

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF)

(VOTO EM SEPARADO DA BANCADA DO PT)

PROJETO DE LEI Nº 522, DE 2003

Altera a Lei nº 9.311, de 1996, determinando percentual de arrecadação da CPMF para aplicação obrigatória em doação de cadeiras de roda a pessoas carentes.

Autor: Deputado PAULO GOUVÊA

Relator: Deputado MILTON BARBOSA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em comento, de autoria do Deputado Paulo Gouvêa, determina que será destinado um percentual de 0,1% da parcela de arrecadação da CPMF destinada ao Fundo Nacional de Saúde para a aquisição de cadeiras de rodas, a serem doadas para deficientes físicos carentes.

Em prazo regimental não foram apresentadas emendas.

O Relator relembra que a Emenda Constitucional nº 37, de 2002, estendeu a cobrança da CPMF até 31 de dezembro de 2004 e estabeleceu que a alíquota de 0,20% (vinte centésimos por cento) da respectiva arrecadação deva ser destinada ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde.

Entende que é importante o fornecimento de cadeiras de rodas aos deficientes que não disponham de recursos financeiros para adquiri-las.

Para justificar a vinculação de receita da CPMF à aquisição de cadeira de rodas, informa dados do IBGE, relativos ao Censo de 2000, dando conta de que cerca de 14,5% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, totalizando aproximadamente 26 milhões de pessoas em 2003 e que, desse total, 3,8% são formados por tetraplégicos, paraplégicos ou hemiplégicos permanentes, ou seja, quase 1 milhão de pessoas que necessitam de cadeiras de rodas para se locomover (988 mil).

Informa ainda, levantamento do IPEA, do mesmo ano da realização do Censo do IBGE, que havia 54 milhões de brasileiros em condição de pobreza, pobreza extrema ou miséria absoluta, correspondendo a quase um terço da população total do País.

Analisa que "se cruzarmos os dois levantamentos, podemos inferir que existem mais de 300 mil pessoas portadoras de deficiência necessitando de uma cadeira de rodas e abaixo da linha de pobreza" para os quais "o Estado tem o dever de dar o devido apoio, como prevê a Constituição Federal, e à sociedade, cujos anseios são representados nesta Casa, cabe prestar a solidariedade necessária".

Salienta que o Autor do Projeto de Lei estabelece um percentual de arrecadação que, permitiria a doação de 40 mil cadeiras de rodas.

O Relator entende que essa quantidade não bastará para atender a todos os possíveis beneficiários, mas atenderá a uma grande parcela dos hipossuficientes que necessitam de um meio de locomoção própria.

Defende, pelo que expõe, a aprovação do PL.

É o relatório.

II - VOTO EM SEPARADO

Cabe-nos, como membros desta Comissão, analisar os projetos sob os aspectos de mérito, além da constitucionalidade e juridicidade, nos casos em que o mérito se confunde com a própria análise da constitucionalidade e juridicidade.

O Projeto de Lei, tem por objetivo instituir a vinculação de recursos orçamentários da União a uma despesa específica (aquisição de cadeiras de rodas).

É fundamental lembrar que, o financiamento solidário das ações e serviços de saúde, pelas três esferas de governo, é um princípio da gestão do SUS.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde já destina recursos dos seus programas (Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIA e SIH-SUS) para a aquisição de órteses e próteses, sendo que tal destinação é suficientemente definida na Lei Orçamentária Anual, de cada exercício, não havendo conveniência em se definir, em lei específica, por se tratar (cadeiras de rodas), apenas de mais uma modalidade de despesa, para aquisição de um dos insumos, dentre tantos outros, necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde,

mais especificamente, das ações de reabilitação e recuperação da saúde, e ainda, detalhando, somente um item, de um dos tipos dos vários equipamentos necessários à reabilitação e recuperação da saúde.

DEMONSTRATIVO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS E RECURSOS FEDERAIS GASTOS, POR REGIÃO, COM ÓRTESE, PRÓTESE E OUTROS MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (SIA/SUS), NO PERÍODO DE 2001 A 2003.

TIPO DE GASTO	Ano	REGIÕES					
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	TOTAL
VALORES GASTOS COM ÓRTESE E PRÓTESE	2001	2.927.148,53	10.316.208,65	22.230.438,52	7.211.458,21	5.070.759,84	47.756.013,75
	2002	3.091.369,12	9.670.574,38	28.328.230,09	7.559.663,11	8.092.838,24	56.742.673,94
	2003	2.927.772,64	11.352.959,32	26.250.158,01	6.192.055,31	10.060.008,26	56.782.953,54
VALORES GASTOS COM CADEIRA DE RODAS*	2001	304.130,00	2.408.930,00	2.141.720,00	881.470,00	194.160,00	5.930.410,00
	2002	420.400,00	1.905.040,00	5.574.540,00	955.600,00	236.670,00	9.092.250,00
	2003	464.130,00	1.545.220,00	2.119.230,00	593.020,00	669.970,00	5.391.570,00
QUANTIDADE APRESENTADA DE CADEIRA DE RODAS	2001	669	4.579	4.944	1.954	367	12.513
	2002	988	3.758	9.356	1.773	493	16.368
	2003	1.012	3.292	4.421	1.172	1.339	11.236
TOTAL							40.117
QUANTIDADE APROVADA DE CADEIRA DE RODAS	2001	669	4.412	4.935	1.798	367	12.181
	2002	940	3.714	9.350	1.752	493	16.249
	2003	1.008	3.283	4.421	1.164	1.339	11.215
TOTAL DE CADEIRA DE RODAS ENTREGUES NOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS							39.645

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

*CADEIRA DE RODAS ADULTO E INFANTIL; CADEIRA RODAS P/BANHO C/ASSENTO SANITÁRIO; CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO.

Não se tem a exata dimensão da necessidade de cadeira de rodas em todo o País. No entanto, se verificarmos a quantidade apresentada no SIA/SUS, comparada com a quantidade aprovada pelo sistema, de 2001 a 2003, há um atendimento de 98,8% dos casos. Ademais, verificamos que, nos últimos três anos, foram entregues, pelo SUS, 39.645 cadeiras.

A proposta, apresentada de forma açodada, intempestiva e na contramão do modelo de atenção e de gestão do SUS (atenção integral, descentralização, com autonomia dos gestores de cada esfera de governo

e definição de diretrizes e dos planos de saúde com controle social), somente poderá servir a interesses não explicitados na justificação do Projeto de Lei. A proposta equívale, em outros termos, a vincular receita de recursos para óculos, antibióticos, esparadrapo, luvas, seringas, etc.

Descabida a pretensão, considerando-se que o Orçamento Público, já setorizado, com recursos, ainda insuficientes, tenha sua receita pulverizada na distribuição de fatias mal planejadas e projetadas de forma insuficiente para este ou aquele item, de forma definitiva. A vinculação de receita, quando necessário o gasto automático, como para o conjunto das ações e serviços de saúde e educação, devem ser administradas conforme as necessidades públicas nas diversas realidades. Sub-vincular uma receita a um item de despesa do Orçamento é por em risco inúmeras possibilidades de definição pelo planejamento microrregional e local de gastos, com a participação dos respectivos Conselhos de Saúde, conforme prevê a Lei 8.142/90.

O Autor e o Relator da proposição cometem outros equívocos, com relação ao fornecimento e ao acesso a cadeira de rodas:

- 1) a doação de cadeira de rodas é uma ação de saúde pública e não de assistência social, ou seja, não pode ser somente para os hipossuficientes, conforme prevê o Projeto de Lei, é direito de todos;
- 2) propõe a doação das cadeiras de rodas para deficientes físicos carentes, quando a CF e a Lei 8.080/90 definem os princípios da universalidade e da integralidade da atenção á saúde (promoção, proteção e recuperação da saúde).

A distribuição de órteses (aparelhos que complementam a função perdida com a deficiência) e próteses (que substitui artificialmente o

membro perdido) no SUS é da competência das Secretarias de Estado da Saúde, ou dos municípios, onde esta ação já esteja descentralizada.

As portarias 116 e 146 do Ministério da Saúde, de setembro e outubro de 1993, respectivamente, regulamentaram a concessão de tais equipamentos por unidades públicas de saúde, estaduais ou municipais, de forma descentralizada, com especialistas de modo a garantir o atendimento do usuário o mais próximo possível de seu local de moradia.

O Art. 3º da Portaria GM 1.230/99 estabelece que "os procedimentos, incluídos na tabela do SIA/SUS, ... ao grupo 21 – PRÓTESES E ÓRTESES, somente poderão ser realizados e cobrados a partir de regulamentação específica a ser emitida pela Secretaria de Assistência à Saúde". São vinte e sete itens:

Grupo 21.000.00-0 – PRÓTESES E ÓRTESES

CÓDIGOS: 21.011.01-0, 21.051.03-8, 21.054.03-7, 21.054.15-0, 21.054.23-1, 21.056.01-3, 21.056.02-1, 21.056.03-0, 21.056.04-8, 21.056.05-6, 21.056.06-4, 21.056.07-2, 21.056.08-0, 21.056.09-9, 21.056.10-2, 21.056.11-0, 21.056.12-9, 21.056.13-7, 21.056.14-5, 21.056.15-3, 21.056.16-1, 21.056.17-0, 21.056.18-8, 21.056.19-6, 21.056.20-0, 21.056.23-4, 21.057.06-0.

O fornecimento de órteses, próteses, bolsas de ostomias e demais materiais auxiliares (denominados equipamentos) aos usuários do Sistema de Saúde, visa melhorar suas condições de vida, sua integração social, recuperar funções biológicas, colaborar para a redução de sua dependência, ampliar a potencialidade laborativa e independência nas atividades da vida diária.

Estes insumos para a saúde não são bens de mercado, de dispensação comercial ou isolada, mas fazem parte de um conjunto de

várias ações/atividades das quais depende a recuperação de funções biológicas e funcionais de uma pessoa. O pleno atendimento à pessoa portadora de deficiência física depende da qualificação dos processos de reabilitação funcional e da prescrição, fornecimento e adequação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, dentre outros. A assistência à pessoa portadora de deficiência física exige uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, com área física adequada, insumos, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

Além dos equipamentos ou, simplesmente cadeira de rodas, o Estado oferece atendimentos e atividades de reabilitação clínico-funcional da pessoa portadora de deficiência por intermédio de equipe multiprofissional na rede de atendimento do SUS (ortopedia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia, assistência farmacêutica, exames especiais, leitos em reabilitação, assistência social, etc.) e por ação integrada multidisciplinar (dentre elas, trabalho, esporte e lazer, segurança, assistência social e outras políticas urbanas de acessibilidade sem barreira arquitetônica).

Os equipamentos, normalmente fornecidos no SUS, conforme a necessidade são:

- a) para portadores de deficiência física: coletes, órteses, próteses, calçados ortopédicos, palmilhas, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andadeiras;
- b) para portadores de deficiência auditiva: aparelho auditivo uni e bilateral;

- c) para portadores de deficiência visual: prótese ocular, lente escleral pintada, lupas (sistemas óticos) para visão subnormal, bengala articulada para deficiente visual;
- d) bolsas de ostomia;
- e) prótese mamária;
- f) malha para queimados.

Além desses equipamentos, outros podem ser concedidos, a critério dos Gestores, dentro de suas disponibilidades orçamentárias e avaliação criteriosa de sua real necessidade e grau de benefício advindo.

A Portaria GM/MS 818/2001 cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física integradas por:

- a) Serviços de Reabilitação Física – Primeiro Nível de Referência Intermunicipal;
- b) Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário;
- c) Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
- d) Leitos de Reabilitação em Hospital geral ou Especializado.

Estes serviços (que realizam procedimentos educativos, de orientação, inclusive familiar, clínicos, cirúrgicos e diagnósticos) de atenção ao portador de deficiência são responsáveis, conforme sua complexidade, por diagnosticar, prescrever, avaliar, adequar, treinar, acompanhar e dispensar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, entre outros, totalmente gratuitos, a quem deles necessitar, estabelecendo, entre os mesmos, fluxos e mecanismos de referência e contra-referência. O objetivo é a redução da incidência de deficiências e a garantia de atenção integral à saúde da pessoa portadora de deficiência, no SUS.

As informações sobre o acesso a equipamentos de reabilitação de portadores de deficiência devem ser obtidas junto ao serviço de saúde que prescrevê-los.

A Portaria estabelece ainda, critérios a serem utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados e do Distrito Federal na definição dos quantitativos de serviços que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, quais sejam:

- a) o tamanho e características da população;
- b) a necessidade de cobertura assistencial na especialidade (diagnóstico epidemiológico);
- c) o nível de complexidade dos serviços (conforme característica das deficiências normalmente identificadas em cada realidade);
- d) a distribuição geográfica dos serviços.

A Portaria 818/2001 estabelece ademais, que as solicitações para cadastramento dos Serviços de Reabilitação Física sejam encaminhadas pelas secretarias de estado da saúde à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, com a definição dos fluxos de referência e contra-referência.

Ante o exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 522, de 2003 e pela rejeição do voto do Relator.

Sala da Comissão, em 16 de abril de 2004.

Deputada ÂNGELA GUADAGNIN

Deputado DR. ROSINHA

Deputado DURVAL ORLATO

Deputado GUILHERME MENEZES

Deputado HENRIQUE FONTANA

Deputada LUCI CHOINACKI

Deputada MANINHA

Deputado ROBERTO GOUVEIA

Deputada SELMA SCHONS

Deputada TELMA DE SOUZA