

PROJETO DE LEI Nº 2.218, DE 2015

Dispõe sobre a criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

Autor: Deputado Marcos Abrão

Relatora: Deputada Carmen Zanotto

I – RELATÓRIO

O **Projeto de Lei nº 2.218, de 2015**, do Deputado Marcos Abrão, “dispõe sobre a criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos”. Essa proposição determina que o Sistema Único de Saúde terá protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos. Esclarece que o regulamento da Lei estabelecerá os critérios de diagnóstico da doença, o seu algoritmo de tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.

Na sua justificação, o autor realçou que há pessoas que se envolvem com os aparatos eletrônicos num grau patológico, e que esse assunto foi objeto do Congresso Anual da Associação Brasileira de Psiquiatria, em 2014. Acrescentou que o psicólogo e professor Cristiano Nabuco de Abreu, coordenador do Grupo de Dependências Tecnológicas do Programa Integrado dos Transtornos do Impulso, ligado ao Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, informou que cerca de 10% dos usuários apresentam dependência tecnológica (que inclui internet e jogos). Destacou que o vício por jogos eletrônicos já consta, desde 2013, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, mas que a adição por redes sociais, como “facebook” e “whatsapp” ainda não foi catalogada, uma vez que representa um fenômeno muito novo. Por fim, realçou que esse problema não aparece isoladamente e que, de

acordo com a psicóloga Veruska Santos, do grupo Delete, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a dependência tecnológica é acompanhada, em geral, por comorbidades, como depressão, ansiedade e pânico.

A proposição apresenta regime de tramitação ordinária e está sujeita à apreciação **conclusiva**, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), das Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), à qual compete manifestar-se terminativamente sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa dos projetos de lei, conforme dispõe o art. 54 do RICD.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do **Projeto de Lei nº 2.218, de 2015**, do nobre Deputado Marcos Abrão.

Inicialmente, gostaríamos de esclarecer que a Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como um direito universal, assegurado a todos, vedada qualquer tipo de discriminação, seja ela de gênero, cor, origem, religião, etc. Em seu art. 196, determinou o dever do Estado de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que devem estar acessíveis a todos os que deles necessitem. Ademais, esse mesmo dispositivo preconizou que as ações e serviços prestados pelo SUS devem abranger a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva.

A universalidade e a integralidade no âmbito do SUS foram enfatizadas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990¹, que os listou como princípios e diretrizes do sistema. Com isso, o cidadão passou a contar com um importante instrumento de defesa contra eventuais omissões do Poder Público, pois ficou constitucional e legalmente definido que compete ao Estado oferecer todos os cuidados de saúde cabíveis para cada tipo de doença, dentro

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

do estágio de avanço do conhecimento científico vigente e da necessidade do paciente.

Dessa maneira, independentemente do nível de complexidade exigido, a diretriz de atendimento integral determina que o Estado deva fornecer todos os recursos que estiverem a seu alcance para a recuperação do paciente, mesmo que os custos sejam altos – como ocorre com os procedimentos de transplantes complexos. No entanto, em que pese às diretrizes da universalidade e da integralidade, é preciso considerar que, num cenário em que os recursos são finitos, é necessário definir, claramente, quais as ações e os serviços que efetivamente serão oferecidos pelo SUS. Para tanto, o Poder Público tem de demonstrar como entende a integralidade da atenção à saúde e como irá provê-la.

Uma das maneiras de estabelecer critérios para a integralidade é a normatização das políticas públicas, por meio de leis ou normas infralegais que estabeleçam deveres para o Estado e ofereçam aos cidadãos meios eficazes de proteção, já que a criação de obrigações jurídicas concretas às autoridades públicas possibilita a cobrança por parte da sociedade. Nesse contexto, para facilitar o estabelecimento dessas políticas públicas, e com o objetivo de deixar mais claro o conceito de assistência terapêutica integral, prevista na Lei nº 8.080, de 1990, editou-se a Lei nº 12.401, de 28 de abril 2011², que estabeleceu 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”.

Assim, de acordo com essa sistemática, o Ministério da Saúde, por meio de portarias, estabelece, claramente, os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Por isso, para a incorporação de novos procedimentos ou medicamentos relacionados a doenças ou a alteração de protocolo clínico, caberá ao Ministério da Saúde manifestar-se, por meio de norma infralegal, após a realização de estudos aprofundados sobre o tema, com o assessoramento da

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, que conta com representantes com elevado grau de especialização.

Acerca desse assunto, é preciso esclarecer que as normas infralegais, veiculadas por meio de portarias, resoluções e outros instrumentos semelhantes, geralmente contam com um nível de detalhamento técnico altíssimo, a que não poderia chegar uma lei que, por definição, trata dos assuntos de forma genérica e abstrata. Isso ocorre, porque a natureza do processo de produção legislativa é diferenciada. Para a aprovação de uma lei, é preciso que se siga todo um trâmite regimental que, por vezes, ocorre de maneira lenta. Por isso, quando o assunto a ser analisado demanda modificações constantes, pela evolução dos conhecimentos científicos e pela possibilidade de obsolescência do tratamento, é interessante que se utilize de normas infralegais, cuja alteração é mais célere.

Ressaltamos, que ainda que não haja um protocolo específico para o tratamento do vício advindo do uso de equipamentos e aplicativos tecnológicos, o SUS dispõe de estrutura para a atenção em saúde mental, com financiamento tripartite e ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade, com Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. Dessa maneira, o cidadão acometido por transtornos mentais, seja qual for a sua motivação, poderá, desde já, socorrer-se ao SUS.

Em face dos argumentos expostos, o nosso voto é pela rejeição do **Projeto de Lei nº 2.218, de 2015**, do nobre Deputado Marcos Abrão, mas considerando o mérito da proposta manifestamos apoio à temática suscitada, por intermédio do encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo sugerindo ao Ministério da Saúde que avalie a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada Carmen Zanotto
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO (Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo ao Ministério da Saúde que avalie a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

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 ao Ministério da Saúde que avalie a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputada Carmen Zanotto
Relatora

INDICAÇÃO Nº , DE 2016
(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Sugere ao Ministério da Saúde que avalie a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

O Ilustre Deputado Marcos Abrão apresentou, em 2015, o **Projeto de Lei nº 2.218, de 2015**, que “dispõe sobre a criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos”.

Essa proposição determinava que o Sistema Único de Saúde teria protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos. Esclarecia que o regulamento da Lei estabeleceria os critérios de diagnóstico da doença, o seu algoritmo de tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.

Na sua justificção, o autor realçou que há pessoas que se envolvem com os aparatos eletrônicos num grau patológico, e que esse assunto foi objeto do Congresso Anual da Associação Brasileira de Psiquiatria, em 2014. Acrescentou que o psicólogo e professor Cristiano Nabuco de Abreu, coordenador do Grupo de Dependências Tecnológicas do Programa Integrado dos Transtornos do Impulso, ligado ao Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, informou que cerca de 10% dos

usuários apresentam dependência tecnológica (que inclui internet e jogos). Destacou que o vício por jogos eletrônicos já consta, desde 2013, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, mas que a adição por redes sociais, como “facebook” e “whatsapp” ainda não foi catalogada, uma vez que representa um fenômeno muito novo. Por fim, realçou que esse problema não aparece isoladamente e que, de acordo com a psicóloga Veruska Santos, do grupo Delete, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a dependência tecnológica é acompanhada, em geral, por comorbidades, como depressão, ansiedade e pânico.

A Comissão de Seguridade Social e Família analisou este Projeto e percebeu que, embora extremamente meritório, seria mais adequado que o Ministério da Saúde avaliasse a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos, pelas seguintes razões:

- 1) A Lei nº 12.401, de 28 de abril 2011³, estabeleceu 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”;
- 2) De acordo com essa sistemática, o Ministério da Saúde, por meio de portarias, estabelece, claramente, os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.
- 3) Para a incorporação de novos procedimentos ou medicamentos relacionados a doenças ou a alteração de protocolo clínico, caberá ao Ministério da Saúde manifestar-se, por meio de norma infralegal, após a realização de estudos aprofundados sobre o tema, com o assessoramento da Comissão Nacional de

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm

Incorporação de Tecnologias no SUS, que conta com representantes com elevado grau de especialização;

- 4) As normas infralegais, veiculadas por meio de portarias, resoluções e outros instrumentos semelhantes, geralmente contam com um nível de detalhamento técnico altíssimo, a que não poderia chegar uma lei que, por definição, trata dos assuntos de forma genérica e abstrata. A natureza do processo de produção legislativa é diferenciada. Para a aprovação de uma lei, é preciso que se siga todo um trâmite regimental que, por vezes, ocorre de maneira lenta. Por isso, quando o assunto a ser analisado demanda modificações constantes, pela evolução dos conhecimentos científicos e pela possibilidade de obsolescência do tratamento, é interessante que se utilize de normas infralegais, cuja alteração é mais célere.

Em razão do exposto, Comissão de Seguridade Social e Família decidiu rejeitar o **Projeto de Lei nº 2.218, de 2015**, do Deputado Marcos Abrão, mas encaminhar esta Indicação ao Ministério da Saúde, para que esse órgão, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, avalie a possibilidade de criação de protocolo clínico específico para o tratamento de doença decorrente de vício em equipamentos tecnológicos.

Com a criação desse protocolo, mais cidadãos terão acesso ao tratamento correto e tempestivo desse distúrbio cada vez mais comum entre os brasileiros.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputada **Carmen Zanotto**
Relatora