



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 829-A, DE 2011

(Da Sra. Mara Gabrilli)

Dispõe sobre a distribuição, no âmbito do Sistema único de Saúde, de almofadas e colchões utilizados na prevenção de úlceras por pressão; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. WALTER TOSTA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer vencedor
- parecer da Comissão
- voto em separado

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art.1º Fica autorizada a distribuição, no âmbito do Sistema único de Saúde, de almofadas e colchões utilizados especificamente na prevenção de úlceras por pressão, aos usuários constantes de cadeiras de rodas e leitos médico-hospitalares.

Art. 2º Regulamentação específica definirá os casos nos quais será devida a distribuição dos produtos mencionados no artigo 1º desta lei.

Art. 3º As despesas decorrentes desta lei correrão por dotação orçamentária própria.

Art.4º Esta lei entra em vigor 12 (doze) meses após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Abordaremos a *Justificação* da presente propositura a partir, primeiramente, de seu aspecto material e, em seguida, em seu aspecto formal.

A distribuição seletiva gratuita de medicamentos, acessórios e equipamentos médicos é uma iniciativa que se pode explicar tanto em termos humanitários como utilitários.

É quase chavão popular que “prevenir é melhor que remediar”. A máxima, que por extensa repetição acaba se esvaziando de contundes, pode comprovada em termos práticos, financeiros. É, pois, uma questão de gestão de recursos públicos, sob o ponto de vista utilitarista, ainda que impacte enormemente o aspecto humano do destinatário dos programas e ações governamentais.

As Úlceras de Pressão (“UP”) são um mau constante que acomete uma enorme população de usuários do Sistema Único de Saúde, dos mais variados perfis. De maneira clara e simples pode-se explicar a ocorrência de uma UP como resultado da pressão contínua sobre a pele adjacente, principalmente, às saliências ósseas, que culmina na necrose do tecido pressionado. A simplicidade com que se pode explicar uma UP preocupa e assusta por si mesma: deriva do fato desta ocorrência poder, *a priori*, infligir qualquer pessoa exposta a um conjunto provável de situações.

Contudo podem-se identificar dois grandes grupos de pacientes nos quais certamente a prevenção e tratamento de UP colocam-se como realidade inafastável: os pacientes com trauma medular - paraplégicos, tetraplégicos e hemiplégicos – que, por sofrerem lesão das fibras *nociceptivas* aferentes, tornam-se insensíveis ao estímulo doloroso e, de outro lado, os idosos ou doentes crônicos.

Alguns estudos internacionais apontam que entre clínicas especializadas em ortopedia e de reabilitação de lesionados medulares, a incidência de UP pode alcançar até 66% dos pacientes internados (em contraponto a uma razão que varia de zero a 14%, nos pacientes hospitalizados em geral)¹.

As UP, uma vez constatadas, demandam tratamento específico. De acordo com artigo publicado por médicos da Faculdade de Medicina da USP “o tratamento das úlceras de pressão pode ser dividido em sistêmico e local, sendo que este pode ser subdividido em conservador e cirúrgico²”. Mas o que significa, em termos financeiros, o tratamento de uma UP?

Algumas estimativas indicam que o custo médio hospitalar para tratamento, tanto clínico quanto cirúrgico, de um paciente com incidência de UP, pode aproximar-se de \$ 20.000 (vinte mil) dólares³. Ainda que o valor varie em cada caso, em função das características da úlcera diagnosticada, nunca se trabalhará com custos moderados – é a consequência inevitável de se mobilizar uma equipe envolvida em um procedimento cirúrgico, por exemplo. Como externalidade provável há ainda os riscos de infecção e a própria reincidência.

Apesar da máxima que roga pela primazia da prevenção ser tão banal, quando se fala em UP parece haver uma absoluta carência de uma política de saúde pública voltada à prevenção. Mais que o tratamento clínico ou cirúrgico das UP diagnosticadas, é indispensável que os operadores do sistema Único de Saúde tenham em mãos ferramentas e mecanismos que contribuam para a permanente profilaxia. Nestes casos a prevenção é mandatória, para além de ser prudente, exatamente porque, quando se opta pelo descuido, existe uma quase certeza do resultado.

É nesse contexto que oferecemos este projeto de lei *autorizativo*, acenando a indispensabilidade de se construir esse ambiente *pró-prevenção*. As almofadas específicas para a prevenção de UP são produtos já incorporados à realidade daqueles que possuem os meios para adquiri-las por si, mas ainda pesam como anseios distantes daqueles mais pobres, notadamente usuários do Sistema Único de Saúde. O uso desses assessorios em cadeiras de

¹ Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2005;13(4):474-80.

² Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522005000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

³ Isik FF, Engrav LH, Rand RP, Kierney P, Cardenas DD. Reducing the period of immobilization following pressure sore surgery: a prospective, randomized trial. Plast Reconstr Surg 1997;100:350-4.

rodas e em leitos pode contribuir simultaneamente para o aumento na qualidade de vida dos assistidos – poupados do desconforto e dos perigos das UP – bem como para a gestão dos recursos aplicados no sistema de saúde público; quando se aposta na prevenção se aposta, sobretudo, na economia. Esses assessorios minimizam enormemente a possibilidade de desenvolvimento de UP, através da aplicação de tecnologia de alívio de pressão.

Caberá ao Poder Executivo, no uso de sua atribuição regulamentadora, identificar os casos nos quais será devida a distribuição de colchões e almofadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (artigo 2º da proposição). É razoável especular que grandes serviços hospitalares, especificamente em suas especialidades ortopédicas e em reabilitação, bem como para tratamento de doentes crônicos e idosos – justamente os *grupos de risco* – seriam o foco imediato.

A Constituição Federal estabelece competência concorrentemente à União, Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre a proteção e defesa da saúde:

“Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

.....”

No título constitucional dedicado à Saúde, tem-se que:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas *que visem à redução do risco de doença e de outros agravos* e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (nossos grifos);

Por certo a medida que aqui se propõe *visa à redução do risco de doença e de outros agravos*, estando em perfeita consonância com os preceitos constitucionais atinentes à saúde. Por todo o exposto, conto com o apoio dos meus nobres pares para aprovar a presente propositura.

Sala das Sessões, em 23 , de Março de 2011

Mara Gabrilli
Deputada Federal
PSDB/SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

**TÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO**

.....

**CAPÍTULO II
DA UNIÃO**

.....

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

- I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;
- II - orçamento;
- III - juntas comerciais;
- IV - custas dos serviços forenses;
- V - produção e consumo;
- VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;
- VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;
- VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;
- IX - educação, cultura, ensino e desporto;
- X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;
- XI - procedimentos em matéria processual;
- XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
- XIII - assistência jurídica e defensoria pública;
- XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;
- XV - proteção à infância e à juventude;
- XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

CAPÍTULO III DOS ESTADOS FEDERADOS

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1º São reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

§ 2º Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços locais de gás canalizado, na forma da lei, vedada a edição de medida provisória para a sua regulamentação. [\(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 5, de 1995\)](#)

§ 3º Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

.....

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PARECER VENDEDOR

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 829, de 2011, autoriza o Sistema Único de Saúde a distribuir almofadas e colchões destinados à prevenção de úlceras por pressão nos

pacientes que utilizam cadeiras de rodas constantemente bem como leitos médico-hospitalares.

A autora estabelece que caberá a regulamento específico disciplinar os casos de distribuição dos produtos que elenca.

O Projeto teve Despacho inaugural pela apreciação de forma conclusiva pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. O prazo regimental transcorreu sem a apresentação de Emendas.

É o relatório.

II – VOTO

A matéria merece cuidadosa análise. Muito embora entenda o ilustre Relator pela sua rejeição, oferecemos voto em separado, por ser nosso entendimento o de que a matéria deve prosperar.

O argumento do Relator pode ser definido nas bases da titularidade do Sistema Único de Saúde para a concepção das medidas próprias à gestão dos recursos da Saúde. Em que pese a coerência do Sistema de Saúde tal como concebido, temos que no mundo dos fatos há uma grande lacuna na burocracia do Sistema, que leva ao descompasso para a modernização da gestão ou mesmo ao silêncio do Sistema quanto às soluções em saúde já existentes para casos específicos.

O Projeto de Lei da nobre Autora cuida, em sua justificação, de apresentar dados claros sobre a pertinência da solução em prevenção sugerida, e certamente respeita a prerrogativa legal da titularidade para a gestão dos recursos e definição das políticas específicas; ao falar em “autorização” para distribuição dos produtos que elenca o Projeto não transfere – como não poderia – a competência legal para a tomada de decisão do gestor.

Sob esta égide os questionamentos que se devem fazer são: qual deve ser a preocupação desta Câmara Federal, ao pensar a gestão da Saúde? No Parlamento Nacional os Deputados devem assumir uma posição de espectadores

passivos ou trabalhar em conjunto com os gestores do Sistema, inclusive apontando aquelas possibilidades que pareçam oportunas para a otimização dos recursos?

Não se nega que no caso do presente Projeto a discussão versa simultaneamente acerca do bem-estar do paciente, e, sobretudo, da racionalização no uso dos recursos disponíveis.

Vale transcrever parte da justificação da Autora, trecho em que se identifica claramente como a medida proposta para a prevenção de Úlceras de Pressão (UP) pode reduzir sobremaneira os gastos públicos:

“Algumas estimativas indicam que o custo médio hospitalar para tratamento, tanto clínico quanto cirúrgico, de um paciente com incidência de UP, pode aproximar-se de \$ 20.000 (vinte mil) dólares⁴. Ainda que o valor varie em cada caso, em função das características da úlcera diagnosticada, nunca se trabalhará com custos moderados – é a consequência inevitável de se mobilizar uma equipe envolvida em um procedimento cirúrgico, por exemplo. Como externalidade provável há ainda os riscos de infecção e a própria reincidência”.

Conclui-se, portanto, que a matéria é um indispensável aceno aos gestores do Sistema Único de Saúde, para que se adéquem o atual modelo a uma nova proposta mais eficiente: a distribuição de almofadas e colchões para leitos, que tenham características de prevenir as Úlceras de Pressão. Como medida indispensável para a coletividade de usuários do Sistema. É uma questão de bem-estar e de otimização dos gastos públicos.

Em suma, por entendermos de maneira clara a validade e pertinência da proposta apresentada, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 829, de 2011.

Sala da Comissão, em 18 de outubro de 2011.

WALTER TOSTA

Deputado Federal

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 829/2011, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Walter Tosta, contra os votos dos Deputados João Ananias, Padre João, Benedita da Silva e Rogério Carvalho. O parecer do Deputado Rogério Carvalho passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Padre João, Dr. Paulo César e Amauri Teixeira - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Aline Corrêa, André Zacharow, Antonio Brito, Benedita da Silva, Celia Rocha, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dra. Elaine Abissamra, Elcione Barbalho, Eleuses Paiva, Henrique Afonso, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Raimundo Gomes de Matos, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Sueli Vidigal, Teresa Surita, Dr. Aluizio, Erika Kokay, Eros Biondini e João Campos.

Sala da Comissão, em 19 de outubro de 2011.

Deputado SARAIVA FELIPE
Presidente

VOTO EM SEPARADO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 829, de 2011, autoriza o Sistema Único de Saúde a distribuir almofadas e colchões destinados à prevenção de úlceras por pressão nos pacientes que utilizam cadeiras de rodas e leitos médico-hospitalares. Os casos em que será cabível essa distribuição devem ser definidos em regulamento.

A autora justifica a iniciativa na importância das ações preventivas, em especial no baixo custo dessa espécie de atuação quando comparada com as ações interventivas (curativas). Apesar dessa diferença no custeio de ambas as ações, segundo a autora não existiriam políticas públicas

⁴ Isik FF, Engrav LH, Rand RP, Kierney P, Cardenas DD. Reducing the period of immobilization following pressure sore surgery: a prospective, randomized trial. *Plast Reconstr Surg* 1997;100:350-4.

voltadas a prevenir a ocorrência das úlceras de pressão em pacientes com trauma medular e nos idosos e doentes crônicos.

O projeto será analisado de forma conclusiva pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II – VOTO

A presente matéria tem o declarado objetivo de autorizar os partícipes do Sistema Único de Saúde – SUS a distribuírem almofadas e colchões para a prevenção da ocorrência de úlceras por pressão nos pacientes atendidos nas unidades de saúde. Tal distribuição seria direcionada, primordialmente, para os usuários de cadeiras de rodas e os pacientes internados.

Em que pese a preocupação da autora da proposta com a saúde desses pacientes, em especial pelo enfoque preventivo dado ao assunto, cumpre ressaltar que o SUS já titulariza tal prerrogativa desde a sua concepção. Com efeito, o atual ordenamento jurídico não só autoriza as unidades de saúde a distribuírem produtos destinados a prevenir doenças e danos aos pacientes como, de fato, ordena aos componentes do sistema público de saúde que dispensem atendimento integral, sob todos os aspectos e diante de todas as possíveis moléstias que possam acometer o ser humano.

Essa forma de atuação do sistema público de saúde, com respeito à integralidade da atenção, é uma obrigação, um dever de sede constitucional. Evidentemente que é necessário um pacto político intergovernamental para a explicitação dessa integralidade, inclusive, os mecanismos de desenvolvimento e de atualização quando da definição da integralidade.

Não há razão para que seja editada uma lei ordinária autorizativa de determinado tipo de ação, quando a própria Constituição Federal ordena ao Estado que implemente ações e políticas sociais e econômicas direcionadas à redução do risco de doenças e agravos à saúde e voltadas para sua

promoção, proteção e recuperação. 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 da prevenção de úlceras de pressão aos usuários constantes de cadeiras de roda e leitos médicos-hospitalares.

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, apesar de todo o reconhecimento do mérito na apresentação do Projeto em análise, importa destacar que é imprescindível a definição completa pelo Estado brasileiro da integralidade, repita-se, de modo pactuado por cada nível de governo, evitando casuísmos que privilegia os grupos mais bem organizados, mas não necessariamente os detentores de um legítimo

direito, causando dano à igualdade e equidade.

Por sua vez é importante levar em conta que o Projeto autoriza o SUS distribuir almofadas e colchões utilizados especificadamente na prevenção de úlceras por pressão, isto é, cria obrigação para os gestores municipais e estaduais que poderão ser responsabilizados no caso de inexistência daqueles equipamentos, a depender da livre apreciação do Ministério Público ou de qualquer outra entidade, uma vez que são de relevância pública as ações e serviços de saúde.

Nesse mesmo passo, criar obrigações para os gestores estaduais e municipais sem a regulamentação do financiamento do SUS e a definição do que seja gasto com o setor saúde, por meio da Emenda Constitucional 29, e, em especial, sem considerar que os Municípios estão sobrecarregados de custos com o setor saúde, aponta para uma cautela que a Câmara dos Deputados, especialmente a nossa CSSF, que cuida do mérito da Proposição, deve ter.

Ante todo o exposto, voto pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei n.º 829, de 2011.

Sala da Comissão, em 7 de julho de 2011.

Deputado ROGÉRIO CARVALHO

FIM DO DOCUMENTO
