

PARECER Nº **2014/2023**

PROCESSO Nº **3506/2023**

PROTOCOLO Nº **11715/2023**

EMENTA
ORIGINAL

PROJETO DE LEI (PL) Nº 2055/2023

"Institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT."

AUTORIA: Deputado WILSON SANTOS

APENSAMENTO: Projeto de Lei (PL) nº 2075/2023 – Dep. VALDIR BARRANCO

I – RELATÓRIO:

Trata-se de **Projeto de Lei (PL) nº 2055/2023**, de autoria do Deputado Wilson Santos, que *"Institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT"*. A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, lido na 73ª Sessão Ordinária (18/10/2023), tendo sido colocada em pauta por 5 sessões ordinárias, no período de 18/10/2023 a 01/11/2023.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 23/10/2023, citando que não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Em 21/11/2023, recebeu apensamento do **Projeto de Lei (PL) nº 2075/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, cuja ementa *"Implanta as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso"*, lida na 75ª Sessão Ordinária (25/10/2023), cumprindo pauta no período de 25/10/2023 a 08/11/2023.

Em 09/11/2023, os autos foram compostos e reencaminhados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea "b" do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para análise e emissão de parecer quanto ao mérito da matéria.

Em regra, o parlamentar não está impedido de iniciar Projeto de Lei dispondo sobre a instituição de políticas públicas sobre determinada matéria. O que se deve ser observado, nestes casos, é se o parlamentar, a despeito de instituir uma política estadual, não adentra em matéria da competência exclusiva ou privada da União (arts. 21 e 22 da CF), dos Municípios (art. 30 da CF) ou de outros Poderes ou órgãos constitucionais autônomos.

Analizados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no artigo 26, XXVIII da Constituição do Estado de Mato Grosso - Promulgada em 05 de outubro de 1989 - D.O. 18/10/1989.

Art. 26 - É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa:

[...]

XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções;

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

No tocante a análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: oportunidade, conveniência e relevância social.

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é uma disposição legal que a estrutura disponibiliza e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a administração à prática.

Um ato é conveniente, quando seu conteúdo jurídico produz resultado que atenda a finalidade pretendida que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

O interesse público refere-se ao "bem geral", segue um conceito central para política, a democracia e a natureza do próprio governo; já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para a vida da população.

Quanto à noção de relevância pública, essa está diretamente associada com a de interesse público. As ações e serviços públicos são de relevância pública porque existe, quanto a sua prestação, um interesse público primário. É um interesse que conta com aceitação de todos. Por conseguinte, em síntese, se a garantia é de relevância pública, pode-se identificar um interesse público na sua prestação.

O **Projeto de Lei (PL) nº 2055/2023**, de autoria do Deputado Wilson Santos, pretende instituir diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT, que objetiva estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias: asma grave; doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) avançada; fibrose

cística (adulto); doenças intersticiais pulmonares; doenças da circulação pulmonar; e tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

O Projeto de Lei (PL) n° 2075/2023, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, pretende igualmente implantar as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso, de modo a abranger as mesmas patologias do projeto anterior: asma grave; doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) avançada; fibrose cística (adulto); doenças intersticiais pulmonares; doenças da circulação pulmonar; e tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

Na sequência, apresentaremos um quadro comparativo entre a proposição inicial (PL n° 2055/2023) e a proposta apensada (PL n° 2075/2023), contendo suas respectivas ementas e parte dos conteúdos, de maneira a evidenciar que tratam de matéria análoga.

PROPOSIÇÃO	EMENTAS
PL N° 2055/2023 Deputado Wilson Santos Lido: 73ª Sessão Ordinária (18/10/2023)	Ementa: Institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT. Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT. Art. 2º A Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Mato Grosso deverá objetivar estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias: I – Asma grave; II – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada; III – Fibrose cística (adulto); IV – Doenças intersticiais pulmonares; V – Doenças da circulação pulmonar; VI – Tratamento respiratório de doenças

neuromusculares.

Art. 3º Configuram-se como objetivos e estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves:

I – organização da assistência integral ao paciente com doença respiratória grave;

II – definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doenças respiratórias graves;

III – estratificação dos serviços de referência para o atendimento de pacientes com doença respiratória grave;

IV – definição de incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves;

V – estabelecimento de critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços de referência para o atendimento em Doenças Respiratórias Graves, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação dessa política;

VI – celebração com o município de metas quantitativas e/ou qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de instrumentos jurídicos;

VII – garantia do acesso regulado e compartilhado entre a esfera municipal e estadual, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VIII – fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa;

IX – incentivo a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares;

X – apoio matricial às equipes de profissionais dos serviços de referência bem como às unidades de atenção primária à saúde quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line, considerando:

(...)

PL N° 2075/2023
Deputado Valdir Barranco
Lido: 75ª Sessão Ordinária
(25/10/2023)

Ementa: Implanta as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso..

Art. 1º Fica implantada as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso.

Art. 2º A Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Mato Grosso deverá objetivar estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias:

I - asma grave;

II - doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;

III - fibrose cística (adulto);

IV - doenças intersticiais pulmonares;

V - doenças da circulação pulmonar;

VI - tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

Art. 3º Configuram-se como objetivos e estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves:

I - organização da assistência integral ao paciente com doença respiratória grave;

II - definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doenças respiratórias graves;

III - estratificação dos serviços de referência para o atendimento de pacientes com doença respiratória grave;

IV - definição de incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves;

V - estabelecimento de critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços de referência para o atendimento em Doenças Respiratórias Graves, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação dessa política;

VI - celebração com o município de metas quantitativas e/ou qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de instrumentos jurídicos;

VII - garantia do acesso regulado e compartilhado entre a esfera municipal e estadual, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VIII - fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisonal, educacional e de pesquisa;
IX - incentivo a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares;
X - apoio matricial às equipes de profissionais dos serviços de referência bem como às unidades de atenção primária à saúde quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line
(...)

Por serem projetos de leis que tratam de assunto de forma muito semelhante, e por força do artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis, a proposição foi apensada a mais antiga, conforme transcrito a seguir:

Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.

§ 1º A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.

§ 2º - Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.

Ademais, o parágrafo único do art. 194 do Regimento desta Casa de Leis determina que “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa”.

Quanto ao tema, devemos considerar que, para os pacientes com doenças respiratórias graves, como asma grave, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose cística, entre outras, os cuidados especiais são essenciais para manter a função pulmonar o mais estável possível e prevenir complicações.

As condições respiratórias graves são suscetíveis a exacerbações agudas, que podem levar a internações hospitalares e piora na qualidade de vida. Cuidados especiais, como o acompanhamento médico mais próximo e monitoramento constante para avaliar a progressão da doença, ajustar medicações e identificar precocemente qualquer sinal de deterioração, evitam fatores desencadeantes e mantem um estilo de vida saudável.

Na prática, a síndrome ou doença respiratória aguda grave é detectada em pessoas com pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre de início súbito; calafrios; dor de cabeça; tosse; nariz escorrendo (coriza); dor de garganta; problemas no olfato ou no paladar e que passe a apresentar dificuldade ou desconforto para respirar; sensação de peso ou pressão no peito; menor oxigenação no sangue; rosto ou lábios azuis ou arroxeados. Em crianças, também podem ocorrer sinais como falta de ar; desidratação e menor apetite.¹

Dentre as doenças que causam a síndrome estão as infecções dos pulmões (pneumonias) que podem ser causadas por vários microrganismos, como bactérias, vírus e até fungos. Entre os microrganismos está o novo coronavírus. Quando uma pessoa apresentar sintomas de doença respiratória aguda, ela deve procurar atendimento médico imediatamente. Geralmente são necessários cuidados mais intensos, como a internação, o isolamento

¹ Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/18693-doencas-respiratorias-graves-ses-mg-define-dois-hospitais-de-referencia-na-macrorregiao-norte> Acesso em novembro de 2023.

social e a realização de testes que auxiliem na identificação da causa da doença.

As proposituras em tela pretendem estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos de doenças respiratórias graves, dentre elas, a asma grave. Importante registrar que, foi identificada no ordenamento jurídico estadual a Lei nº 10.400, de 19 de maio de 2016², que estabelece diretrizes para atenção integral à saúde das pessoas com asma. Contudo, esta norma não prejudica o andamento da propositura em análise, visto que, as patologias de asma e asma crônica apresentam diferenças.

A Fundação ProAr, união de profissionais da saúde, pacientes e entusiastas, que tem como objetivo expandir o acesso ao diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias crônicas como asma, DPOC, câncer de pulmão, fibrose cística e tuberculose, conceitua bem tais diferenças, conforme veremos a seguir³.

A asma é uma doença usualmente caracterizada por inflamação crônica que acontece dentro do brônquio, o canal que permite que o ar entre e saia dos pulmões. Quando o paciente é exposto ao agente que causa irritação, tem sintomas como falta de ar, chiado no peito, tosse seca e aperto no peito.

Porém, o asmático pode ter uma ótima qualidade de vida se fizer o tratamento com anti-inflamatório, o corticóide inalado, conforme recomendação do seu médico.

² Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2016-05-19:10400/gerar-pdf-redacao?marcoHistorico=2016-05-19&tipoTexto=compilado> Acesso em novembro de 2023.

³ Disponível em: <https://www.fundacaoproar.org.br/noticia?post=entenda-o-que-e-asma-grave-e-crise-de-asma> Acesso em novembro de 2023.

A crise de asma acontece, portanto, quando o paciente tem uma piora repentina dos sintomas, podendo levá-lo ao pronto socorro e até ser internado na UTI. Segundo os profissionais de saúde, as crises acontecem, geralmente, quando o tratamento não está sendo feito de maneira contínua e adequada.

Quanto à asma grave, o que caracteriza o seu diagnóstico é a quantidade de medicação que tem que ser administrada diariamente, com doses muito mais altas que os demais pacientes para manter os sintomas controlados. Outro ponto importante é que pacientes com asma grave, geralmente, têm outros problemas de saúde associados, como obesidade, refluxo, ansiedade e depressão.

Como a falta de conhecimento sobre a doença atinge até mesmo profissionais de atenção primária, em alguns casos, o paciente leva anos até descobrir seu quadro de asma grave e ser medicado corretamente. Essa situação de instabilidade e insegurança pode ocasionar a piora da asma, por isso, o acolhimento é fundamental na relação entre médico e paciente.

A estruturação da linha de cuidado em doenças respiratórias graves deve assegurar o atendimento de demandas da população num importante segmento da saúde, possibilitando aos profissionais da atenção primária à saúde agilizar o encaminhamento de pacientes para serviços especializados.

Em resumo, cuidados especiais são fundamentais para gerenciar e minimizar os impactos das doenças respiratórias graves na vida das pessoas afetadas, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações. Estes cuidados devem ser sempre orientados por profissionais de saúde qualificados e personalizados para atender às necessidades específicas de cada paciente.

Fato este, somado a relevância do tema para a sociedade mato-grossense, enseja a aprovação da demanda em análise, em que pese à importância da iniciativa parlamentar e o aspecto meritório favorável.

Sobreleva-se que, embora o presente Relatório possa expor às especificações técnicas e atributos, tanto formais, legais e meritórios, a atribuição desta Comissão Permanente é vinculada e consiste em dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes que visem regular a saúde, previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referências contidas no Artigo 369, inciso IV; e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado(a), a posição neste é exclusivamente pelo “**mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade**”, cabendo à Comissão de Constituição, Justiça e Redação dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa.

Ainda no âmbito de tecnicidades, ressalta-se que este **Relatório** consiste na narração ou exposição de fatos, atividades, elementos, argumentos etc. técnicos relativos ao mérito da questão em pauta. Ao ensejo desta oportunidade, elucida-se ainda que **Parecer/Voto** é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação no âmbito legislativo.

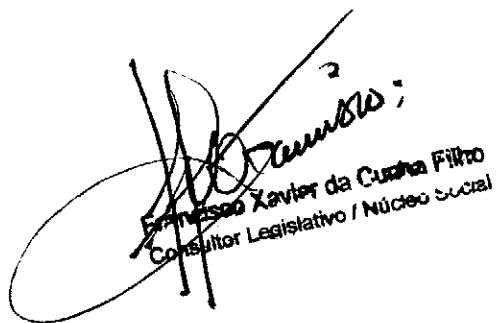
Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – PARECER/VOTO DO RELATOR:

Pelas razões expostas, quanto ao mérito, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a) posiciono-me favorável à **APROVAÇÃO** do **PROJETO DE LEI (PL) Nº 2055/2023**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, restando **rejeitada** a análise do mérito de iniciativa do **Projeto de Lei (PL) nº 2075/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, apensado, que trata de matéria análoga e interdependente, por força do parágrafo único do artigo 194, e do artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Sala das Comissões, em 28 de 5 de 2023.

RELATOR: Paulo Amorim


Emerson Xavier da Cunha Filho
Consultor Legislativo / Núcleo Social



ALMT
Assembleia Legislativa
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

IV - FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 010/2024/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	☒ 2ª ORDINÁRIA	☐ 1ª EXTRAORDINÁRIA	28/05/24 10H00.
DATA/HORÁRIO:			
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 2055/2023.		
AUTORIA:	Deputado Estadual WILSON SANTOS.		
APENSAMENTOS:	PL Nº 2075/2023.		
SUBSTITUTIVOS:			
EMENDAS:			

MEMBROS TITULARES	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO
Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos MDB Presidente	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araujo PP Vice-Presidente	☒		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado DR. EUGÊNIO José Eugênio de Paiva PSB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado SEBASTIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).

MEMBROS SUPLENTE	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO
Deputada JANAÍNA RIVA Janaína Greyce Riva Fagundes MDB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado FABIO TARDIN Fábio José Tardin PSB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado PSB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).

A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, após apresentação do Parecer e o Voto do Relator, manifestamos:

VOTAÇÃO FINAL: ☒ FAVORÁVEL À APROVAÇÃO ☐ CONTRÁRIO À APROVAÇÃO

IV - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social