



CÂMARA DOS DEPUTADOS

APENSADOS

AUTOR:  
(DO SR. RODRIGO MAIA)

Nº DE ORIGEM:

EMENTA:  
Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

DESPACHO:  
10/11/1999 - (ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:  
AO ARQUIVO, EM 06/12/99

REGIME DE TRAMITAÇÃO ORDINÁRIA	
COMISSÃO	DATA/ENTRADA
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	
Comissão de:	Em:	/ /



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 2.031, DE 1999  
(DO SR. RODRIGO MAIA)



Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO;  
E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde ficam obrigadas a prestar o atendimento adequado e necessário aos portadores da Doença de Alzheimer.

Art. 2º O atendimento a que se refere o artigo anterior deve obedecer aos princípios da especificidade, da qualidade e da integralidade abrangendo, entre os procedimentos que se fizerem necessários: atenção médica e de outros profissionais de saúde, fornecimento de medicamentos, realização de exames complementares e visita domiciliar.

Art. 3º As unidades gestoras do SUS, em cada esfera de governo, ficam obrigadas a estabelecer as normas e a destinar os recursos necessários para o cumprimento desta lei, bem como, realizar ampla campanha de esclarecimento à população sobre a Doença de Alzheimer e desenvolver programa de treinamento de recursos humanos para toda a rede de serviços do SUS.

Art. 4º Inclua-se no art. 11 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, o seguinte Parágrafo único:





CÂMARA DOS DEPUTADOS



“Parágrafo único. Excetua-se das restrições previstas neste artigo a Doença de Alzheimer, que mesmo quando preexistente não será objeto de qualquer forma de exclusão de cobertura.

Art.5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

A Doença de Alzheimer, de forma rápida e preocupante, passa a constituir em um elemento cada vez mais presente no dia-a-dia de centenas de milhares de pessoas em nosso país, demandando inúmeros cuidados médicos, os quais terminam por onerar excessivamente os pacientes e seus familiares, fazendo com que, na maior parte dos casos, o tratamento adequado não seja disponibilizado ao paciente.

Além disso, a Doença de Alzheimer é uma síndrome ainda pouco conhecida e, com frequência, as unidades de saúde, públicas ou privadas, bem como os profissionais de saúde não estão preparados para o atendimento necessário. Dessa forma, propõe-se que as unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) fiquem obrigadas a prestar o atendimento adequado e necessário aos portadores da Doença de Alzheimer.

Diante da complexidade do diagnóstico preciso e do custoso e demorado tratamento, a presente proposição também visa flexibilizar a legislação que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, no que concerne à Doença de Alzheimer.

Sala das Sessões, em .....

20/11/98

  
**DEPUTADO RODRIGO MAIA**

Caixa: 88

Lote: 79

PL N° 2031/1999

3

PLENÁRIO - RECEBIDO	
Em	10 / 11 / 99 às 18:35 hs
Nome	Helena
Ponto	3.204



**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**

DISPÕE SOBRE OS PLANOS E SEGUROS  
PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

.....

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor e/ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pelo CONSU.

\* *Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 1.908-19, de 26/10/1999.*

.....

.....



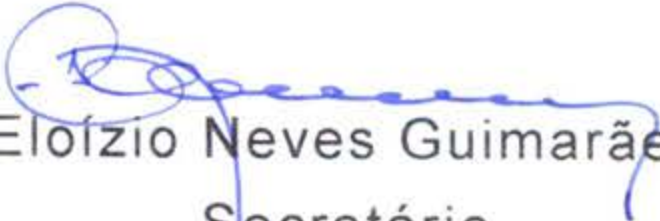


CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA  
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS  
PROJETO DE LEI Nº 2.031/99**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de Emendas, a partir de 24 de abril de 2000, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram apresentadas emendas ao projeto e nem aos seus apensados.

Sala da Comissão, em 04 de maio de 2000.

  
Eloízio Neves Guimarães  
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Ofício nº 116/2002-P

Brasília, 19 de março de 2002.

Senhor Presidente,

Solicito a Vossa Excelência a **desapensação do Projeto de Lei nº 4.075, de 2001**, do Sr. Henrique Fontana, que "Altera o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", **do Projeto de Lei nº 2.031, de 1999**, do Sr. Rodrigo Maia, que "Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências".


Tal solicitação decorre de análise preliminar das proposições, onde a principal procura garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde o atendimento à Doença de Alzheimer. Já a proposição apensada trata de planos e seguros privados de saúde, proibindo a exclusão de cobertura a doenças e lesões preexistentes.

Desta forma, observa-se que tratam de matérias diversas, não se adequando, pois, ao disposto no art. 142 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Respeitosamente,

  
Deputado **ROMMEL FEIJÓ**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **AÉCIO NEVES**  
Presidente da Câmara dos Deputados  
Nesta

Gabinete da Presidência
Em 27/03/02
De ordem, ao Senhor Secretário-Geral.
 Paulo Alcencastro Chefe do Gabinete



SOM: 2		MERA	
PRO:			
ORIG:	Presidência	708/02	
SALA:	27103102	15:00	
ASS:	Angela	3491	



SGM/P nº 457/02

Brasília, 30 de abril de 2002.

Senhor Presidente,

Reporto-me ao Ofício nº P-116/2002-P, dessa Comissão, solicitando a desapensação do Projeto de Lei nº 4.075/01 apensado ao 2.031/99, por tratarem de matérias diversas.

Informo a Vossa Excelência que sobre o assunto exarei despacho no seguinte teor:

Defiro. Desapense-se o PL. nº 4.075/01 do PL nº 2.031/99. Oficie-se à Comissão e, após, publique-se."

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência, protestos de estima e distinta consideração.

  
AÉCIO NEVES  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **ROMMEL FEIJÓ**  
Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família  
NESTA

DESTINO: _____	
RECEBI:	<input checked="" type="checkbox"/> ORIGINAL
	<input type="checkbox"/> CÓPIA <input type="checkbox"/> FAX
Data: _____	Hora: _____
Nome: _____	Ponto: _____



Documento : 8828 - 1

708/02



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REF. OF.116/2002-P CSSF

"Defiro. Desapense-se o PL. n.º 4.075/01 do PL 2.031/99. Oficie-se à Comissão e, após, publique-se.

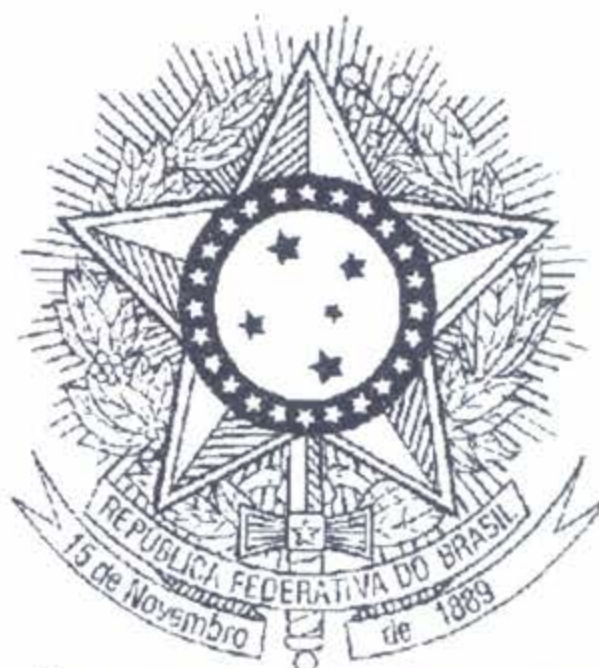
Em: 30 / 04 /02

  
AÉCIO NEVES  
Presidente



Documento : 8828 - 2





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## **PROJETO DE LEI N.º 2.031-A, DE 1999**

**(Do Sr. Rodrigo Maia)**

Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família pela rejeição deste e do de nº 1.725/2003, apensado (relator: DEP. JOSÉ LINHARES).

### **DESPACHO:**

INICIAL A COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E de Constituição e Justiça e de REDAÇÃO (ART. 54)

### **APRECIÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - art. 24, II

## **S U M Á R I O**

- I – Projeto inicial
- II – Projeto apensado: PL 1.725/03
- III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:
  - parecer do relator
  - parecer da Comissão



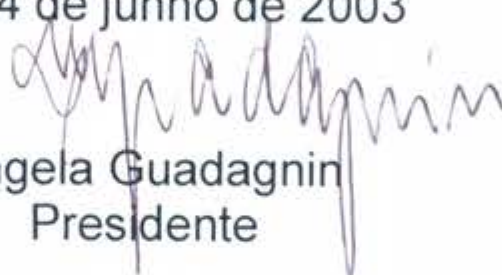
## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### DESIGNAÇÃO DE RELATOR

Designo relator da seguinte proposição o senhor Deputado José Linhares.

**PROJETO DE LEI Nº 2.031/99** - do Sr. Rodrigo Maia - que "Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências."

Em 04 de junho de 2003

  
Angela Guadagnin  
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

### PROJETO DE LEI Nº 2.031/99

Nos termos do art. 119, *caput*, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a Sra. Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família determinou a abertura e divulgação, na Ordem do Dia das Comissões, de prazo para recebimento de emendas (5 sessões), no período de 06/06/2003 a 12/06/2003. Esgotado o prazo, não foram apresentadas emendas.

Sala da Comissão, em 13 de junho de 2003.

*Lilian de C. Albuquerque Santos*  
Lilian de Cássia Albuquerque Santos  
Secretária



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.031, DE 1999

Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

**Autor:** Deputado Rodrigo Maia

**Relator:** Deputado José Linhares

#### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.031, de 1999, de autoria do Deputado Rodrigo Maia propõe a obrigatoriedade do atendimento aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS.

O projeto indica que o atendimento deve obedecer aos princípios da especificidade, da qualidade e da integralidade, abrangendo, além da atenção por parte de profissionais de saúde, o fornecimento de medicamentos, realização de exames e visita domiciliar.

Também são mencionadas na proposição, as responsabilidades das esferas de governo na normatização, destinação de recursos, capacitação de recursos humanos e realização de ampla campanha de esclarecimento à população.



CBEDBB9952



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

O art. 4º da proposição pretende, ainda, adicionar parágrafo único ao art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a fim de que a Doença de Alzheimer, mesmo quando preexistente, não seja objeto de qualquer forma de exclusão de cobertura de plano de saúde.

A justificação do projeto destaca os custos pessoais e financeiros que a Doença de Alzheimer causa a milhares de brasileiros, menciona que, por essa doença ser pouco conhecida, os serviços de saúde não estariam “preparados para o atendimento necessário”, sendo, portanto, necessário estabelecer que o atendimento adequado seja obrigatório no SUS.

A CSSF será a única Comissão a apreciar o mérito da matéria, em caráter conclusivo, de acordo com o Art. 24, II, cabendo à Comissão de Finanças e Tributação a análise dos aspectos financeiros, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa. Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

**II - VOTO DO RELATOR**

O projeto de lei em análise reflete a sensibilidade do Deputado Rodrigo Maia em relação aos portadores da Doença de Alzheimer, a principal causa de demência em todo o mundo.

Essa doença progressiva, de causa desconhecida e, até o presente, sem cura, atinge entre 600 mil a um milhão de idosos no Brasil, sendo, também, importante causa de abandono de idosos e de asilamento.

Os tratamentos disponíveis para a Doença de Alzheimer aliviam os sintomas, funcionando melhor na fase inicial da doença, uma vez que a mesma continua progredindo. Os pacientes necessitam, ao longo da doença, de atenção de seus familiares e dos serviços de saúde.



CBEDBB9952





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

A Constituição Federal, em seus artigos 196 e 198, estabelece os princípios da cobertura universal e da integralidade da assistência do SUS, garantindo a todos os brasileiros o direito ao atendimento integral, independente do problema de saúde em questão.

É, portanto, desnecessária uma lei federal específica para cada doença ou para cada problema de saúde relevante, mesmo porque a legislação sanitária se tornaria por demais extensa, complexa e ineficiente, com tendência a perder rapidamente sua eficácia devido ao avanço científico-tecnológico, que origina novos tipos de exames de diagnóstico, novas abordagens, técnicas e grupos de procedimentos protocolares, novos tratamentos e assim por diante. As leis que balizam o SUS não deixam dúvida a respeito da integralidade da assistência, e a fragmentação resultante de leis específicas reduzem a força e a credibilidade da legislação vigente.

A CF também tem como diretriz a descentralização dos serviços e ações do SUS, permitindo que os gestores municipais e estaduais de saúde organizem a assistência à saúde de modo a atender as reais necessidades da população sob sua jurisdição, de acordo com critérios epidemiológicos.

O SUS encontra-se em constante aperfeiçoamento, e seus problemas não serão resolvidos por meio de abordagem individualizada para este ou aquele grupo de doenças. Em geral, cabe ao Executivo adotar abordagem específica, permitindo maior flexibilidade diante da realidade de cada região do País.

O Poder Legislativo vem colaborando na construção do SUS, de acordo com sua competência e os instrumentos disponíveis. É preciso que a legislação não seja fragilizada e que o Executivo tenha disponível os recursos necessários para fortalecer a qualidade dos serviços e ações do SUS.

Destacamos, também, o fato de que leis que obrigam ao atendimento de doenças específicas, num contexto de restrições orçamentárias, retiram dos gestores da saúde, a capacidade plena de estabelecer prioridades e de atender aos cidadãos de modo mais equitativo, de acordo com a realidade epidemiológica e a disponibilidade de recursos de cada local.

Este projeto de lei é um exemplo de interferência, mesmo que bem-intencionada, na área de atuação do Executivo.



CBEDBB9952





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentaremos a seguir, providências do Ministério da Saúde que atendem plenamente ao pretendido pela proposição, e que demonstram com clareza que a mesma não é necessária.

Em 12 de abril de 2002, foram assinadas portarias que reforçam a Política Nacional do Idoso, implantada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, destacando-se a Portaria nº 703, que instituiu o Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer.

As portarias implantaram uma rede de assistência especializada para o idoso, destinando recursos para a manutenção do Hospital-Dia Geriátrico e prestação da Assistência Domiciliar Geriátrica, além de autorizar o tratamento e a distribuição de medicamentos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos usuários que sofrem do Mal de Alzheimer.

Para viabilizar essas medidas, o Ministério da Saúde previu custos anuais de R\$ 59 milhões, sendo R\$ 25 milhões para reestruturação da assistência e R\$ 34 milhões para compra de remédios, com objetivo de privilegiar a atenção integral dessa população de forma mais humanizada, com medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Uma das portarias incluiu na tabela SUS o tratamento dos pacientes com o Mal de Alzheimer e determinou a distribuição de medicamentos excepcionais para retardar a evolução da doença. Os gastos com estes medicamentos são cobertos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Ressaltamos que as medidas relacionadas à distribuição de medicamentos, seguindo o princípio da integralidade, foram estendidas a outras doenças que apresentam elevado custo de tratamento, como hepatite C crônica, Mal de Parkinson, hepatite B em transplantados e dezenas de outras.

Organizações da sociedade civil, como a Associação Brasileira de Alzheimer, reconheceram os avanços representados por essas normas, adotando, em seguida, a saudável atitude de acompanhar e divulgar o andamento da implementação do que foi previsto.

Também é digno de destaque a atuação do Ministério da Saúde visando à regulação do acordo de Doha (Qatar, 2001), no sentido de que a função social da produção de medicamentos deva estar acima dos interesses



CBEDBB9952





CÂMARA DOS DEPUTADOS

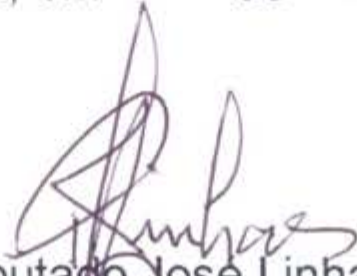
comerciais. A aplicação da declaração beneficiará milhões de pessoas portadoras de doenças cujo tratamento é dificultado por causa do alto custo dos remédios, como AIDS, Doença de Alzheimer, hanseníase, tuberculose, diabetes, câncer e outras.

É importante que o Legislativo atue fiscalizando a implementação do SUS e, no caso específico, do Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer. Recentemente, o Senado Federal aprovou o Requerimento 599/2003, solicitando informações ao Ministro da Saúde sobre os índices de incidência do Mal de Alzheimer no Brasil, seu controle pelas autoridades do Ministério da Saúde, bem como esclarecimentos a respeito da denúncia de atraso na entrega de medicamentos para o tratamento da doença.

Finalmente, ressaltamos que o art. 4º da proposição, que se relaciona à exclusão de cobertura a doenças e lesões preexistentes por parte de planos de saúde, trata-se de matéria diversa, que, aliás é tema de proposição específica, o PL 4.075/01, de autoria do Deputado Henrique Fontana, que está tramitando nesta Comissão sob relatoria do Deputado Athos Avelino.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.031, de 1999.

Sala da Comissão, em 29 de agosto de 2003.

  
Deputado José Linhares  
Relator

308903.210



CBEDBB9952





## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.031, DE 1999 Apensado o PL nº 1.725, de 2003

Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

**Autor:** Deputado Rodrigo Maia

**Relator:** Deputado José Linhares

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.031, de 1999, de autoria do Deputado Rodrigo Maia propõe a obrigatoriedade do atendimento aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS.

O projeto indica que o atendimento deve obedecer aos princípios da especificidade, da qualidade e da integralidade, abrangendo, além da atenção por parte de profissionais de saúde, o fornecimento de medicamentos, realização de exames e visita domiciliar.

Também são mencionadas na proposição, as responsabilidades das esferas de governo na normatização, destinação de recursos, capacitação de recursos humanos e realização de ampla campanha de esclarecimento à população.

O art. 4º da proposição pretende, ainda, adicionar parágrafo único ao art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a fim de que a Doença de Alzheimer, mesmo quando preexistente, não seja objeto de qualquer forma de exclusão de cobertura de plano de saúde.



6C7F822714





A justificação do projeto destaca os custos pessoais e financeiros que a Doença de Alzheimer causa a milhares de brasileiros, menciona que, por essa doença ser pouco conhecida, os serviços de saúde não estariam "preparados para o atendimento necessário", sendo, portanto, necessário estabelecer que o atendimento adequado seja obrigatório no SUS.

A CSSF será a única Comissão a apreciar o mérito da matéria, em caráter conclusivo, de acordo com o Art. 24, II, cabendo à Comissão de Finanças e Tributação a análise dos aspectos financeiros, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa. Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

Foi apensado à proposição em questão, o Projeto de Lei nº 1.725, de 2003, de autoria do Dr. Heleno, que institui o Programa de Implantação de Núcleos de Detecção, Prevenção e Tratamento Gratuitos, pelo SUS, para os portadores do mal de Alzheimer.

É o Relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

O projetos de lei em análise refletem a sensibilidade dos ilustres Autores em relação aos portadores da Doença de Alzheimer, a principal causa de demência em todo o mundo.

Essa doença progressiva, de causa desconhecida e, até o presente, sem cura, atinge entre 600 mil a um milhão de idosos no Brasil, sendo, também, importante causa de abandono de idosos e de asilamento.

Os tratamentos disponíveis para a Doença de Alzheimer aliviam os sintomas, funcionando melhor na fase inicial da doença, uma vez que a mesma continua progredindo. Os pacientes necessitam, ao longo da doença, de atenção de seus familiares e dos serviços de saúde.







A Constituição Federal, em seus artigos 196 e 198, estabelece os princípios da cobertura universal e da integralidade da assistência do SUS, garantindo a todos os brasileiros o direito ao atendimento integral, independente do problema de saúde em questão.

É, portanto, desnecessária uma lei federal específica para cada doença ou para cada problema de saúde relevante, mesmo porque a legislação sanitária se tornaria por demais extensa, complexa e ineficiente, com tendência a perder rapidamente sua eficácia devido ao avanço científico-tecnológico, que origina novos tipos de exames de diagnóstico, novas abordagens, técnicas e grupos de procedimentos protocolares, novos tratamentos e assim por diante. As leis que balizam o SUS não deixam dúvida a respeito da integralidade da assistência, e a fragmentação resultante de leis específicas reduzem a força e a credibilidade da legislação vigente.

A CF também tem como diretriz a descentralização dos serviços e ações do SUS, permitindo que os gestores municipais e estaduais de saúde organizem a assistência à saúde de modo a atender as reais necessidades da população sob sua jurisdição, de acordo com critérios epidemiológicos.

O SUS encontra-se em constante aperfeiçoamento, e seus problemas não serão resolvidos por meio de abordagem individualizada para este ou aquele grupo de doenças. Em geral, cabe ao Executivo adotar abordagem específica, permitindo maior flexibilidade diante da realidade de cada região do País.

O Poder Legislativo vem colaborando na construção do SUS, de acordo com sua competência e os instrumentos disponíveis. É preciso que a legislação não seja fragilizada e que o Executivo tenha disponível os recursos necessários para fortalecer a qualidade dos serviços e ações do SUS.

Destacamos, também, o fato de que leis que obrigam ao atendimento de doenças específicas, num contexto de restrições orçamentárias, retiram dos gestores da saúde, a capacidade plena de estabelecer prioridades e de atender aos cidadãos de modo mais equitativo, de acordo com a realidade epidemiológica e a disponibilidade de recursos de cada local.

O projeto apensado apresenta conteúdo similar ao da proposição principal, destacando aspectos de tratamento como o internamento



*NR*





hospitalar, a realização de exames específicos, o fornecimento de medicamentos e o acompanhamento psicológico.

Estes projetos são exemplos de interferência, mesmo que bem-intencionada, na área de atuação do Executivo.

Apresentaremos a seguir, providências do Ministério da Saúde que atendem plenamente ao pretendido pelas proposições, e que demonstram com clareza que as mesmas não são necessárias.

Em 12 de abril de 2002, foram assinadas portarias que reforçam a Política Nacional do Idoso, implantada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, destacando-se a Portaria nº 703, que instituiu o Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer.

As portarias implantaram uma rede de assistência especializada para o idoso, destinando recursos para a manutenção do Hospital-Dia Geriátrico e prestação da Assistência Domiciliar Geriátrica, além de autorizar o tratamento e a distribuição de medicamentos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos usuários que sofrem do Mal de Alzheimer.

Para viabilizar essas medidas, o Ministério da Saúde previu custos anuais de R\$ 59 milhões, sendo R\$ 25 milhões para reestruturação da assistência e R\$ 34 milhões para compra de remédios, com objetivo de privilegiar a atenção integral dessa população de forma mais humanizada, com medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Uma das portarias incluiu na tabela SUS o tratamento dos pacientes com o Mal de Alzheimer e determinou a distribuição de medicamentos excepcionais para retardar a evolução da doença. Os gastos com estes medicamentos são cobertos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Ressaltamos que as medidas relacionadas à distribuição de medicamentos, seguindo o princípio da integralidade, foram estendidas a outras doenças que apresentam elevado custo de tratamento, como hepatite C crônica, Mal de Parkinson, hepatite B em transplantados e dezenas de outras.

Organizações da sociedade civil, como a Associação Brasileira de Alzheimer, reconheceram os avanços representados por essas







normas, adotando, em seguida, a saudável atitude de acompanhar e divulgar o andamento da implementação do que foi previsto.

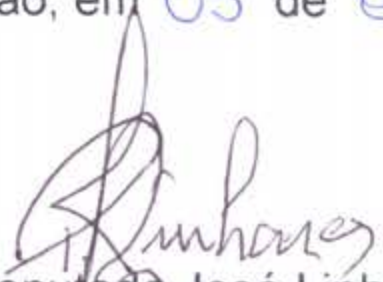
Também é digno de destaque a atuação do Ministério da Saúde visando à regulação do acordo de Doha (Qatar, 2001), no sentido de que a função social da produção de medicamentos deva estar acima dos interesses comerciais. A aplicação da declaração beneficiará milhões de pessoas portadoras de doenças cujo tratamento é dificultado por causa do alto custo dos remédios, como AIDS, Doença de Alzheimer, hanseníase, tuberculose, diabetes, câncer e outras.

É importante que o Legislativo atue fiscalizando a implementação do SUS e, no caso específico, do Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer. Recentemente, o Senado Federal aprovou o Requerimento 599/2003, solicitando informações ao Ministro da Saúde sobre os índices de incidência do Mal de Alzheimer no Brasil, seu controle pelas autoridades do Ministério da Saúde, bem como esclarecimentos a respeito da denúncia de atraso na entrega de medicamentos para o tratamento da doença.

Ressaltamos que o art. 4º da proposição principal, que se relaciona à exclusão de cobertura a doenças e lesões preexistentes por parte de planos de saúde, trata-se de matéria diversa, que, aliás é tema de proposição específica, o PL 4.075/01, de autoria do Deputado Henrique Fontana, que está tramitando nesta Comissão sob relatoria do Deputado Athos Avelino.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.031, de 1999 e do Projeto de Lei n.º 1.725, de 2003.

Sala da Comissão, em 03 de outubro de 2003.

  
Deputado José Linhares  
Relator

313344.210







CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.031, DE 1999

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.031/1999, e o Projeto de Lei nº 1.725/2003, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado José Linhares.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Ribamar Alves, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Hermes Parcianello, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Lavoisier Maia, Milton Barbosa, Neucimar Fraga, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Alexandre Cardoso, Silas Brasileiro e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 28 de abril de 2004.

  
Deputado EDUARDO PAES  
Presidente