PROJETO DE LEI N°113/2023

EMENTA: DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE APOIO ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC, NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS.

Vereador Autor: CARLOS AUGUSTO CARVALHO BALTHAZAR

A Câmara Municipal de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais **APROVOU** e **EU PROMULGO**, o seguinte:

LEI:

Art. 1° – Fica criada a Política Municipal de Apoio às Vítimas de Acidente Vascular Cerebral – AVC.

§ 1° – As diretrizes estabelecidas nesta Lei visam garantir as ações necessárias ao atendimento e tratamento das vítimas de acidente vascular cerebral – AVC, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie e entendida a matéria como prioridade municipal a cargo do poder público, com colaboração da sociedade civil.

§ 2° – Configura-se Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico a falta de sangue em determinada área do cérebro, ocasionada pela obstrução de uma artéria.

§ 3° – Configura Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico a interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, decorrente de uma hemorragia causada pelo rompimento de vasos sanguíneos.

Art. 2° – A Política Municipal de Apoio às Vítimas de Acidente Vascular Cerebral – AVC obedecerá aos seguintes procedimentos, objetivando garantir às vítimas de AVC o pleno exercício de direitos básicos, entre eles a saúde e a assistência social:

I – promoção de campanhas educativas, com a elaboração de cartilhas e material informativo (com sintomas, formas de prevenção e tratamento), destinados às vítimas do Acidente Vascular Cerebral e à população em geral;

II – promoção da reabilitação e reintegração das vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) por grupos terapêuticos de apoio;

III – desenvolvimento de atuação cooperativa entre órgãos do Poder Executivo estadual, municípios, organizações da sociedade civil e equipes multidisciplinares compostas por profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e assistência social e outras áreas para promoção de políticas e correto tratamento das sequelas;

IV – desenvolvimento e aprimoramento de pesquisas sobre o Acidente Vascular Cerebral – AVC com possibilidade de cooperação técnica entre o Poder Executivo e universidades, hospitais e outras entidades que se dediquem ao estudo e tratamento do assunto;

V – desenvolvimento de políticas públicas que visem a promoção do atendimento emergencial hospitalar especializado para vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC);

VI – desenvolvimento de políticas e campanhas que viabilizem o acesso universal a medicamentos, exames periódicos e outros tratamentos.

Art. 3° O Poder Executivo poderá firmar convênios com entidades públicas e particulares a fim de dar maior alcance ao cumprimento desta lei.

Art. 4° As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria a ser estabelecida pelo Poder Executivo.

Art. 5° O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber.

Art. 6° Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio das Ostras, RJ, 01 de março de 2023.

CARLOS AUGUSTO CARVALHO BALTHAZAR
Vereador

JUSTIFICATIVA

Trata-se a presente propositura da necessidade de instituição, no âmbito do Município de Rio das Ostras, de uma política específica de apoio às vítimas de Acidente Vascular Cerebral – AVC.

O Acidente Vascular Encefálico ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando, em decorrência do entupimento ou rompimento sanguíneos, interrompe-se a circulação adequada de sangue para o cérebro. Sintomático, o AVC causa distúrbios na visão, fraqueza muscular nos braços, pernas e face, além de dormência, convulsões e alterações na fala e na linguagem.

São diagnosticados dois tipos de AVC: o isquêmico e o hemorrágico. No hemorrágico, há a presença de sangramento, com possibilidade de atingimento de outras áreas do corpo, já o isquêmico ocorre pela interrupção do fluxo sanguíneo a determinada região do cérebro, afetando as funções dessa região.

Sendo o principal causador de mortes em adultos no país, o AVC gera também um déficit motor adquirido, com distúrbios de fala e/ou linguagem, além de distúrbios de deglutição. Nesse sentido, a intervenção adequada, com a disponibilização do tratamento competente torna-se essencial para a recuperação desses pacientes.

A recuperação de pacientes pós AVC depende da ação conjunta de médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros profissionais. Em decorrência das desordens neurológicas causadas pelo acidente,

alterações motoras, intelectuais, emocionais e comportamentais podem ocorrer, retardando a recuperação e, em fases agudas, impossibilitando um tratamento adequado, já que, na maioria das vezes, o tratamento é feito enfatizando lesões e não levando em conta todo o prognóstico decorrente do acidente.

Ainda nesse sentido, destaca-se o tratamento realizado pelo fonoaudiólogo. Não raras vezes, o AVC produz sequelas graves, deixando os acometidos com problemas de deglutição da própria saliva. Como problemas de fala, os mais comuns são dispraxia, apraxia e disartria. É papel do fonoaudiólogo planejar ações terapêuticas que favoreçam os mecanismos de neuro plasticidade cerebral na reabilitação do sujeito que teve lesão cortical em decorrência de acidente vascular cerebral.

No Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, a cada cinco minutos, uma pessoa morre vítima de acidente vascular cerebral (AVC) totalizando 100 mil pessoas ao ano.

Em decorrência disso, o Ministério da Saúde criou o programa "A Linha do Cuidado do AVC", instituída pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, que tem por objetivo redefinição de estratégias específicas para tratamento e cuidado com o AVC, principalmente diante do cenário epidemiológico e levando-se em conta ainda a situação sociodemográfica atual, com o aumento da expectativa de vida e consequente aumento do número de idosos e faixa de risco de incidências do acidente.

Neste sentido nossa Constituição Federal diz no *"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."*

Em relação à matéria do projeto, consoante o disposto no art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal, compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 9°, inciso XIV, da Lei Orgânica Municipal.

O escopo do PL em análise tem matéria sob evidente guarida constitucional, a saber, a saúde (arts. 6° e 196 e ss, CF/88), matéria sobre a qual a Constituição Federal determina que podem legislar concorrentemente a União, os Estados, o Distrito Federal e também os Municípios, para suplementar a legislação federal e estadual no que couber, dentro dos limites do predominante interesse local (arts. 24, VII, e 30, I, II e VII).

A assistência à saúde, com o advento da Constituição da República de 1988, passou por grandes mudanças do ponto de vista jurídico. A saúde passou a ser reconhecida como uma questão de relevância pública e como um direito dotado de uma abrangência que ultrapassa o aspecto médico-assistencial.

Conforme disposto no *caput* do art. 198 da Carta da República, "*as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único*", organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, de atendimento integral à população, priorizadas as ações de prevenção e de participação da comunidade.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19/9/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, enfatiza os princípios e regulamenta as disposições gerais destinadas a estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde.

In casu, no julgamento da ADI 5.293/SC, o STF entendeu inexistir vício de inconstitucionalidade formal em lei estadual de santa Catarina, de autoria parlamentar, que tratava de assistência a vítimas incapacitadas por queimaduras graves, verbis:

> *Lei 16.285/2013, de Santa Catarina. (...) Os arts. 1º, 4º, 6º e 7º da lei impugnada não afrontam a regra, de reprodução federativamente obrigatória, que preserva sob a autoridade do chefe do Poder Executivo local a iniciativa para iniciar leis de criação e/ou extinção de ministérios e órgãos da administração pública (art. 61, § 1º, II, e, da CF).* ***MERA ESPECIFICAÇÃO DE QUAIS CUIDADOS MÉDICOS, ENTRE AQUELES JÁ CONTEMPLADOS NOS PADRÕES NACIONAIS DE ATENDIMENTO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, DEVEM SER GARANTIDOS A DETERMINADA CLASSE DE PACIENTES (PORTADORES DE SEQUELAS GRAVES CAUSADAS POR QUEIMADURAS). [ADI 5.293, REL. MIN. ALEXANDRE DE MORAES, J. 8-11-2017, P, DJE DE 21-11-2017.]***

Destacam-se alguns trechos do brilhante voto do relator Ministro Alexandre de Moraes:

> "Diferentemente do que sustentado, os artigos 1°, 4°, 6° e 7° da lei estadual impugnada não chegaram a promover inovações na realidade orgânica do Executivo local, seja pela criação de novos cargos, serviços ou mesmo obrigações.
>
> **AS NORMAS EM EXAME CUIDARAM APENAS DE ESPECIFICAR QUAIS OS CUIDADOS MÉDICOS, DENTRE AQUELES JÁ PROVIDOS ORDINARIAMENTE PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, DEVERIAM SER GARANTIDOS A DETERMINADA CLASSE DE PACIENTES** (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras), **tendo em vista a situação de vulnerabilidade por eles experimentada**.
>
> (...) As medidas de assistência e de reabilitação previstas nos arts. 4° a 6° do diploma catarinense decorrem do dever de recuperar plenamente a saúde dessas pessoas, o qual é imposto pela Constituição a todos os entes federativos, de forma solidária (como decorrência direta do regime constitucional de tutela estatal integral e universal da saúde). A expressão 'atendimento integral', contida no art. 198, II, da CR e no art. 7°, II, da Lei 8.080/1990, deve ser interpretada de forma a abranger todo procedimento ou serviço curativo exigido para restabelecer a saúde de pessoas vítimas de queimaduras que acarretem sequela grave.
>
> (...) Os dispositivos previstos nos arts. 1°; 4°; e 6° da Lei estadual 16.285/2013 caminham ao encontro dessa lógica de atendimento integral, estabelecendo de maneira concreta quais os modelos de atendimento devem ser observados para viabilizar a assistência adequada a portadores de consequências graves causadas por queimaduras.

(...) Na medida em que os arts. 1°; 4°; 6° e 7° da Lei 16.285/2013 veicularam **PADRÕES DE ATENDIMENTO MÉDICO ABSOLUTAMENTE CONSENTÂNEOS COM AQUELES QUE JÁ SÃO CONTEMPLADOS EM DIVERSAS OUTRAS REFERÊNCIAS DO ORDENAMENTO FEDERAL, INCLUINDO PRECEITOS DE HIERARQUIA CONSTITUCIONAL QUE SINTETIZAM O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE, NÃO HÁ COMO IDENTIFICAR QUALQUER VÍCIO DE ORIGEM NA LEI ESTADUAL EM EXAME. ALÉM DE NÃO VIOLAREM A INICIATIVA DO GOVERNADOR DO ESTADO PARA DISPOR SOBRE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL, AS NORMAS DOS ARTS. 1°; 4°; 6° E 7° DA LEI CATARINENSE IGUALMENTE NÃO VIOLAM OS PRECEITOS ORÇAMENTÁRIOS INDICADOS NA INICIAL (ARTS. 165; 167, I E II; E 169, § 1°, DA CF)**.

É que, diversamente do que sustentado pelo requerente, os **PROJETOS DE LEI SUBSCRITOS POR PARLAMENTARES NÃO SÃO NECESSARIAMENTE NEUTROS EM TERMOS FINANCEIROS, SENDO PERFEITAMENTE POSSÍVEL QUE ELES TENHAM PROJEÇÕES NAS DESPESAS PÚBLICAS. É RELEVANTE OBSERVAR, A PROPÓSITO, QUE A PREVALÊNCIA DA TESE DO REQUERENTE TERIA O EFEITO DE TOLHER SIGNIFICATIVAMENTE A ABRANGÊNCIA DA ATIVIDADE PARLAMENTAR COMO UM TODO (...) O ENTENDIMENTO VEIO A SER RECENTEMENTE REAFIRMADO PELO PLENÁRIO DESTA SUPREMA CORTE EM CASO COM REPERCUSSÃO GERAL (ARE 878.911, REL. MIN. GILMAR MENDES, DJE DE 10/10/2016)**, em que se assentou a tese de que: "Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1°, II,"a", "c" e "e", da Constituição Federal)"

Portanto, não há que se falar em vício do presente projeto de lei, haja vista que o entendimento jurisprudencial atual conclui que é perfeitamente possível ao Legislativo deflagrar o processo legislativo que culmine na formulação de políticas públicas, cabendo ao Executivo operacionalizá-las,

concretizando os objetivos traçados pelo legislador, os quais, em última escala, refletem a própria vontade daqueles a quem representa.

Com efeito, a criação de uma política pública a ser inserida nas atribuições já fixadas para um órgão já existente não invade a competência privativa do Chefe do Executivo.

A Lei Orgânica do Município dispõe nas alíneas **"a" e "o", do inciso I c/c inciso III c/c inciso XVII, todos do Art. 14**, da Lei Orgânica do Município de Rio das Ostras, expressamente que compete a Câmara Municipal **legislar** sobre assuntos de interesse local, inclusive, suplementar a legislação federal e estadual notadamente no que diz respeito à saúde e às políticas públicas do Município, mas, também, sobre a organização e prestação de serviços públicos. Vejamos:

> *Art. 14 – Cabe à Câmara Municipal, com a sanção do Prefeito, legislar sobre as matérias de competência do Município, especialmente no que se refere ao seguinte:*
>
> *I – assuntos de interesse local, inclusive suplementando a legislação federal e estadual, notadamente no que diz respeito:*
>
> ***a)*** *à saúde, à assistência pública e à proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;*
> *...*
> *o) às políticas públicas do Município;*
> *...*
> *XVII – organização e prestação de serviços públicos;"*

Realmente, o Projeto em questão encontra amparo na existência de iniciativa parlamentar para a fixação de normas

gerais norteadoras de políticas públicas, consoante o posicionamento atual da jurisprudência dos Tribunais Pátrios sobre o tema.

Ora, os direitos fundamentais vinculam o Legislativo, que tem a obrigação até mesmo de editar leis que os promovam. Assim, se levarmos em conta o fato de que a iniciativa parlamentar é a regra – e sua vedação, a exceção –, cumulada com a vinculação que os direitos sociais têm em relação ao próprio legislador, é possível sustentar uma interpretação que não retire do Legislativo a iniciativa de projetos de lei sobre formulação de políticas públicas.

Por todo o exposto, diante da relevância da matéria, a qual pretende garantir o tratamento necessário e adequado às vítimas de AVC, submeto a presente propositura à apreciação de meus nobres pares e espero contar com o apoio para sua aprovação.

Desde já, requer que, ocorrendo a aprovação do presente Projeto de Lei, quando do seu envio para ao Chefe de Executivo para sanção e eventual análise de veto, que ocorra o envio concomitante da presente justificativa para esclarecer as questões atinentes a proposição – tanto em âmbito formal quanto em âmbito material.

Rio das Ostras, RJ, 01 de março de 2023.

CARLOS AUGUSTO CARVALHO BALTHAZAR

Vereador