

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.541, DE 2011

Estabelece a comunicação direta de Instituições de Saúde com o Ministério Público para liberação imediata de medicamentos de uso continuado ou não, artigos, exames e assistências para pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte a partir da prescrição.

Autor: Deputado Neilton Mulim

Relator: Deputado Dr. Rosinha

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe obriga as unidades de atenção à saúde a enviarem uma comunicação ao Ministério Público, quando realizarem a prescrição de medicamentos para pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte e que comprovadamente sejam incapazes de adquirir a medicação. A partir dessa comunicação, o MP teria três dias para determinar às Secretarias de Saúde Municipais e/ou Estaduais a entrega imediata do medicamento ou justificar os casos de não cumprimento, para fins de responsabilização de instâncias superiores.

Como justificativa, argumenta o autor que o paciente que necessita de medicamentos, ao ter seus direitos desrespeitados, tem que recorrer ao auxílio do Ministério Público. Por isso, a proposta objetiva dar mais agilidade na intermediação do MP, considerando o tratamento a ser dado à vida humana.

A proposição será apreciada, de forma conclusiva, pelas Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF 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 do Projeto de Lei para o direito individual e coletivo à saúde e para o sistema público de saúde. Apesar de compreendermos as nobres intenções do autor da proposta, consideramos, em face das razões a seguir expostas, que a matéria não deve ser acolhida por esta Comissão, tendo em vista que os requisitos de mérito não foram preenchidos.

Preliminarmente, cumpre esclarecer a amplitude da atuação do Ministério Público – MP no que tange às situações que poderiam ser alcançadas pela proposta em tela, tendo como base a disciplina constitucional que delimita suas competências. De acordo com o art. 127 da Constituição Federal, incumbe ao MP a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. O art. 129 fixa as funções institucionais dessa importante instituição. No caso específico das ações civis (inciso III), estabeleceu a Carta Magna que elas devem ser iniciadas com o intuito de proteger o patrimônio público e social, o meio ambiente e outros interesses difusos e coletivos.

Assim, para que a atuação do MP seja legítima é indispensável que a tutela seja direcionada aos direitos de grande relevo para a coletividade. O MP deve representar a sociedade, ou uma coletividade, não os indivíduos isoladamente. A Lei Maior só permite ao Ministério Público agir em defesa de interesses individuais indisponíveis (art. 127) e dos direitos difusos e coletivos (art. 219, inciso III).

A lei infraconstitucional não pode alterar o âmbito de atribuição do MP e levá-lo a agir como uma espécie de advogado, como um procurador de apenas um indivíduo isoladamente. O MP é uma instituição essencial à função jurisdicional do estado como defensor da sociedade, dos **interesses difusos e coletivos** e como protetor da ordem jurídica. A atuação na função de “advogado dos hipossuficientes”, ou “dos carentes” é competência da Defensoria Pública. A Constituição admite, a título excepcional, que o MP atue como advogado apenas na defesa dos direitos indígenas.

Em outras palavras, a atuação do MP como advogado seria legítima apenas quando o interesse a ser protegido transcendesse a esfera puramente individual, ou seja, se difundisse pela sociedade ou por um grupamento, passando a constituir interesse de uma coletividade. Ainda assim, ele agiria em nome coletivo (ação coletiva), e não especificamente em nome de um indivíduo como intenta o projeto em comento.

Em que pese tais considerações, poderíamos transferir a atribuição sugerida no projeto para a Defensoria Pública, como tentativa de aproveitar a iniciativa. Ainda assim, vislumbramos alguns óbices para tal providência.

Inicialmente, há problemas operacionais não resolvidos pelo projeto, como por exemplo, a forma como será admitida a prova da “baixa renda” e da “incapacidade de adquirir a medicação”. Ademais, o procedimento sugerido geraria quantidade enorme de documentos que deveriam ser elaborados pelas unidades de saúde e encaminhados para a Defensoria. Depois do processamento dessa documentação, a Defensoria então prepararia mais documentos para notificar de volta a unidade de saúde que iniciou todo o processo para informar que a unidade tem a “obrigação de fornecer o medicamento prescrito”. Todavia, essa é uma informação completamente desnecessária, pois a instituição de saúde já tem conhecimento disso, já que foi ela quem deu ciência da hipossuficiência do paciente. Do ponto de vista da economia processual, todo esse processo é extremamente antieconômico, ineficiente e ineficaz, o que determina a sua inexequibilidade.

Vale destacar, por oportuno, que a providência sugerida no projeto em análise também é desnecessária perante as garantias constitucionais relacionadas ao direito à saúde, as quais garantem a todos (universalidade) o acesso ao atendimento integral, o que inclui o direito aos

medicamentos. Esse direito é universal e independe do nível de renda do indivíduo. Não vemos justificativas para incentivar ainda mais a judicialização desses casos, como o faz o projeto.

Ante todo o exposto, VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 2.541, de 2011.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2013.

Deputado Dr. Rosinha
Relator