

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 2.240, DE 2011

Institui o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia.

**Autor:** Deputada JÔ MORAES

**Relator:** Deputado ANTÔNIO BRITO

### I - RELATÓRIO

O projeto que apreciamos cria o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia, o PNAPE. Este programa deve ser implantado em todo o território nacional em conjunto com a União, Estados, Municípios e Distrito Federal e será de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, SUS.

O art. 3º institui como princípios do programa o atendimento integral em todos os níveis de complexidade; a universalidade, equidade, participação social, prevenção, recuperação e promoção da saúde, além da continuidade da terapêutica e a publicidade.

Em seguida, determina que o SUS institua e mantenha serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da epilepsia em todos os níveis de complexidade, forneça atenção terapêutica integral, distribua ininterruptamente todos os medicamentos; capacite profissionais de saúde para todos os aspectos relacionados com a epilepsia; aprove diretrizes terapêuticas e protocolo clínico para atender aos portadores de epilepsia; desenvolva ações educativas e pesquisas, combata a discriminação das pessoas com epilepsia por meio de ações de esclarecimento à sociedade e fomenta ações de capacitação e treinamento.

O art. 5º prevê que, em caso de falta de medicamentos, o SUS reembolse os gastos com medicamentos realizados em drogarias e farmácias privadas.

O art. 6º obriga a União a criar e gerenciar sistema de informação sobre a epilepsia, que deve ser alimentados pelos demais gestores. Por fim, o art. 7º permite ao Ministério da Saúde a celebração de acordos, convênios e semelhantes, bem como instituir incentivos financeiros para implementar e difundir o programa.

A justificação ressalta entre 1% e 2% de incidência de epilepsia na população. Aponta como maiores problemas a descontinuidade do tratamento medicamentoso, que pode desencadear crises convulsivas, a discriminação e a marginalização.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. As Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania apreciarão a proposta a seguir.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A despeito da preocupação da ilustre Autora com a assistência às pessoas com epilepsia, e de reconhecermos que a integralidade e universalidade determinadas na Constituição Federal como premissas do Sistema Único de Saúde ainda não se concretizaram, temos o dever de expor algumas ponderações a respeito do projeto.

Em primeiro lugar, o projeto cria um Programa Nacional para ser executado pelos gestores do Sistema Único de Saúde em todos os níveis. Ele obriga a União a criar e gerenciar sistema de informação e permite que o Ministério da Saúde celebre convênios, acordos, ajustes e instrumentos. Todos estes itens são funções já definidas na legislação para o Poder Executivo e já absorvidas pelo SUS.

Assim, além de afrontar o princípio constitucional de independência dos Poderes, estabelecido no art. 2º da Constituição Federal, a proposta afronta o ordenamento do sistema, ao desconhecer o que a esfera

responsável mantém em andamento. Este ponto será certamente melhor analisado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No entanto, no que diz respeito à competência de mérito da Comissão de Seguridade Social e Família, temos que proposta desta natureza contraria todo o processo de planejamento adotado no âmbito da saúde. No momento atual, não se obriga nenhum gestor a desempenhar atividade alguma. A eleição de prioridades é reflexo do diagnóstico e do planejamento feitos desde o nível local, com a participação dos Conselhos de Saúde e das Comissões Intergestores. Assim, por meio de lei, obrigar os estados, municípios e a União a aderirem a um programa concebido no Legislativo contraria a lógica construída em todo o arcabouço legal que rege o Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, a Constituição Federal e a Lei 8.080, de 1990, já asseguram a assistência à saúde de modo integral e universal. Assim, é redundante que se elabore uma lei distinta para cada patologia, uma vez que todas elas estão abarcadas nesta garantia. A edição de lei ordinária exclusiva para um grupo de portadores de determinada patologia não tem o poder de sanar os graves problemas estruturais que levam ao não cumprimento do que dispõe a Constituição. Isto se resolve com melhoria de gerência e de financiamento.

Além do mais, o Sistema Único de Saúde implantou a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, instituída pela Portaria 1.161, de 7 de julho de 2005, cujas diretrizes integram os Planos Municipais de Saúde e os Planos de Desenvolvimento Regional dos Estados e do Distrito Federal. Atualizou, ainda, o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para a Epilepsia, após Consulta Pública, por meio da Portaria 1.319, de 25 de novembro de 2013, da Secretaria de Assistência à Saúde. Esta norma determina:

*Art. 3º Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.*

O Protocolo aborda critérios de diagnóstico, monitoramento e exames clínicos e complementares a realizar, detalha as

alternativas terapêuticas disponíveis no SUS para tratar as diferentes manifestações em diversos perfis de pacientes, já tendo cumprido, portanto, o que pretende a proposição.

Salientamos que nosso país aderiu à Estratégia e ao Plano de Ação para Epilepsia nas Américas, elaborados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), pela Liga Internacional de Combate contra a Epilepsia (ILAE) e pelo Bureau Internacional para Epilepsia (IBE). O Plano enfatiza a importância de alcançar quatro objetivos: estabelecer programas nacionais para epilepsia; desenvolver a rede de saúde, especialmente a atenção básica, para o tratamento da doença; reduzir o preconceito contra pacientes por meio da educação e sensibilização das pessoas e fortalecer os sistemas de informação sobre a doença.

Este panorama indica que existe implantada e em andamento no Sistema Único de Saúde uma gama bastante extensa de ações que o projeto menciona. Assim, ele não apresenta inovação.

Em Reunião de Audiência Pública realizada em nossa Casa, houve o reconhecimento de problemas diversos na abordagem da epilepsia no Sistema Único de Saúde. Entre outros, a falta de treinamento de profissionais, falta de especialistas, precariedade do sistema de referência e contrarreferência, falta de conhecimento da sociedade sobre o problema, principalmente na escola e no trabalho. Os Centros de Neurologia e de epilepsia estão sobrecarregados.

Evidentemente somos favoráveis à oferta de serviços de qualidade como prevê a Constituição Brasileira. Desta forma, não podemos nos furtar a intervir, por meio dos instrumentos técnicos adequados, para defender, não apenas para os portadores de epilepsia, mas para todos os brasileiros, os direitos à assistência à saúde.

Na presente situação, a ação legislativa mais adequada seria encaminhar uma Indicação ao Poder Executivo recomendando aperfeiçoar ações dirigidas a pessoas com epilepsia e a organização das ações para cumprimento dos compromissos nacionais. De acordo com o Regimento Interno da Câmara dos Deputados:

*Art. 113. Indicação é a proposição através da qual o Deputado:*

*I – sugere a outro Poder a adoção de providência, a*

*realização de ato administrativo ou de gestão, ou o envio de projeto sobre a matéria de sua iniciativa exclusiva.*

Assim, no intuito de aperfeiçoar a assistência a esse grupo em harmonia com os princípios constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde, opinamos por rejeitar o projeto de lei 2.240, de 2011, apresentando como alternativa a Indicação correspondente.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2014.

Deputado ANTÔNIO BRITO  
Relator

**REQUERIMENTO**  
**(Da Comissão de Seguridade Social e Família)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à assistência de pessoas portadoras de epilepsia.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo aprimorar a assistência de pessoas portadoras de epilepsia.

Sala das Sessões, em        de        de 2014.

Deputado ANTÔNIO BRITO  
Relator

**INDICAÇÃO Nº                      , DE 2014**  
**(Da Comissão de Seguridade Social e Família)**

Sugere aprimorar a assistência  
prestada a pessoas portadoras de epilepsia.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

As diferentes lacunas na atenção aos portadores de epilepsia constituem objeto de Projeto de Lei em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família, que me coube relatar. Ao analisarmos a proposta, vimos tratar-se de matéria de iniciativa do Poder Executivo, e que conta com diversas ações já em andamento, inclusive a Estratégia e o Plano de Ação para Epilepsia nas Américas, instrumentos internacionais aos quais o País aderiu.

A despeito disso, no decorrer das discussões, constataram-se dificuldades na prestação da atenção integral aos portadores de epilepsia, que constituem cerca de 2% da nossa população.

Desta forma, sugerimos sejam envidados esforços para saná-las, como a realização de gestões no sentido de:

- mapear a população portadora de epilepsia;
- assegurar assistência integral a todas as pessoas portadoras de epilepsia, sem descontinuidade de fornecimento da medicação;
- capacitar profissionais e ampliar as unidades de atendimento em todos os níveis de complexidade;

- promover estratégias de inclusão social, escolar e laboral dos portadores de epilepsia;
- estabelecer redes de atenção aos portadores de epilepsia no território nacional.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2014.

Deputado ANTÔNIO BRITO  
Relator