

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, FISCALIZAÇÃO DE LEIS, SERVIÇO PÚBLICO E REDAÇÃO

Processo nº 3224/2025

Projeto de Lei nº 46/2025

Autoria: Dárcio Bracarense

Ementa: Dispõe sobre o atendimento preferencial às pessoas com deficiência nos serviços de saúde pública no Município de Vitória, e dá outras providências.

I - Análise

Conforme o **inciso I do art. 60** do Regimento Interno, compete à Comissão de Constituição, Justiça, Serviço Público, Redação e Fiscalização de Leis opinar sobre o aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e de técnica legislativa das proposições.

O Projeto de Lei nº 46/2025 tem por objetivo garantir o atendimento preferencial às pessoas com deficiência nos serviços de saúde pública no Município de Vitória.

Embora louvável o olhar sobre o atendimento prioritário de pessoas com deficiência, é sabido que a organização de saúde é de competência da União, cabendo aos Estado e Municípios seguir o que foi determinado a nível federal.

A Lei 13.146/2015, em seu artigo 9º trata do atendimento prioritário para as pessoas com deficiência, elencando uma série de situações. Contudo, o §2º adverte que “nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico”.

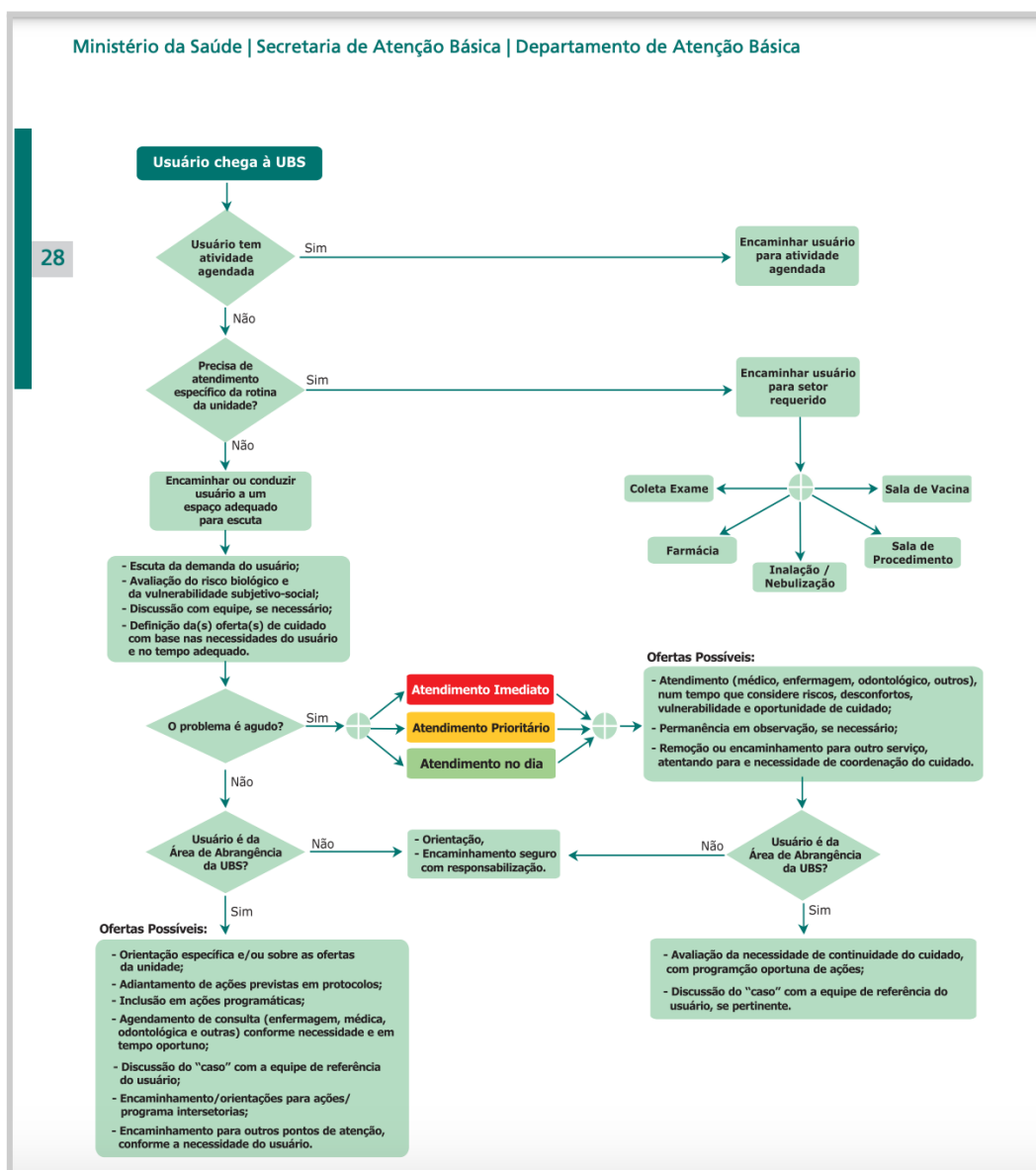
Ou seja, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, compreendendo a necessidade de observância de protocolos médicos para avaliação de riscos e prioridades, condiciona a prioridade das pessoas com deficiência aos referidos protocolos. Por essa razão, o presente projeto de lei esbarra em lei federal.

Além disso, o **Ministério da Saúde** estabelece diretrizes para atendimento na atenção básica com relação à demanda espontânea (documento que segue em anexo na íntegra ao



presente parecer¹). Assim, é cediço que na saúde, existem prioridades de atendimento além daquelas que são as prioridades por lei (idoso, pessoas com deficiência, gestantes, entre outras), justamente em razão da necessidade de atendimento mais rápido a depender da situação de saúde da pessoa paciente.

Para a triagem no atendimento, são observados riscos, desconfortos, vulnerabilidades, como se observa no fluxograma a seguir apresentado, que deve servir como “um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo na UBS”:



¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf



É importante registrar, ainda, que o Ministério da Saúde trata o termo “atendimento prioritário” diferente do apresentado no projeto de lei analisado, o que pode ensejar confronto no momento da organização da equipe de saúde:

No fluxograma anteriormente exposto no item “Fluxo dos usuários na UBS”, apresentamos um modo de classificação sintético que correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidade aos modos de intervenção necessários. Nesse caso, adotamos a seguinte classificação:

1) Situação não aguda – condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez);
- Agendamento/programação de intervenções.

2) Situação aguda – condutas possíveis:

- Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Exs.: PCR, dificuldade respiratória grave, convulsão, RNC, dor severa;
- Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Exs.: crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa;
- Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais. Exs.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Desse modo, como a equipe de saúde deve se ater a múltiplos fatores de risco, vulnerabilidade e condições sociais para determinar o atendimento, as pessoas com deficiências estão abrangidas no olhar cuidadoso que deve ter toda a equipe que atua na rede pública municipal.

II - CONCLUSÃO

Pelo exposto, apresento parecer e voto pela **rejeição do projeto**, por não observar critérios legais e jurídicos capazes de avançar na análise do mérito.

Vitória, Palácio Atílio Vivácqua, 21 de março de 2025.

KARLA COSER

Vereadora - PT



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200390039003700390035003A005000

Assinado eletronicamente por **Karla Silva Coser** em **23/03/2025 21:55**

Checksum: **83E052847B27D72F0107F87BBF7E54C52E6063B468DBA2F1002997A8340020ED**



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmv.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3200390039003700390035003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.