

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N.º 275, DE 1999

Institui o exame “check-up” anual gratuito, custeado pelo SUS, para pessoas a partir dos 50 anos de idade.

Autor: Deputado Enio Bacci

Relatora: Deputada Janete Rocha Pietà

I - RELATÓRIO

O projeto acima ementado assegura a todo cidadão a partir dos cinquenta anos check-up anual gratuito nos hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde, com o objetivo de prevenir doenças. Estes exames serão custeados pelo SUS.

Para realizar o exame, o beneficiado deve apresentar declaração de pobreza e ter, no momento dos exames, no mínimo cinquenta anos de idade.

O parágrafo 2º lista os exames que devem compor o check-up. Seriam eles a consulta médica, hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes, bioquímica do sangue, glicose, ácido úrico, eletrocardiograma, radiografia de tórax, colesterol e frações, triglicerídeos, curva glicêmica, papanicolau, colposcopia e teste ergométrico.

A justificação aponta o grande número de idosos no país, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e ressalta que a prevenção sempre é menos onerosa que o tratamento de patologias e de suas complicações.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

Cabe a esta Comissão deliberar conclusivamente sobre a matéria, nos termos do art. 24, II. Em seguida, a iniciativa será encaminhada para a Comissão de Finanças e Tributação e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

O envelhecimento da população brasileira é fato notório, que exige adaptações por parte de vários setores da sociedade brasileira. No entanto, buscando resguardar os direitos destas pessoas, temos a Lei n.º 7.421, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso. De acordo com este diploma legal, as pessoas idosas são as de mais de sessenta anos. Identifica-se, aí, uma discrepância conceitual entre o texto do projeto e sua justificção.

Na área da saúde, cresce o número de patologias que atingem a população mais idosa, as doenças crônico-degenerativas, que convivem ainda com as doenças transmissíveis e com o aumento da ocorrência de acidentes e violências.

O conhecimento científico atual oferece inúmeros instrumentos para prevenir ou retardar o desenvolvimento de moléstias na população. Além de testes e consultas, também são extremamente necessárias atividades físicas, orientação nutricional e acompanhamento mais constante.

O Autor tem o mérito de identificar necessidades de cidadãos que envelhecem e de propor alguma forma de saná-las. Entretanto, acreditamos que o meio de obter seu propósito não seja a formulação de projeto de lei, especialmente se apresenta um escopo mais restrito.

Outra impropriedade inaceitável desta iniciativa é a exigência de declaração de pobreza para que a pessoa tenha direito ao check-up. Esta é uma afronta à determinação constitucional de acesso universal e igualitário aos serviços do Sistema Único de Saúde. Todos seus serviços são públicos e gratuitos, e o acesso não aceita restrições.

Sob o nosso ponto de vista, a elaboração de protocolos ou de rotinas a serem implantados não constitui matéria de legislação de âmbito federal. Isto, por dois motivos. Em primeiro lugar, pela acelerada incorporação de tecnologias, o que torna obsoletos ou dispensáveis vários exames. Assim, para que se mudasse um exame ou se incluísse mais outro, seria preciso que outro projeto tramitasse nesta Casa e no Senado Federal, para aí, ser incorporado o procedimento. Claro que até lá – observemos que este Projeto é de 1999 – muitas das determinações não mais seriam importantes. Outras já teriam surgido.

Esta agilidade é própria das normas emanadas pelo Poder Executivo, que podem atualizar as exigências com celeridade. Isto, sem mencionar que muitos profissionais podem discordar dos exames listados, o que realça o caráter técnico e particularizado que deve ter protocolo desta natureza.

Em segundo lugar, pelo respeito à autonomia dos demais níveis de governo. A assistência à saúde é atribuição do Sistema Único de Saúde, e a determinação dos procedimentos deve ser feita por ele, em decisão colegiada. A imposição de procedimentos é inconveniente, quer seja pelo critério técnico – a decisão depende de acurado estudo de custo/benefício - como de ordem de financiamento. A proposta não aponta a fonte de recursos para fazer frente às despesas propostas. Assim, iniciativa deste teor deve ser oriunda dos gestores SUS em cada nível, uma vez que eles conhecem a demanda de sua população e a eles cabe o custeio das ações implantadas.

Mencionamos ainda que o Estatuto do Idoso, no art. 15, assegura a atenção integral à saúde do idoso através do SUS, oferecendo um conjunto contínuo e articulado de ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Ênfase especial é dada a doenças mais prevalentes nesta população. Prevê-se ainda o atendimento ambulatorial, a criação de unidades geriátricas de referência e atendimento domiciliar. Desta forma, já existe determinação legal para que o sistema se organize de modo a prestar atenção dirigida aos idosos, dentro de uma Política articulada para este segmento da população.

Temos, assim, diversas objeções a levantar quanto à forma em que a matéria foi encaminhada. Ressaltamos que, de forma alguma, somos contrários à ampliação dos recursos destinados à população idosa.

Discordamos, sim, da forma com que se intenta implementar a iniciativa, com uma proposta pontual e restrita, desvinculada das concepções do SUS e de uma abordagem integral às demandas destas pessoas.

Levando em consideração estes argumentos, manifestamos voto pela rejeição do Projeto de Lei n.º 275, de 1999.

Sala da Comissão, em 20 de dezembro de 2007.

Deputada Janete Rocha Pietà

Relatora