

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.031, DE 1999 **Apensado o PL nº 1.725, de 2003**

Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

Autor: Deputado Rodrigo Maia

Relator: Deputado José Linhares

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.031, de 1999, de autoria do Deputado Rodrigo Maia propõe a obrigatoriedade do atendimento aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS.

O projeto indica que o atendimento deve obedecer aos princípios da especificidade, da qualidade e da integralidade, abrangendo, além da atenção por parte de profissionais de saúde, o fornecimento de medicamentos, realização de exames e visita domiciliar.

Também são mencionadas na proposição, as responsabilidades das esferas de governo na normatização, destinação de recursos, capacitação de recursos humanos e realização de ampla campanha de esclarecimento à população.

O art. 4º da proposição pretende, ainda, adicionar parágrafo único ao art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a fim de que a Doença

de Alzheimer, mesmo quando preexistente, não seja objeto de qualquer forma de exclusão de cobertura de plano de saúde.

A justificação do projeto destaca os custos pessoais e financeiros que a Doença de Alzheimer causa a milhares de brasileiros, menciona que, por essa doença ser pouco conhecida, os serviços de saúde não estariam “preparados para o atendimento necessário”, sendo, portanto, necessário estabelecer que o atendimento adequado seja obrigatório no SUS.

A CSSF será a única Comissão a apreciar o mérito da matéria, em caráter conclusivo, de acordo com o Art. 24, II, cabendo à Comissão de Finanças e Tributação a análise dos aspectos financeiros, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, o exame dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e de técnica legislativa. Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

Foi apensado à proposição em questão, o Projeto de Lei nº 1.725, de 2003, de autoria do Dr. Heleno, que institui o Programa de Implantação de Núcleos de Detecção, Prevenção e Tratamento Gratuitos, pelo SUS, para os portadores do mal de Alzheimer.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O projetos de lei em análise refletem a sensibilidade dos ilustres Autores em relação aos portadores da Doença de Alzheimer, a principal causa de demência em todo o mundo.

Essa doença progressiva, de causa desconhecida e, até o presente, sem cura, atinge entre 600 mil a um milhão de idosos no Brasil, sendo, também, importante causa de abandono de idosos e de asilamento.

Os tratamentos disponíveis para a Doença de Alzheimer aliviam os sintomas, funcionando melhor na fase inicial da doença, uma vez que

a mesma continua progredindo. Os pacientes necessitam, ao longo da doença, de atenção de seus familiares e dos serviços de saúde.

A Constituição Federal, em seus artigos 196 e 198, estabelece os princípios da cobertura universal e da integralidade da assistência do SUS, garantindo a todos os brasileiros o direito ao atendimento integral, independente do problema de saúde em questão.

É, portanto, desnecessária uma lei federal específica para cada doença ou para cada problema de saúde relevante, mesmo porque a legislação sanitária se tornaria por demais extensa, complexa e ineficiente, com tendência a perder rapidamente sua eficácia devido ao avanço científico-tecnológico, que origina novos tipos de exames de diagnóstico, novas abordagens, técnicas e grupos de procedimentos protocolares, novos tratamentos e assim por diante. As leis que balizam o SUS não deixam dúvida a respeito da integralidade da assistência, e a fragmentação resultante de leis específicas reduzem a força e a credibilidade da legislação vigente.

A CF também tem como diretriz a descentralização dos serviços e ações do SUS, permitindo que os gestores municipais e estaduais de saúde organizem a assistência à saúde de modo a atender as reais necessidades da população sob sua jurisdição, de acordo com critérios epidemiológicos.

O SUS encontra-se em constante aperfeiçoamento, e seus problemas não serão resolvidos por meio de abordagem individualizada para este ou aquele grupo de doenças. Em geral, cabe ao Executivo adotar abordagem específica, permitindo maior flexibilidade diante da realidade de cada região do País.

O Poder Legislativo vem colaborando na construção do SUS, de acordo com sua competência e os instrumentos disponíveis. É preciso que a legislação não seja fragilizada e que o Executivo tenha disponível os recursos necessários para fortalecer a qualidade dos serviços e ações do SUS.

Destacamos, também, o fato de que leis que obrigam ao atendimento de doenças específicas, num contexto de restrições orçamentárias, retiram dos gestores da saúde, a capacidade plena de estabelecer prioridades e de atender aos cidadãos de modo mais equitativo, de acordo com a realidade epidemiológica e a disponibilidade de recursos de cada local.

O projeto apensado apresenta conteúdo similar ao da proposição principal, destacando aspectos de tratamento como o internamento hospitalar, a realização de exames específicos, o fornecimento de medicamentos e o acompanhamento psicológico.

Estes projetos são exemplos de interferência, mesmo que bem-intencionada, na área de atuação do Executivo.

Apresentaremos a seguir, providências do Ministério da Saúde que atendem plenamente ao pretendido pelas proposições, e que demonstram com clareza que as mesmas não são necessárias.

Em 12 de abril de 2002, foram assinadas portarias que reforçam a Política Nacional do Idoso, implantada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, destacando-se a Portaria nº 703, que instituiu o Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer.

As portarias implantaram uma rede de assistência especializada para o idoso, destinando recursos para a manutenção do Hospital-Dia Geriátrico e prestação da Assistência Domiciliar Geriátrica, além de autorizar o tratamento e a distribuição de medicamentos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos usuários que sofrem do Mal de Alzheimer.

Para viabilizar essas medidas, o Ministério da Saúde previu custos anuais de R\$ 59 milhões, sendo R\$ 25 milhões para reestruturação da assistência e R\$ 34 milhões para compra de remédios, com objetivo de privilegiar a atenção integral dessa população de forma mais humanizada, com medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Uma das portarias incluiu na tabela SUS o tratamento dos pacientes com o Mal de Alzheimer e determinou a distribuição de medicamentos excepcionais para retardar a evolução da doença. Os gastos com estes medicamentos são cobertos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Ressaltamos que as medidas relacionadas à distribuição de medicamentos, seguindo o princípio da integralidade, foram estendidas a outras doenças que apresentam elevado custo de tratamento, como hepatite C crônica, Mal de Parkinson, hepatite B em transplantados e dezenas de outras.

Organizações da sociedade civil, como a Associação Brasileira de Alzheimer, reconheceram os avanços representados por essas normas, adotando, em seguida, a saudável atitude de acompanhar e divulgar o andamento da implementação do que foi previsto.

Também é digno de destaque a atuação do Ministério da Saúde visando à regulação do acordo de Doha (Qatar, 2001), no sentido de que a função social da produção de medicamentos deva estar acima dos interesses comerciais. A aplicação da declaração beneficiará milhões de pessoas portadoras de doenças cujo tratamento é dificultado por causa do alto custo dos remédios, como AIDS, Doença de Alzheimer, hanseníase, tuberculose, diabetes, câncer e outras.

É importante que o Legislativo atue fiscalizando a implementação do SUS e, no caso específico, do Programa de Assistência ao Portador de Alzheimer. Recentemente, o Senado Federal aprovou o Requerimento 599/2003, solicitando informações ao Ministro da Saúde sobre os índices de incidência do Mal de Alzheimer no Brasil, seu controle pelas autoridades do Ministério da Saúde, bem como esclarecimentos a respeito da denúncia de atraso na entrega de medicamentos para o tratamento da doença.

Ressaltamos que o art. 4º da proposição principal, que se relaciona à exclusão de cobertura a doenças e lesões preexistentes por parte de planos de saúde, trata-se de matéria diversa, que, aliás é tema de proposição específica, o PL 4.075/01, de autoria do Deputado Henrique Fontana, que está tramitando nesta Comissão sob relatoria do Deputado Athos Avelino.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.031, de 1999 e do Projeto de Lei n.º 1.725, de 2003.

Sala da Comissão, em de de 2003 .

Deputado José Linhares
Relator