

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.747, DE 2011

(Apenso o PL nº 2.869, de 2011)

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos para o tratamento da mucopolissacaridose.

Autor: Deputado JUNJI ABE

Relator: Deputado DR. ROSINHA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe trata da distribuição de medicamentos destinados ao tratamento da mucopolissacaridose, inclusive do quadro sintomatológico, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

Como justificativa, argumenta o autor que os portadores dessa moléstia apresentam comprometimento ósseo progressivo; infiltração dos tecidos das vias aéreas superiores; hipertrofia das gengivas e prejuízo do esmalte dos dentes; complicações na motricidade oral, da mastigação, deglutição e da fala, motoras e respiratórias; alterações cardiológicas; opacidade de córneas em alguns tipos, retinite pigmentar, disfunções retinianas, miopia e glaucoma; hidrocefalia, entre outros. Essa variedade de sintomas exige uma série de cuidados das diversas áreas da medicina e das ciências da saúde, a atuação de uma equipe multidisciplinar.

Acrescenta o autor que o uso de medicamentos é uma providência corriqueira e segue o quadro sintomático apresentado, o que colabora para que o tratamento dessa doença seja muito dispendioso, que só pode ser custeado pelo sistema público de saúde. O objetivo do projeto seria

expressar o direito dos portadores de mucopolissacaridoses a terem acesso ao tratamento terapêutico integral.

Apensado ao projeto em comento encontra-se o PL 2.869/2011, que institui o Programa Nacional de Atenção aos Portadores da Mucopolissacaridose, sob responsabilidade do SUS e com previsão de atendimento integral, com distribuição gratuita de medicamentos para combate direto à doença e para os sintomas. Descreve ainda as responsabilidades do sistema público de saúde no âmbito do programa. As justificativas apresentadas são bastante similares às contidas no projeto principal, que foram sumariadas acima.

A proposição será apreciada, de forma conclusiva, pelas Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF; de Finanças e Tributação – CFT; e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Esta Comissão de Seguridade Social e Família deve se posicionar acerca do mérito dos Projetos de Lei nº 2.747/2011 e nº 2.869/2011, para o direito individual e coletivo à saúde e para o sistema público de saúde. Nesse contexto, compreendemos as nobres intenções dos autores, em especial quando observamos as dificuldades enfrentadas pelos portadores da mucopolissacaridose, os quais sofrem muito com os sintomas dessa doença incurável e precisam de atenção especial para controlar os sintomas e melhorar sua qualidade de vida.

Todavia, entendo que as propostas podem ser consideradas desnecessárias perante o ordenamento jurídico pátrio. A Constituição Federal já prevê a atenção integral como diretriz para a organização dos serviços e ações de saúde por parte do Poder Público. Essa previsão geral alcança todas as doenças existentes, bem como todo o arsenal

terapêutico aprovado para combatê-las, de acordo com os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas.

A previsão genérica contida na Carta Magna torna desnecessária a elaboração de lei ordinária que veicule previsões acerca da obrigação estatal de tratar e combater cada doença, de forma integral. Do mesmo modo, não é necessário que exista uma lei para expressar a obrigação do Estado em fornecer os tratamentos adequados, como medicamentos específicos e para o controle dos sintomas, pois essa obrigação já está igualmente prevista na Constituição Federal.

Podemos imaginar o que aconteceria se o Poder Legislativo decidisse elaborar lei ordinária específica para cada patologia que possa acometer o homem, e uma lei para prever o direito dos doentes à terapêutica disponível. Seriam editadas milhares de leis, poluindo a ordem jurídica com muitas normas desnecessárias, já que a previsão geral é suficiente para delimitar os direitos do cidadão e os deveres do Estado quando o assunto for a saúde humana.

Ademais, o princípio da isonomia também precisa ser observado nesses casos. Caso um projeto nesses moldes seja aprovado, entendo que haveria uma quebra de isonomia, pois seria erigido um privilégio indevido. Por mais fulminante que seja determinada moléstia, existem diversas patologias que são igualmente devastadoras, que causam dores insuportáveis e sintomas extremamente cruéis, mas que não são contempladas ou lembradas pelos legisladores de forma tão específica. A isonomia exige, inclusive do Parlamento, que seja deferido tratamento igual àqueles que se encontram em patamar de igualdade.

Vale lembrar, por oportuno, que a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, introduziu importantes modificações na Lei Orgânica da Saúde acerca da assistência terapêutica e da incorporação de novas tecnologias no SUS. Merece destaque a previsão do art. 19-Q, que estabelece que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”. Tais ações devem observar as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou

procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

Como visto, a definição de programas e ações envolvendo o combate às doenças, a forma e o alcance da assistência terapêutica, a incorporação ou exclusão de medicamentos e equipamentos, entre outros aspectos, são atribuições do Ministério da Saúde. Tais definições, vale ressaltar, são feitas com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, com comprovação científica de sua eficácia, segurança e qualidade. Nessa missão, o Ministério da Saúde ainda recebe o assessoramento da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia), nos termos da Lei 12.401/2011, o que torna a respectiva decisão ainda mais legítima.

Ante todo o exposto, VOTO pela REJEIÇÃO dos Projetos de Lei nº 2.747, de 2011, e nº 2.869, de 2011.

Sala da Comissão, em de setembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Relator