

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **Reformulação de voto**

#### **Projeto de Lei nº 522 de 2003.**

Altera a Lei nº 9311 de 1996, determinando percentual de arrecadação da CPMF para aplicação obrigatória em doação de cadeiras de rodas a pessoas carentes.

**Autor - Deputado PAULO GOUVEA**

**Relator – Deputado MILTON BARBOSA**

#### **VOTO.**

O Brasil sempre utilizou dados da Organização Mundial de Saúde sobre deficientes físicos, para a distribuição de verbas para esse atendimento específico; porém, esses dados, apurados, baseando-se na realidade dos países adiantados, estavam muito aquém da realidade brasileira.

A partir do censo de 2000, o IBGE concentrou suas pesquisas em um item específico sobre Pessoas Portadoras de Deficiências. Apurou-se que, 24 milhões de brasileiros tem algum tipo de deficiência; desse total, 4,6% tem deficiência motora e 0,6 % são portadores de tetraplegia, paraplegia e hemiplegia permanente, ou seja, 1 milhão trezentos e quarenta e quatro mil, pessoas têm deficiência motora.

Ao estudar o PL 522 de 2003, consideramos a proposição meritória e louvável, mas os argumentos apresentados no voto contrário proferido pela Bancada do PT, chamaram minha atenção.

Pelo DEMONSTRATIVO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS E RECURSOS FEDERAIS GASTOS, POR REGIÃO, COM ÓRTESE, PRÓTESE E OUTROS MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO, NO PERÍODO DE 2001 A 2003, constante a fls 4, do voto contrário, verifica-se que o gasto maior, nos últimos três anos, tem sido com órteses e próteses.

Nesse item, verifica-se também que houve um representativo aumento do total gasto no ano de 2002 sobre o valor gasto em 2001. Foram aplicados quase 10 milhões a maior. No entanto, na evolução de 2002 para 2003, não houve qualquer aumento da verba aplicada. Foram gastos os mesmos 56 milhões e 700 mil reais.

Talvez tenha sido a observação desses dados, que levou o nobre Deputado Paulo Gouveia, sempre atento às necessidades da população, a elaborar o presente Projeto de Lei. É evidente que, com o aumento anual da população, aumentou também o número de deficientes

necessitados, pois a proporção se mantém. Mantida a mesma verba, com o número de necessitados aumentado, é evidente que muitos ficaram sem atendimento.

Relativamente aos valores gastos com cadeiras de rodas, verifica-se que houve um expressivo aumento no valor gasto no ano de 2002, quando passou de 5 milhões e 930 mil para 9 milhões e 100 mil. Todavia, é preocupante a queda que houve no ano 2003, pois o gasto, 5 milhões e 300 mil, foi inferior ao de 2001,( 2 anos antes) em 600 mil reais. Não se pode , de forma nenhuma, presumir que houve um decréscimo no número de deficientes e nem que as cadeiras de rodas baixaram de preço, o que teria possibilitando a aquisição de mais cadeiras de rodas por preço inferior. Essa análise, certamente levou o nobre deputado Paulo Gouvea a deduzir, com muita razão, que, inúmeros deficientes estavam ficando sem atendimento no fornecimento de cadeiras de rodas e portanto impossibilitados de se reintegrarem à sociedade.

Outro dado interessante de se observar no Demonstrativo apresentado pelos prolores do voto contrário, é que no ano de 2002, houve um aumento da verba gasta com cadeiras de rodas, em quase as regiões do país, sendo que na região sudeste essa verba chegou a mais do que o dobro do valor do ano anterior.

No entanto, no Nordeste, a região mais pobre e mais necessitada, com maior número de deficientes motores, essa verba foi reduzida em 500 mil reais, ou seja , de 2 milhões e 400 mil, passou para 1 milhão e 900 mil.

Deve ter preocupado o nobre

deputado Paulo Gouvea, o fato de que no ano seguinte, de 2003, a importância gasta com cadeiras de rodas foi nova e drasticamente reduzida, chegando a 600 mil reais abaixo do patamar atingido em 2001, 2 anos antes.

Quando analisamos os números apresentados, sobre a quantidade aprovada de cadeiras de rodas, verificamos que, embora no ano de 2002 tenha havido um aumento nas regiões Norte, Centro-Oeste e chegando na região Sudeste a quase o dobro, houve um decréscimo acentuado na região Nordeste. A mesma tendência se observa em 2003, quando foram aprovadas 500 cadeiras de rodas a menos para a região Nordeste.

Verifica-se na realidade que, no Nordeste, onde se concentra a maioria dos deficientes motores, o valor dos gastos com cadeiras de rodas foi drasticamente reduzido. No entanto, no Sudeste o gasto foi praticamente dobrado.

No ano de 2001, foi gasto com cadeiras de rodas, pouco mais de 10% do total gasto com órteses e próteses. No ano de 2003 essa percentagem ficou em 9% apenas.

Embora, não se tenha a exata dimensão da necessidade de cadeira de rodas em todo o país, e se verifique que nos últimos três anos foram entregues pelo SUS 39.645 cadeiras de rodas, considerando-se os dados do IBGE que dão conta da existência de 24 milhões de deficientes no país, e que desses 24 milhões, 5,2% têm deficiência motora, podemos deduzir que, existem 1 milhão duzentos e quarenta e

oito mil brasileiros com deficiência motora. Portanto, a entrega de 39.645 cadeiras de rodas em três anos, deixou muitos deficientes sem assistência, apartados da vida em sociedade, sem possibilidade de tentar prover sua subsistência, e sobrecarregando os serviços assistenciais.

Considerando os dados do IBGE e os dados do demonstrativo do SUS, parece-nos que algo está errado ou mal explicado. Talvez, esses necessitados não estejam sendo alcançados pelo SUS, o que aliás não é de admirar face à situação de descalabro em que se encontra o atendimento à saúde, com redução de verbas, contingenciamentos e má gestão.

É evidente que a simples vinculação de verbas não será a solução, pois provocará um engessamento da gestão, mas fica evidente que há necessidade de se tomar uma providência para que os deficientes não fiquem à margem da sociedade. Assim, a proposta do nobre colega Deputado Paulo Gouvea, não é tão açodada e intempestiva como afirmam os prolores do voto contrário. Todos sabemos que o modelo de atenção e de gestão do SUS, com atenção integral, descentralização, com autonomia dos gestores de cada esfera de governo e definição de diretrizes e dos planos de saúde com controle social, está previsto em lei, mas na maioria das vezes, vai grande distância entre o que a lei determina e o que de fato acontece, e é nosso dever fiscalizar a aplicação da lei e quando necessário lutar pelas necessárias correções. Certamente essa foi a intenção do nobre deputado, ao apresentar o presente Projeto de Lei e não a de atender interesses não explicitados, como levianamente sugere o voto contrário.

**Concordo que a vinculação de receita, muitas vezes representa um mal maior; mas não podemos aceitar a redução de verbas para a saúde e muito menos o contingenciamento dessas verbas. A saúde clama por um orçamento impositivo, que não permita que verbas destinadas a esse atendimento, sejam contingenciadas para pagamento de juros da dívida, principalmente quando sabemos que pagamos 7 mil reais de juros POR SEGUNDO!**

**No Demonstrativo, restou comprovado que os valores gastos com cadeiras de rodas têm atendido em quase a totalidade as quantidades solicitadas, no correr dos três anos focalizados, mas essas quantidades representam um atendimento amplo das necessidades ? O Censo do IBGE nos faz deduzir que não !**

**Reformulo meu voto, para dar parecer contrário do PL apresentado, pelo único motivo de termos acordado nesta Comissão, não aprovar vinculação de receitas para atendimentos específicos , com o intuito de evitar o engessamento da gestão da saúde. Esse é o único motivo, mas parece-me que alguma coisa está errada nesse setor, e que os deficientes não estão sendo corretamente atendidos, principalmente os do sofrido nordeste.**

**MILTON BARBOSA**

**Deputado Federal – PFL/BA**

672AACFD34 \*672AACFD34\*