



**PARECER Nº 01 DE 2016 - CESC**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.332, de 2016, que "dispõe sobre a preferência no atendimento dos serviços públicos de saúde do Distrito Federal aos portadores de deficiência física, mental, intelectual ou sensorial e aos doadores de sangue devidamente cadastrados em bancos públicos de doação e dá outras providências".**

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1332/2016
Folha nº	06
Matricula:	12058 Rubrica:

**AUTOR: Deputado Cláudio Abrantes**

**RELATOR: Deputado Wasny de Roure**

## **I – RELATÓRIO**

Chega a esta Comissão para análise, o Projeto de Lei nº 1.332, de 2016, apresentado pelo Deputado Cláudio Abrantes, o qual assegura à pessoa com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial e aos doadores de sangue devidamente cadastrados em bancos de doação: atendimento prioritário e sem a obrigatoriedade de marcação prévia de consulta nos serviços médicos e laboratoriais, prestados por quaisquer unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; emissão ou revalidação prioritária, sem a prévia marcação de consulta, de relatórios e laudos que atestem a deficiência física, mental, intelectual ou sensorial, conforme disposto no art. 1º.

O parágrafo único desse artigo estabelece que, para os efeitos da Lei, considera-se o conceito de pessoa com deficiência estabelecido no art. 2º da Lei federal nº 13.146/2015.

O descumprimento do disposto na Lei, por ação ou omissão, conforme disposto no art. 2º, será "analisado" administrativamente, sem prejuízo das responsabilidades civis e criminais.

Seguem as tradicionais cláusulas de revogação genérica e de vigência, respectivamente.

Na justificção, o autor argumenta que os dois grupos contemplados na proposição se encontram entre as minorias, assim, possuem direitos e interesses convergentes, devendo, em função de suas particularidades, ser objeto de ações promovidas pelo Estado, como a que prevê o projeto em tela.



O Projeto foi lido em 8 de novembro de 2016 e encaminhado para análise de mérito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura; posteriormente, seguirá para a Constituição e Justiça para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO DO RELATOR

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1332/2016
Folha nº	06 - VERSO
Matrícula:	12058 Rubrica:

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em comento, que visa a garantir atendimento prioritário em serviços de saúde aos grupos que especifica.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a obrigação da família e do Poder Público de assegurar os direitos das pessoas com deficiência à vida, a um tratamento digno e à integração social. Como exemplos, instituiu entre os objetivos da assistência social, *a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária* (art. 203, IV) e *a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família* (art. 203, V).

Seguindo a orientação emanada pela Carta Magna, foram aprovadas diversas leis com o objetivo de concretizar esses direitos. É o caso da Lei nº 7.853, de 24 de outubro 1989, que, entre outros, dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 1999, que instituiu a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que prevê, em seus princípios, o desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural. No sentido do tema em questão, foi aprovada a Lei federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, da seguinte forma:

*Art. 1º As **pessoas portadoras de deficiência**, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão **atendimento prioritário**, nos termos desta Lei.*

*Art. 2º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar **atendimento prioritário**, por meio de **serviços individualizados** que assegurem **tratamento diferenciado e atendimento imediato** às pessoas a que se refere o art. 1º.*

*Parágrafo único. É assegurada, em todas as instituições financeiras, a prioridade de atendimento às pessoas mencionadas no art. 1º. (grifo nosso)*



## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



No Distrito Federal, foi aprovada a Lei nº 4.027, de 16 de outubro de 2007, que dispõe sobre a **prioridade de atendimento** a gestantes, mães com crianças de colo, idosos com idade superior a 65 anos e **pessoas portadoras de deficiência física**.

Por outro lado, a Lei distrital nº 4.317, de 9 de abril de 2009, que institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências, prevê o seguinte:

*Art. 6º A garantia de prioridade estabelecida no art. 2º desta Lei compreende, entre outras medidas:*

*I – **primazia** de receber proteção e socorro em qualquer circunstância;*

*II – **precedência de atendimento** nos serviços públicos ou de relevância pública, junto aos órgãos públicos e privados, prestadores de serviços à população;*

*III – preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;*

*IV – destinação privilegiada de recursos públicos para as áreas relacionadas com a pessoa com deficiência;*

*V – priorização do atendimento da pessoa com deficiência por sua própria família, em detrimento de abrigo ou entidade de longa permanência, exceto das que careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;*

..... (grifo nosso)

No Capítulo II, que trata do direito à saúde e à habitação, a Lei nº 4.317/2009 estabelece o seguinte:

*Art. 18. Fica assegurado, no setor público e privado, o **direito ao acesso, em igualdade aos demais, da pessoa com deficiência** às ações e aos serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde, inclusive da sua habilitação e reabilitação. (grifo nosso)*

A Lei deixa claro que não se pretende instituir uma precedência no atendimento em qualquer circunstância, até porque, há deficiências e deficiências. O que deve definir a ordem de atendimento deve ser a condição clínica de cada pessoa, priorizando-se aquelas situações que apresentam maior risco.

Nesse sentido, a prioridade de atendimento não significa que, em qualquer circunstância, a pessoa com deficiência será atendida à frente dos demais usuários de saúde, sem levar em conta a **gravidade das necessidades de saúde** apresentadas por cada um, inclusive sem a marcação prévia, como pretende a proposição. A precedência da assistência à saúde deve se basear no grau de risco que cada usuário apresenta, avaliado em cada situação.

A organização dos serviços de saúde prevê tanto o atendimento ambulatorial previamente agendado, realizado em unidades básicas e serviços especializados, como também, o atendimento de casos a partir da demanda espontânea, geralmente relacionado a quadros agudos ou que caracterizem emergência. Assim, se o problema não é agudo, há a obrigatoriedade de agendamento, que também deve obedecer a preferência de acordo com a gravidade do quadro. Se o quadro pressupõe um atendimento emergencial, esse deve ser feito, independentemente de a pessoa apresentar ou não deficiência, porque deve prevalecer, nesse caso, o direito à vida.



Por outro lado, a inclusão dos doadores de sangue na proposta de atendimento prioritário em serviços de saúde desconsidera a natureza do próprio ato de doar.

A Lei federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências, prevê o seguinte:

*Art. 14. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:*

*I - universalização do atendimento à população;*

*II - **utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social;***

*III - **proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue;***

*IV - proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do: sangue, componentes e hemoderivados;*

*V - permissão de remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, inclusive honorários médicos, na forma do regulamento desta Lei e das Normas Técnicas do Ministério da Saúde;*

*VI - **proteção da saúde do doador e do receptor mediante informação ao candidato à doação sobre os procedimentos a que será submetido, os cuidados que deverá tomar e as possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados;***

..... (grifo nosso)

A Lei federal nº 10.205/2001 é muito clara quando afirma que a doação é voluntária, não remunerada, e que o poder público deve estimulá-la como ato de solidariedade humana e compromisso social. Assim, não cabe estabelecer mecanismos de compensação ao doador em função do seu gesto, que, dessa forma, deixaria de ser manifestação de solidariedade, passando a se configurar como troca por algum benefício, nesse caso, a prioridade no atendimento em serviços de saúde, o que desfiguraria a natureza nobre da doação.

Por último, a proposta de emissão ou revalidação de laudos e relatórios sem a prévia marcação de consulta desconhece a lógica de organização dos serviços de saúde. Sem o agendamento prévio, como se daria o atendimento? E se num mesmo dia em que podem ser atendidos um número X de pessoas, chegarem o dobro de pessoas em busca de assistência, como fica o atendimento? O funcionamento regular dos serviços pressupõe o agendamento de consultas. É claro que sempre é necessário trabalhar com flexibilidade (quase nunca observada nos serviços, é certo), para inserir diariamente aqueles cujas necessidades não podem esperar. Mas, essa não é uma questão que se resolva por meio de leis, mas de um trabalho da gestão dos serviços junto aos profissionais de saúde.



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 1.332, de 2016, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2017.

DEPUTADO  
Presidente

DEPUTADO WASNY DE ROURE  
Relator

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº 1332/2016	
Folha nº	08
Matricula:	2058 Rubrica: 