

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 829, DE 2011

Dispõe sobre a distribuição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de almofadas e colchões utilizados na prevenção de úlceras por pressão.

**Autora:** Deputada MARA GABRILLI

**Relator:** Deputado ROGÉRIO CARVALHO

### 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 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 DO RELATOR**

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                    de                    de 2011.

Deputado ROGÉRIO CARVALHO  
Relator