



# CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 33/2018

DATA: 12/11/2018

EMENTA: Dispõe sobre a criação do Programa de Acolhimento a Pacientes com Diagnóstico de Câncer e seus Familiares.

Autor: Vereador Fernando Lourenço

#### RELATÓRIO:

O Vereador Fernando Lourenço apresentou à Câmara Municipal, em 10 de abril de 2018, o Projeto de Lei nº 33/2018, o qual “Dispõe sobre a criação do Programa de Acolhimento a Pacientes com Diagnóstico de Câncer e seus Familiares”. O Projeto, lido no expediente de 11 de abril de 2018, conforme a Ata nº 19/2018, apresenta Parecer pela Procuradoria da Casa, atentando pela inconstitucionalidade da proposição. Da mesma forma, argui a antirregimentalidade, face aos artigos 86 e 97, do Regimento Interno desta Câmara de Vereadores. Assim, em 13/06/2018, restou protocolado o presente SUBSTITUTIVO, que obteve parecer favorável pela Procuradoria da casa.

#### VOTO DO RELATOR:

Compete a esta Comissão analisar as proposições legislativas sob os aspectos da constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa, bem como emitir parecer especializado, nos termos dos arts. 42, 67 e 69, do Regimento Interno desta Câmara de Vereadores.

Ainda que esta Comissão não possa adentrar ao mérito do presente Projeto de Lei, em face dos limites impostos pelo Regimento Interno desta Casa, não se pode deixar de assinalar o seu grande alcance social, e louvável iniciativa, de estabelecer o acolhimento aos pacientes com diagnóstico de câncer e seus familiares.

Pelo que se depreende da propositura, não há como se vislumbrar qualquer disposição em matéria de iniciativa reservada.

Inicialmente cumpre observar que o projeto pretende apenas estabelecer diretrizes de conduta a serem observadas no atendimento ao paciente diagnosticado com câncer, não interferindo propriamente com a administração dos hospitais, matéria reservada à iniciativa privativa do Executivo.



# CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Sob o aspecto formal o projeto encontra fundamento no exercício regular da competência legislativa desta Casa, consoante se depreende do artigo 30, incisos I e II, da Constituição Federal.

O projeto encontra fundamento, ainda, na competência concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, inciso XII, da Constituição Federal) e também dos Municípios, já que a estes entes é dado suplementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da Constituição Federal).

Nesse sentido, inclusive, a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida para quem "a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais". (In, Competências na Constituição de 1988, Ed. Atlas, p. 125).

Além disso, ao dispor sobre a multidisciplinaridade das equipes espelha no projeto o que já consta de nossa Carta Magna, em seus arts. 3º, inciso IV e 5º, inciso I; e também na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 7º, incisos I, II e IV, abaixo transcritos:

*Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:*

*I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência*

*II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

...

*IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*

Nesse diapasão, encontra fundamento também no art. 196, caput, da Lei Maior, que reza:

*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. (grifamos)*



# CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ademais a fragilidade a que se expõe o diagnosticado e sua família, por ocasião do conhecimento da enfermidade é algo de extrema relevância. Muitas vezes, o limbo existente entre o diagnóstico e os primeiros atendimentos é crucial para o enfrentamento da doença, podendo, inclusive, desencadear outras, desta feita de ordem psíquica.

Neste sentido:

*"Problemas de ordem emocional ocorrem com frequência tanto em pacientes com câncer como em seus familiares em função da dificuldade em lidar com o diagnóstico. Não raro, transtornos psicológicos como depressão e ansiedade são diagnosticados no paciente em seus familiares em todas as fases do tratamento (Ceolin, 2008). Segundo Penna (2004, p. 379): "estas consequências se devem porque a palavra câncer adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida". Entretanto, apesar das doenças oncológicas serem, na sua maioria, crônicas, nem sempre levam a morte devido a modernas medicações e a tratamentos inovadores. Quanto ao seu impacto, a notícia do câncer é capaz de mudar de forma considerável o relacionamento entre os membros da família e a forma como se comunicam e resolvem questões diárias (Melo et al., 2012)." (Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador, Pensando fam. vol.17 no.2 Porto Alegre dez. 2013, disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009), acesso em 12/11/2018)*

Ainda, de suma importância ressaltar que o enfrentamento do diagnóstico pode ser o balizador do sucesso do tratamento, tendo a família (que na imensa maioria das vezes é a que dá o suporte de cuidado ao paciente) papel extremamente importante, devendo também estar plenamente atendida, para ofertar o apoio, bem como não sobrecarregar-se, correndo o risco de somatizar.

No estudo retro citado, temos exemplificação desta situação:

*"De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), assim como ocorre com o paciente diagnosticado, sua família também sofre em função das dúvidas e inseguranças advindas dessa notícia. Os valores, o conhecimento prévio, a história da família e as suas expectativas em relação ao tratamento podem interferir na forma de lidar com a doença e nos cuidados para com o membro enfermo da família. Conhecer as reações e os sentimentos de familiares de pacientes que recebem o diagnóstico de câncer e as estratégias usadas para lidar com esta situação pode contribuir para o desenvolvimento de práticas clínicas que reduzam o sofrimento de ambos.*

*Sabe-se que uma das principais consequências da notícia do diagnóstico de câncer é o sentimento de incerteza relacionado aos problemas e as mudanças que as famílias cujo um dos familiares é diagnóstico com câncer sofrem (Ferreira, Dupas, Costa, & Sanchez, 2010; Melo, Silva, & Fernandes, 2005; McDaniel, Hepworth, & Doherty, 1994). Quanto aos problemas, podem-se citar: (a) dificuldades econômicas geradas pelos gastos com o tratamento, (b) ocultação do diagnóstico como forma de minimizar comentários indesejáveis, (c) surgimento de conflitos familiares que prejudicam o suporte necessário e (d) necessidade de constantes adaptações e mudanças nos hábitos de vida (Ferreira et al., 2010). Em relação às mudanças que o diagnóstico de câncer pode causar para o paciente e para sua família devem-se destacar as perdas subjacentes à doença, como: (a) perda da saúde e papéis anteriormente exercidos pelo paciente, (b) a impossibilidade de realizar e construir projetos de vida, (c) a redução da renda e (d) o encurtamento do período de vida (Bergamasco & Angelo, 2001; Silva, 2000)."*



# CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

No entanto, para melhor efetividade, sugere-se a seguinte emenda:

*Art. 2º O programa consiste num primeiro acolhimento a pacientes pós diagnóstico de câncer e seus familiares, no prazo máximo de 20 dias após a confirmação, possibilitando assim um acompanhamento psicológico, terapias em grupo e orientação de equipes multidisciplinares, visando administrar melhor as mudanças que esta notícia traz a todos os envolvidos. (NR)*

Da mesma forma, atendendo a melhor técnica legislativa, sugere-se a alteração do comando normativo, para que, onde constava "poderá ser" passe a constar "será". Ainda, no mesmo artigo, impõe-se a retirada da sigla "CRAS", permanecendo somente CAPS:

*Art. 3º A implementação deste Programa será adotada por centros de atendimentos já existentes, tipo CAPS e/ou outros a serem criados. (NR)*

Assim, na forma do substitutivo apresentado, acrescido das emendas realizadas pela COJUR, verifica-se a regularidade da proposição, motivo pelo qual exaro voto favorável ao PL 33/2018, pelos fundamentos acima elencados.

*L. bmnj armz*  
Vereador Raul Cassel  
Relator

## DISPOSITIVO:

Ante o exposto, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, acompanha o voto de Eminente Relator, que passa a constituir este parecer, bem como ratifica o Parecer da Procuradoria desta Casa e determinando o prosseguimento do feito, para análise e votação no Plenário.

Novo Hamburgo, 12 de novembro de 2018

  
Vereador Cristiano Coller  
Secretário no exercício da Presidência