

AVULSO NÃO
PUBLICADO –
REJEIÇÃO NA
ÚNICA COMISSÃO
DE MÉRITO



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.031-A, DE 2008

(Do Sr. Sandes Júnior)

Torna obrigatório o fornecimento gratuito de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas para pacientes portadores de diabetes mellitus, no âmbito do SUS; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. ROGÉRIO CARVALHO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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

APRECIACÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator

- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatório o fornecimento gratuito de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas, pelas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, para os pacientes portadores de diabetes mellitus.

Parágrafo único. Para fazer jus ao previsto no *caput*, o paciente deverá preencher os seguintes critérios:

I - estar em acompanhamento de saúde em unidade do SUS;

II - ter prescrição de uso de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas feita por médico vinculado ao SUS.

Art. 2º. Os recursos para o custeio da medida prevista na presente Lei correrão por conta do orçamento do SUS.

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica, que exige uma atenção constante e tratamento adequado, para evitar a ocorrência de incapacidades graves e mortes prematuras. Atualmente, existem mais de 5 milhões de diabéticos no Brasil, o que coloca a doença entre os principais problemas de saúde pública do país.

Uma das mais freqüentes complicações do diabetes é a polineuropatia, na qual há o comprometimento da sensibilidade dos membros superiores e inferiores, favorecendo o surgimento de lesões e ferimentos, principalmente nos pés. Algumas estimativas mostram que os problemas decorrentes do chamado "pé diabético" representam uma das principais causas de internação hospitalar dos portadores da doença.

Para prevenir a ocorrência das graves complicações do diabetes, que podem resultar em amputação, é preciso um acompanhamento e controle rigorosos da doença, com o exame e auto-exame dos pés e cuidados específicos, que, em alguns casos, incluem o uso de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas. O risco de amputação em diabéticos é 15 vezes maior que em pessoas não diabéticas.

Assim, faz-se necessária a instituição de medidas que auxiliem na prevenção dos efeitos mutilantes da doença. A distribuição de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas aos pacientes diabéticos que deles necessitam faz parte dessas medidas e, estamos certos, irá contribuir significativamente para a melhor

qualidade de vida dessas pessoas e para a diminuição dos custos sociais e econômicos envolvidos no tratamento das seqüelas provocadas pela doença.

Por todos esses aspectos, conclamamos os ilustres pares a emprestarem o seu apoio à proposta ora formulada.

Sala das Sessões, em de de 2008.

Deputado SANDES JÚNIOR
PP/GO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição em estudo tem o objetivo de obrigar o Sistema Único de Saúde – SUS, a fornecer gratuitamente sapatos especiais ou palmilhas ortopédicas para portadores de diabetes mellitus. Para que o paciente receba este benefício é necessário estar em acompanhamento de saúde em unidade de serviços do SUS e ter o uso de sapatos especiais, ou de palmilhas ortopédicas, prescritos por médico vinculado ao SUS. O art. 2º atribui o custeio desta medida ao orçamento do SUS.

A justificação ressalta que existem mais de cinco milhões de diabéticos no país, o que coloca esta doença como um dos principais problemas na saúde pública brasileira. O pé diabético é uma das causas mais freqüentes de internação dos diabéticos, e uma das complicações mais comuns.

Além do acompanhamento cuidadoso e do tratamento adequado, o uso de palmilhas ortopédicas ou sapatos especiais, que impeçam ou minimizem os traumas, são essenciais para estes doentes.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. Devem manifestar-se em seguida as Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

Estamos de pleno acordo com o ilustre Autor da proposta, quando manifesta sua preocupação com o cuidado aos diabéticos, realmente uma população expressiva em nosso país. A prevenção do pé diabético é uma das

medidas mais importantes para evitar que ferimentos simples acabem levando a infecções graves ou a amputações.

No entanto, o Sistema Único de Saúde já prevê o fornecimento de calçados especiais e de palmilhas anatômicas para portadores de diabetes. Uma série de normas e Portarias tratam da questão, inclusive a Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS.

Não podemos nos esquecer de que é dever das autoridades de saúde, de acordo com os preceitos constitucionais, atuar não apenas na assistência às doenças, mas em sua prevenção ou evitando que ela apresente complicações. Desta forma, consideramos redundante elaborar uma lei federal para obrigar o SUS a realizar uma ação que ele já incorporou à sua rotina, não obstante, devemos reconhecer a idéia meritória do autor da Proposta.

De qualquer modo, um projeto como este, que determina ações a serem realizadas por outros níveis de governo, correm o risco de serem questionados por vício de iniciativa, uma vez que intervêm em atribuições de outro Poder. É dever do Executivo em todas as esferas – União, estados e Municípios, organizar o sistema público de atenção à saúde e realizar as atividades necessárias para atender à população sob sua responsabilidade, segundo objetivos e prioridades pactuados entre estas instâncias.

Nesse sentido, apontamos óbice de ordem constitucional na Proposição. O art. 2º da Constituição Federal dispõe que os Poderes da União são independentes entre si. Além disso, o art. 18 estabelece que os entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) são todos autônomos. Tais projetos contrariam ambos os artigos ao instituírem obrigações para outro Poder (no caso, o Executivo) e para outros entes federados.

De outro lado, uma das três principais diretrizes do SUS é a integralidade do atendimento (CF, art. 198, II). A Lei nº 8.080/90, define o que se entende por integralidade: “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” (art. 7º, II). A mesma Lei, em seu art. 5º, define entre os objetivos do SUS “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”.

Parece claro que o entendimento da diretriz constitucional do atendimento integral e do princípio da integralidade da assistência assentado na CF e na lei infraconstitucional atribui ao SUS o atendimento de qualquer agravo ou patologia que acometa qualquer cidadão, em todos os níveis de complexidade, e que suas ações contemplem todas as etapas da história das doenças e agravos – a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação.

Entretanto, essa generalidade da definição de integralidade, contida na Constituição e na legislação geral do SUS, é de caráter jus político e, se interpretada sem contextualização da história social, apenas servirá para enfraquecer o direito à saúde.

Ora, a integralidade é historicamente construída e definida, ainda que seja possível fazer várias formulações a seu respeito. O padrão de integralidade é dependente do financiamento, da riqueza disponível, da opção tecnoassistencial, do grau de integração da cura, reabilitação, promoção, prevenção e proteção que se conseguem imprimir na operação cotidiana dos serviços e dos sistemas de saúde, do grau de inclusão social de um povo, da legislação que vigora numa nação, do grau de civilidade incorporada na luta política e dos avanços científicos e tecnológicos.

Definindo que os limites da integralidade são historicamente estabelecidos, pode-se falar de uma integralidade na perspectiva de cada indivíduo e de determinados coletivos. Portanto, para garantir de forma sistêmica a integralidade de cada um dos milhões de usuários do SUS, deve-se trabalhar com a idéia de padrão de integralidade, de onde emanam os componentes de cada projeto terapêutico individual, conformado nas várias interseções entre trabalhadores e usuários, e auxiliado pelo complexo regulatório.

E no caso de determinados coletivos, identificados como de risco pelas suas vulnerabilidades, a garantia de integralidade é dada por uma linha de produção de cuidado específica continente de ofertas de vários serviços e redes assistenciais que asseguram garantia de acesso a tecnologias adequadas e vinculam trabalhadores e usuários.

Logo, é desnecessário pensar que precisaremos de uma lei

específica para cada tipo de patologia para que o SUS proceda conforme a diretriz da integralidade. Aliás, torna-se imperioso é a edição de uma legislação que possibilite um planejamento sanitário, pactuado de modo intergovernamental, e que diga o padrão de integralidade da saúde do cidadão brasileiro e, inclusive, a partir desse planejamento se definam as responsabilidades sanitárias dos gestores, que serão firmadas em contrato de ação pública. Logo, tais questões não podem ser casuísticas, por mais importante e de valioso mérito o caso concreto posto, como é o caso em tela.

Em resumo: a necessidade de que venhamos a aprovar leis específicas para assegurar que o SUS assista integralmente esta ou aquela doença nos traz a perspectiva de um ordenamento jurídico na área da saúde totalmente fragmentado, que descaracteriza completamente a diretriz da integralidade e os princípios constitucionais do SUS.

Vale acrescentar que legislações casuísticas e marginais ao planejamento sanitário podem, com efeito, significar privilegiar grupos mais bem organizados, em detrimento daqueles com menor poder de articulação, mas que necessitam, igualmente ou até com certo grau de diferenciação, o mesmo tratamento ou até mais e outras ações e serviços de saúde. É claro que se está a falar daquelas hipóteses motivadas pelo princípio da equidade.

Ou seja, grupos de pacientes que conseguirem vocalizar suas necessidades específicas e obter alguma lei, também específica aos seus casos, terão tratamento privilegiado no SUS e isso significa uma afronta à equidade; e um reforço à desigualdade social, uma característica tão indesejada da nossa sociedade.

Ressaltamos, ainda, que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre temas como a proteção e defesa da saúde, e que “no âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais” (CF, art. 24, XII, § 1º).

Além disso, no caso presente, como já é rotina estabelecida no SUS o fornecimento de calçados e palmilhas, vemos que esta proposta não apresenta inovação. Assim sendo, não subsistem motivos para aprová-la.

Em conclusão, o voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº

3.031, de 2008.

Sala da Comissão, em 13 de julho de 2011.

Deputado Rogério Carvalho

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.031/2008, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rogério Carvalho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Padre João, Dr. Paulo César e Amauri Teixeira - Vice-Presidentes, Aline Corrêa, André Zacharow, Antonio Brito, Benedita da Silva, Chico D'Angelo, Dr. Jorge Silva, Dra. Elaine Abissamra, Eduardo Barbosa, Elcione Barbalho, Eleuses Paiva, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, José Linhares, Lael Varella, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Raimundo Gomes de Matos, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Sueli Vidigal, Cida Borghetti, Dr. Aluizio, Erika Kokay, Mandetta, Pastor Eurico, Raimundão e Roberto de Lucena.

Sala da Comissão, em 28 de setembro de 2011.

Deputado SARAIVA FELIPE

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
