombardi, Nilton Capixaba, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pedro Vilela, Pepe Vargas, Pr. Marco Feliciano, Rosinha da Adefal, Sérgio Moraes, Sergio Vidigal, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Afonso Hamm, Diego Garcia, Flávia Moraes, Francisco Chapadinha, Heitor Schuch, Laercio Oliveira, Professora Dorinha Seabra Rezende, Roberto Britto, Sérgio Reis e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 5 de julho de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO PROJETO DE LEI Nº 637, DE 2015

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a formulação e a execução da política de promoção da saúde da coluna vertebral.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Inciso XII:

“Art.6º.....

XII – a formulação e a execução da política de promoção da saúde da coluna vertebral”. (NR)

Art.2º Esta lei entra em vigor sessenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 05 de julho de 2017.

Deputado **HIRAN GONÇALVES**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
