ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de aquisição de macas, camas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos por todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, públicos e privados, localizados no município de Salvador adquiram e dá outras providências.

Autor: Joceval Rodrigues

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 69/2022

MAIO/2024

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 69/2022

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) “dispõe sobre a obrigatoriedade de aquisição de macas, camas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos por todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, públicos e privados, localizados no município de Salvador adquiram e dá outras providências”.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. Após a avaliação da CAL, o referido projeto de lei, recebeu um parecer conjunto com duas emendas modificativas da Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e da Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização (CFOF) no **sentido de restringir a obrigatoriedade da proposta legislativa aos hospitais, clínicas, postos de saúde e afins privados** localizados no município de Salvador (Figura 1).

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 04 de abril de 2024 o PLE 69/2022 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.



EMENDA MODIFICATIVA 01:

A ementa do presente projeto passará a ter a seguinte redação:

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de aquisição de macas, camas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos por todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, privados, localizados no município de Salvador adquiram, e dá outras providências".

EMENDA MODIFICATIVA 02:

O artigo primeiro passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1 "Nos hospitais, prontos-socorros, postos de atendimento ambulatorial e outras unidades de saúde privados deverão ser disponibilizadas uma maca, uma cama e uma cadeira de rodas dimensionadas para o atendimento exclusivo às pessoas obesas".

Voto:

Face o exposto, opinamos pela **APROVAÇÃO** do **Projeto de Lei nº 69/2022**, com as emendas apresentadas.

Sala das Comissões, 20 / de dezembro / 2023

Vereador **Paulo Magalhães Júnior**

F-PL-010-03

Figura 1. Trecho do Parecer Conjunto da CCJ e CFOF aprovado em 20/12/2023.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> 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 (BRASIL, 1988).
>
> 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. (BRASIL, 1988)

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da **saúde como um direito social** acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, a partir de políticas e ações de saúde, dentre as quais, a Política Nacional de Atenção Básica, as ações de vigilância à saúde, o Brasil Sorridente, a Rede Cegonha, entre outras.

Dessa forma, **o Estado assume perante a sociedade uma postura de ente provedor que deve efetivar direitos por meio de ações positivas segundo normas e diretrizes cuja fonte constitucional lhes confere caráter máximo no país**. No entanto, tudo isso advém de um longo processo de histórico permeado por embates e lutas em torno do direito à saúde no Brasil. Vastos são os interesses antagônicos em relação ao SUS e aos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e descentralização da saúde.

Nesse contexto, é imprescindível a realização de um planejamento em saúde a partir da realidade concreta das populações e para tanto, conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo. Assim, o SUS tem lançado mão de diversas estratégias, dentre elas, o **Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)**[2] que realiza pesquisas e inquéritos populacionais sistemática e periodicamente.

A pesquisa Vigitel é realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). As entrevistas telefônicas são realizadas anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. A partir de 2022, as entrevistas também estão sendo feitas para telefones celulares.

> Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m2) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 *apud* BRASIL, 2023).
>
> O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m2, enquanto a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m2.

[2]Compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares e os voltados para a população escolar

> Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados (BRASIL, 2023).

Segundo dados do último Vigitel realizado em 2023, as maiores frequências de excesso de peso foram observadas, entre homens, em Porto Alegre (68,8%), Rio de Janeiro (68,4%) e Campo Grande (66,9%) e, **entre mulheres,** em Manaus (64,5%), **Salvador (63,1%)**, Cuiabá (62,9%) (Figuras 2 e 3).

CAPITAIS/DF	TOTAL			SEXO					
				MASCULINO			FEMININO		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Aracaju	62,9	58,4	67,4	64,7	57,3	72,1	61,4	55,9	67,0
Belém	63,4	58,7	68,1	64,3	56,8	71,9	62,6	56,8	68,4
Belo Horizonte	57,9	53,3	62,6	55,5	48,0	63,0	59,9	54,2	65,7
Boa Vista	58,0	53,5	62,6	58,8	51,5	66,0	57,4	51,8	63,0
Campo Grande	62,8	57,7	67,8	66,9	59,5	74,3	59,1	52,4	65,7
Cuiabá	61,6	56,4	66,7	60,1	52,0	68,1	62,9	56,5	69,4
Curitiba	60,3	55,7	64,9	64,7	57,5	72,0	56,4	50,5	62,3
Florianópolis	56,8	52,1	61,5	59,2	52,1	66,3	54,6	48,4	60,8
Fortaleza	63,3	58,2	68,5	65,4	57,2	73,5	61,6	55,1	68,1
Goiânia	55,0	50,2	59,8	55,9	47,8	63,9	54,3	48,7	59,9
João Pessoa	57,6	52,8	62,5	58,4	50,4	66,4	57,0	51,0	63,0
Macapá	61,9	57,1	66,6	64,6	57,4	71,7	59,3	53,1	65,5
Maceió	57,7	52,6	62,8	65,1	57,5	72,6	51,6	44,9	58,3
Manaus	63,5	58,3	68,7	62,4	53,6	71,1	64,5	58,6	70,4
Natal	61,2	56,2	66,1	59,4	51,4	67,4	62,7	56,7	68,7
Palmas	50,4	45,5	55,2	57,7	50,0	65,3	44,0	37,9	50,0
Porto Alegre	62,4	57,6	67,2	68,8	61,8	75,8	57,2	50,6	63,8
Porto Velho	55,7	50,0	61,4	56,5	47,3	65,8	54,8	48,1	61,4
Recife	60,0	54,9	65,2	57,1	48,1	66,2	62,4	56,8	68,0
Rio Branco	60,6	55,7	65,5	61,7	53,9	69,4	59,6	53,5	65,8
Rio de Janeiro	65,2	60,6	69,8	68,4	61,7	75,2	62,5	56,2	68,8
Salvador	61,7	57,0	66,4	60,1	52,1	68,0	63,1	57,6	68,6
São Luís	51,9	46,6	57,2	52,6	43,6	61,5	51,4	45,2	57,5
São Paulo	63,0	58,6	67,5	66,8	60,1	73,6	59,8	54,0	65,7
Teresina	50,0	45,1	54,9	50,7	43,2	58,1	49,4	42,9	56,0
Vitória	56,1	51,2	61,0	58,9	51,5	66,2	53,8	47,3	60,2
Distrito Federal	60,3	55,7	65,0	62,4	55,0	69,7	58,6	52,7	64,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2023 (ver Aspectos Metodológicos).
Nota: IC = Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 2. Percentual* de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m2), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2023

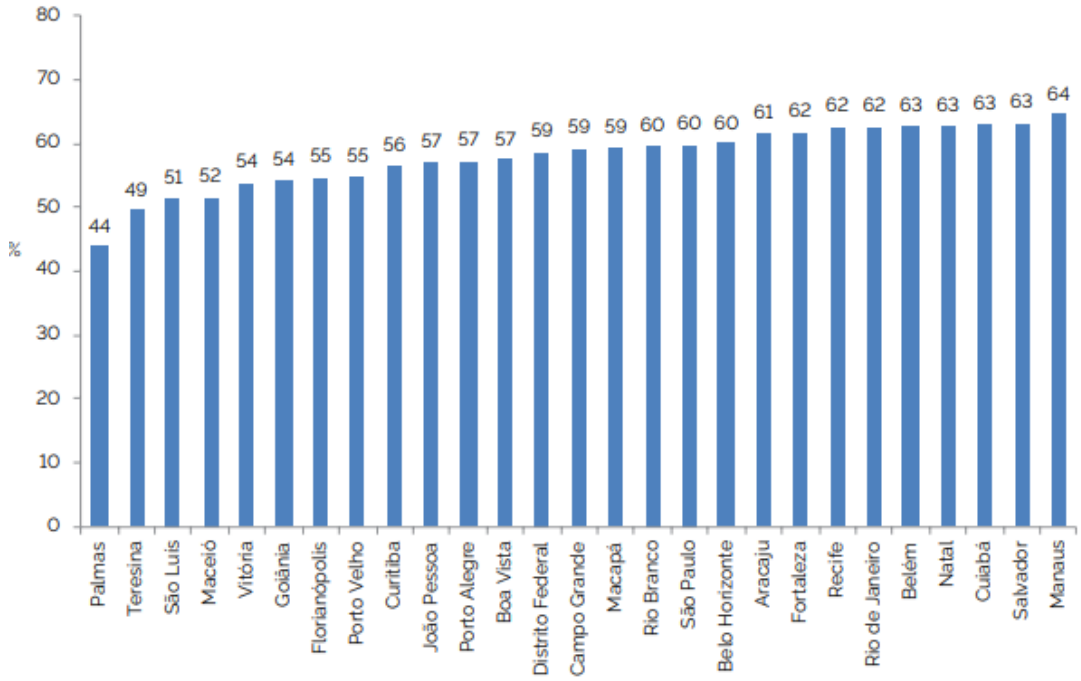


Figura 3. Percentual de mulheres (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m2), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2023

Não restam dúvidas que a obesidade constitui fenômeno social de relevância social, seja pelos desafios e obstáculos que representa ao Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere à assistência à saúde, seja pela necessidade de implementação de políticas intersetoriais de combate à discriminação e ao preconceito contra a pessoa obesa.

Fábio Luís Santos Teixeira (2012), ao dispor sobre a relação sociedade e indivíduo obeso, frisa reiteradamente a categoria da “lipofobia” (“gordofobia”), opressão sofrida por quem está acima do peso ideal, como fator decisivo sobre o corpo da pessoa doente.

> Os pesquisadores observaram que as experiências de estigmatização e preconceito possuem um significativo potencial para desencadear desordens alimentares e psicológicas, sendo que o agravamento destes sintomas parece estar vinculado ao reforço negativo provocado por críticas e atitudes de lipofobia (*antifat attitudes*). (TEIXEIRA, p. 593, 2012)

É importante frisar que, durante a maior parte do século passado, os sujeitos dessas patologias alimentares eram identificados conforme a classe econômica pertencente: quem detinha maior poder econômico aquisitivo concentrava a quase totalidade dos casos de obesidade. Todavia, tal conjuntura foi-se alterando, e já em 2014, de acordo com o Ministério da Saúde, a maior parte dos obesos está na população mais pobre (BRASIL, 2013). Isso não constitui fato desmotivado, sem causas perceptíveis.

> **Nas classes menos favorecidas economicamente**, um dos agravos é o barateamento da alimentação dos trabalhadores e de suas famílias à custa do consumo de alimentos inadequados. Já nas classes média e alta, o que se observa é o excesso de consumo alimentar instigado pela mídia, em decorrência da ampliação das ofertas de produtos no mercado (SANTOS; SCHERER, 2012, p. 94, 2012, *apud* SANTOS, 2007).

Percebe-se a **ocorrência em demasiado da doença entre as camadas mais pobres da sociedade**, **camadas estas que mais utilizam o Sistema Único de Saúde.**

Dessa forma, **a obesidade deve ser tratada numa ordem pública e privada** que abarque o maior número de áreas multidisciplinarmente e setores sociais, sob os enfoques externos e internos ao sujeito.

Portanto, pode-se dizer que a discussão acerca do PLE 69/2022 deve se dar em torno dos princípios que envolvem o direito à saúde no Brasil, constitucionalmente assegurados nos Arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 (CF 88) e da situação epidemiológica da população soteropolitana.

Nesse processo é importante uma profunda compreensão acerca do planejamento financeiro-orçamentário da saúde onde a priorização dos **recursos para as ações assistenciais e preventivo-promocionais estão garantidos constitucionalmente e dispostos na Lei 8.080/1990 e em outras normas.** A CF 88, por exemplo, determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, a partir da situação epidemiológica *loco* regional.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal **devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde** cabendo aos estados 12%.

Assim, o ponto central da discussão está na contribuição do PLE 69/2022 para o fortalecimento da atenção à saúde no SUS e para a efetivação do direito à saúde de todos os cidadãos e cidadãs do município de Salvador. Nesse interim, é fundamental que a Comissão de Saúde se aproprie de ferramentas no sentido como também, suscitar o debate para a ampliação das políticas de controle da obesidade no Brasil.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, passa também por analisar as **emendas modificativas introduzidas pela CCJ e CFOF**, já que **é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil,** seja no âmbito federal, estadual ou municipal. O SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é imprescindível para a proteção dos direitos das cidadãos e cidadãs, principalmente, em situações de maior vulnerabilidade à outras condições de saúde, como no caso em tela[3].

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, **o consumo alimentar inadequado**, a inatividade física e o consumo

3

excessivo de bebidas alcoólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022 *apud* BRASIL, 2023).

A ementa do PLE 69/2022 originalmente dispõe sobre a obrigatoriedade de aquisição de macas, camas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos por todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, **públicos e privados**, localizados no município de Salvador adquiram e dá outras providências, o que já é, inclusive, atribuição das equipes de saúde prevista na **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** implementada **desde 2006 no Brasil**.

> A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Brasil, 2018).
>
> Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica (Brasil, 2018).

A retirada da obrigatoriedade de aquisição de macas, camas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos por todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, públicos, vai de encontro ao preconizado pela Constituição Federal de 1988, como também, às normas editadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos do SUS (portarias, políticas, programas etc).

Vale destacar que o Município do Rio de Janeiro aprovou a Lei Nº 7.226, de 10 de janeiro de 2022 que determinou “que todos os hospitais, clínicas, postos de saúde e afins, **públicos e privados**, localizados no Município do Rio de Janeiro adquiram macas e cadeiras de rodas dimensionadas para obesos”, ou seja, não limitou o escopo da lei ao setor privado.

Por todo o exposto, pode-se afirmar que a discussão do PLE 69/2022 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador poderá contribuir para a consolidação do direito à saúde no município de Salvador, aliando o binômio saúde e democracia, tendo em vista que a obesidade precisa hoje de um cuidado e atenção especiais, com consequências que demandam um novo comportamento para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União** (DOU), Brasília, DF, de 20 de setembro de 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-4, 16 jan. 2012.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

RIO DE JANEIRO. **Lei n 7.226, de 10 de janeiro de 2022**. Disponível em: https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/a56d23d9a5b422d9032587c60056629d?OpenDocument

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 março. 2024.

SANTOS, A. M. **Sociedade do consumo**: criança e propaganda, uma relação que dá peso. 2007. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. *In*: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TEIXEIRA, FÁBIO LUÍS SANTOS. A lipofobia nos discursos de mulheres praticantes de exercício físico. **Motriz,** Rio Claro, v.18, n.3, p.590-601, jul./set. 2012.