

**AVULSO NÃO
PUBLICADO
REJEIÇÃO NA DE
MÉRITO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.240-A, DE 2011 **(Da Sra. Jô Moraes)**

Institui o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. ANTONIO BRITO).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei cria o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia – PNAPE.

Art. 2º O desenvolvimento do Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia – PNAPE é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS e deverá ser implantado em todo território nacional com a participação conjunta da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de acordo com as suas atribuições e competências legais.

Art. 3º Constituem princípios do Programa Nacional de Atenção às Pessoas com Epilepsia – PNAPE:

- I – atendimento integral, em todos os níveis de complexidade;
- II – universalidade;
- III – equidade;
- IV – participação social;
- V – prevenção, recuperação e promoção da saúde;
- VI – continuidade da terapêutica;
- VII – publicidade.

Art. 4º São atribuições do SUS no âmbito do Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia – PNAPE:

- I – instituir e manter serviços de saúde para diagnóstico e tratamento da epilepsia em todos os níveis de complexidade;
- II – fornecer atenção terapêutica integral;
- III – distribuir ininterruptamente todos os medicamentos indicados para o controle e tratamento dos diversos tipos de epilepsia;
- IV – capacitar os profissionais de saúde para todos os aspectos relacionados com a epilepsia;
- V – aprovar diretrizes terapêuticas e protocolo clínico para o atendimento às pessoas com epilepsia, que deverão ser constantemente atualizados;

VI – desenvolver ações de caráter educativo, como seminários, congressos e palestras, conjuntamente com entidades públicas e privadas que tenham interesse na atenção à saúde de pessoas com epilepsia, que incluam a divulgação de aspectos relacionados à epilepsia, formas de diagnóstico e tratamento adequado;

VII – promover a pesquisa e desenvolvimento nas áreas de interesse para as pessoas com epilepsia;

VIII – combater a discriminação das pessoas com epilepsia, por meio de ações de esclarecimento junto à sociedade;

IX – fomentar ações de capacitação e treinamento.

Art. 5º. Em caso de desabastecimento dos medicamentos utilizados no combate às crises epiléticas nas farmácias públicas, o SUS fica obrigado a ressarcir os gastos realizados pelas pessoas com epilepsia nas drogarias e farmácias privadas com a aquisição dos referidos medicamentos.

Parágrafo único. Os requisitos a serem cumpridos para o recebimento do benefício previsto no caput deste artigo serão previstos em normas regulamentares.

Art. 6º. A União fica obrigada a criar e gerenciar sistema de informação sobre a epilepsia, que deverá ser alimentado pelos demais gestores do SUS, de forma a captar dados de todas as Unidades da Federação.

Art. 7º. O Ministério da Saúde poderá celebrar convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres, bem como instituir incentivos financeiros para repasse fundo a fundo aos demais gestores do SUS, com a finalidade de implementar e difundir o programa de que trata esta lei.

Art. 8º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A epilepsia é uma síndrome neurológica, não contagiosa, caracterizada por crises epiléticas recorrentes. Ela pode se manifestar em todas as idades, mas é mais frequente em crianças e idosos. Estimativas apontam a incidência dessa doença na população entre 1% e 2%.

A terapêutica dessa moléstia é feita essencialmente pelo uso de medicamentos anticonvulsivantes, conforme disposto em protocolos clínicos.

Vale ressaltar que os principais problemas na atenção à saúde de pessoas com epilepsia são: a descontinuidade do tratamento medicamentoso, que pode desencadear crises convulsivas. Outro sério problema enfrentado pelos portadores de epilepsia é a discriminação e marginalização, geradas principalmente pelo desconhecimento sobre a doença.

Apesar desse contexto, torna-se incômodo notar que inexistem ações e programas públicos eficazes no enfrentamento dessa moléstia, que traz impactos negativos para o sistema de saúde e para o desenvolvimento econômico do país, ao comprometer a produtividade laboral de muitos trabalhadores. O Estado brasileiro e o Sistema Único de Saúde não dispõem de políticas públicas voltadas especificamente para a epilepsia.

Essa importante lacuna, prontamente sentida por todas as pessoas com epilepsia e precisam do Poder Público para cuidar de sua saúde, não tem chamado a atenção nem dos administradores públicos, nem dos legisladores. Essa é a principal razão da presente iniciativa. Temos que suprir essa lacuna, a ausência crônica das instituições estatais no combate aos males causados pela epilepsia.

A instituição de um programa público específico para tratar pessoas com epilepsia deve ser visto como um importante instrumento nas mãos da sociedade e dos gestores de saúde.

Esse projeto deve ser visto como um ponto inicial da luta social no combate ao estigma e ao preconceito e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com epilepsia. Por isso, conto com o apoio dos demais parlamentares para a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 06 de setembro de 2011.

Deputada JÔ MORAES

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

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 23 de abril 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 da Comissão, em 23 de abril 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 da Comissão, em 23 de abril de 2014.

Deputado ANTÔNIO BRITO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou o Projeto de Lei nº 2.240/2011 e apresentou Indicação ao Poder Executivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Antonio Brito.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio - Presidente, Hiran Gonçalves e Odorico Monteiro - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Angela Albino, Antonio Brito, Carlos Gomes, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Flavinho, Jones Martins, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Shéridan, Sóstenes Cavalcante, Toninho Pinheiro, Zeca Cavalcanti, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Alan Rick, Antônio Jácome, Arnaldo Faria de Sá, Christiane de Souza Yared, Erika Kokay, Flávia Moraes, Heitor Schuch, Juscelino Filho, Lobbe Neto, Luiz Carlos Busato, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz, Rômulo Gouveia, Rôney Nemer, Ságuas Moraes, Silas Freire e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 30 de agosto de 2016.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
