

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.093, DE 2019

Apensados: PL nº 2.741/2019, PL nº 4.279/2019, PL nº 4.452/2019, PL nº 4.870/2019, PL nº 2.849/2020, PL nº 3.806/2020, PL nº 4.890/2020, PL nº 56/2020, PL nº 3.122/2021, PL nº 3.490/2021, PL nº 4.231/2021, PL nº 596/2021, PL nº 103/2022, PL nº 930/2022 e PL nº 998/2022

Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 para incluir portadores de doenças graves no rol do atendimento prioritário.

Autor: Deputado FELIPE CARRERAS

Relator: Deputado CÉLIO SILVEIRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.093, de 2019, visa a alterar a Lei nº 10.048, de 2000, para incluir as pessoas com doenças graves no rol do atendimento prioritário.

Na justificação, o autor informa que, no art. 69-A da Lei nº 9.784, de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública, consideram-se como pessoas com prioridade na tramitação de processos aquelas com as doenças listadas na redação proposta no PL. Ademais, o autor acredita ser preciso estabelecer paridade no tratamento de todos os cidadãos, de forma que as pessoas com doenças graves sejam priorizadas não apenas na condução de processos administrativos, mas também nas repartições públicas, nas empresas concessionárias de serviços públicos e nas instituições financeiras.

Por força do disposto no art. 139, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, encontram-se apensados a este PL as seguintes proposições:



- Projeto de Lei nº 2.741, de 2019, dos deputados Ricardo Izar e Weliton Prado. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, para dar prioridade às pessoas com fibromialgia;

- Projeto de Lei nº 4.279, de 2019, de autoria do Deputado Boca Aberta. Dá prioridade de atendimento às pessoas com fibromialgia nos órgãos públicos, nas empresas públicas e privadas, nas empresas concessionárias de serviços públicos, nos bancos e nas empresas comerciais que recebam pagamento de contas;

- Projeto de Lei nº 4.452, de 2019, do Deputado Marreca Filho. Especifica prioridade de atendimento às pessoas com fibromialgia nas repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras, mas também as inclui na Lei nº 10.048, de 2000;

- Projeto de Lei nº 4.870, de 2019, da Deputada Rejane Dias. Dá prioridade de atendimento às pessoas com hanseníase nas unidades de saúde ligadas ao SUS, repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.

- Projeto de Lei nº 2.849, de 2020, da Deputada Erika Kokay e outros. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, e a Lei nº 13.146, de 2015, para assegurar prioridade de atendimento às pessoas acometidas por Síndrome da Fibromialgia ou Fadiga Crônica.

- Projeto de Lei nº 56, de 2020, do Deputado Capitão Alberto Neto. Dispõe sobre o atendimento prioritário às pessoas com doenças neuromusculares, neurodegenerativas e autoimunes.

- Projeto de Lei nº 3.806, de 2020, do Deputado Benes Leocádio. Dispõe sobre a identificação de pessoas portadoras de doenças neurodegenerativas e os procedimentos de abordagem em ações de revista pessoal.

- Projeto de Lei nº 4.890, de 2020, do Deputado Gilberto Abramo. Altera a Lei nº 12.732, de 2012, para estabelecer atendimento prioritário aos pacientes em tratamento de neoplasias malignas.



- Projeto de Lei nº 596, de 2021, da Deputada Rejane Dias. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, para estabelecer atendimento prioritário às pessoas que se submetem ao tratamento de hemodiálise.

- Projeto de Lei nº 3.122, de 2021, da Deputada Geovania de Sá. Altera a Lei nº 10.048, de 2020, para incluir entre as pessoas com prioridade de atendimento aquelas com fibromialgia.

- Projeto de Lei nº 3.490, de 2021, do Deputado Alexandre Frota. Cria a política de atendimento, acompanhamento às pessoas portadoras da Síndrome da Fibromialgia e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 4.231, de 2021, do Deputado Ricardo Izar e outros. Dispõe sobre a garantia da consulta/atendimento com médico especialista em até 180 dias da suspeita dos sinais e sintomas da Esclerose Múltipla, bem como sobre a garantia do início do tratamento medicamentoso em até 60 dias após confirmação do diagnóstico de Esclerose Múltipla, na Rede Pública de Saúde e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 103, de 2022, da Deputada Rejane Dias. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que específica, para incluir as pessoas que são portadores de diabetes.

- Projeto de Lei nº 930, de 2022, do Deputado Delegado Marcelo Freitas. Assegura às pessoas com fibromialgia os direitos e garantias estabelecidos na Lei nº 13.146, de 2015 (Estatuto das Pessoas com Deficiência).

- Projeto de Lei nº 998, de 2022, do Deputado Pastor Gil. Inclui os portadores da Síndrome de Sjögren ou outra doença grave crônica no rol do atendimento prioritário.

Os PLs, que tramitam em regime ordinário e se sujeitam à apreciação conclusiva, foram distribuídos às Comissões de Seguridade Social e Família, para análise do seu mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para apreciação da sua constitucionalidade, da sua juridicidade e da sua técnica legislativa. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.



II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação do Projeto de Lei nº 1.093, de 2019, e seus apensados, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da CSSF, neste caso, é a contribuição deste PL para a Saúde Pública. As demais questões relacionadas à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria serão examinadas pela CCJC.

A Constituição Federal garante que todas as pessoas são iguais perante a lei. No entanto, para que haja justiça, o princípio da igualdade nunca pode ser analisado isoladamente. Tem de ser ponderado, relativizado, em busca da equidade, conceito que reconhece as diferenças nas condições de vida e também de saúde das pessoas.

Para assegurar a equidade no atendimento de certos cidadãos com condições específicas de saúde e mobilidade, o legislador federal aprovou a Lei nº 10.048, de 2000, que determinou que as pessoas com deficiência, os idosos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças no colo e os obesos teriam atendimento prioritário nas repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.

A edição desta Lei representou um verdadeiro avanço no que tange ao reconhecimento da dignidade dessas pessoas, pois lhes assegurou maior acessibilidade, por meio de atendimento diferenciado em face das suas características peculiares de saúde e de mobilidade. No entanto, acreditamos que, embora seja uma norma extremamente elogiável, a Lei nº 10.048, de 2000, tem de ser incrementada. É preciso que ela também contemple as pessoas com doenças graves ou com dores crônicas no rol daquelas que devem ter atendimento prioritário.

Sabemos que pessoas com doenças graves ou com dores crônicas apresentam quadro de saúde delicado, que muitas vezes não lhes permite aguardar em filas de atendimento. A título de exemplo, imaginemos uma pessoa com neoplasia maligna, em tratamento quimioterápico. É comum que indivíduos nessa situação apresentem efeitos colaterais oriundos dos



medicamentos, como mal-estar, náusea, vômito, diarreia e deficiência imunológica¹. Por isso, é justificável que sejam atendidos o mais celeremente possível, para evitar a piora do seu estado geral de saúde.

Se isso não bastasse, é preciso ressaltar que o próprio legislador já reconheceu, em outros diplomas legais, a necessidade de conceder tratamento diferenciado às pessoas com doenças graves. A Lei nº 7.713, de 1998, conferiu a essas pessoas isenção do imposto sobre seus rendimentos. A Lei nº 9.784, de 1999, deu-lhes prioridade na tramitação dos processos administrativos federais. O Código de Processo Civil também outorgou a prioridade na tramitação de quaisquer processos judiciais em que elas figurassem como partes ou interessadas.

Em vista desses argumentos, percebemos que o mérito da matéria é incontestável. Porém, consideramos que a técnica adotada pelo autor do PL principal e da maioria dos apensados, que consiste em listar as doenças ensejadoras de prioridade na Lei, merece reparos. Em nossa opinião, é melhor deixar que o regulamento estabeleça esse rol.

As normas infralegais regulamentares podem ser modificadas com muito mais facilidade, tanto para o acréscimo de doenças que venham a surgir, como para a exclusão de condições que deixem de ser graves ou de causar dores crônicas, pelo aprimoramento das técnicas da medicina. Em contrapartida, para se alterar uma lei em sentido estrito, é preciso enfrentar-se um longo processo legislativo.

Por isso, ao final deste voto, oferecemos um Substitutivo que, além de contemplar a referida menção genérica a doenças graves ou causadoras de dores crônicas, a serem especificada em regulamento, foi formulado a partir dos seguintes fundamentos:

- 1 - De forma diversa da proposta em alguns dos projetos apensados, no nosso Substitutivo propusemos a concessão da prioridade para aqueles acometidos por dores crônicas, nos termos de regulamento. Essa menção genérica é mais

¹<https://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>



apropriada, uma vez que, depois de aprovado o PL, o rol elaborado pelo Poder Executivo poderá incorporar outras condições que causem esse sintoma, além da fibromialgia.

2 – Também promovemos a alteração do art. 3º da Lei nº 10.048, de 2000. Este artigo trata do dever de as empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarem assentos identificados às pessoas mencionadas na Lei. Embora nem todos os autores das proposições tenham abordado a inclusão das pessoas com doenças graves ou dores crônicas nesse rol, acreditamos que essa medida é necessária para a melhoria da qualidade de vida e para o abrandamento do sofrimento desses cidadãos. Por oportuno, ainda sugerimos a inclusão das pessoas com obesidade nesse rol, tal qual o artigo 1º dispõe sobre atendimento prioritário.

Destacamos, porém, que alguns aspectos constantes dos PLs não foram incorporados ao Substitutivo.

O PL nº 3.806, de 2020, institui regras para a identificação das pessoas com doenças neurodegenerativas nos documentos oficiais de identidade, além de estabelecer prioridade para o atendimento dessas pessoas. Sobre o assunto de identificação, destacamos que o Decreto nº 9.278, de 2018, estabeleceu que poderiam ser incluídas na Carteira de Identidade, mediante requerimento, as condições específicas de saúde cuja divulgação pudesse contribuir para preservar a saúde ou salvar a vida do titular (art. 8º, X). Diante disso, concluímos que, atualmente, já é possível solicitar a inclusão de condições de saúde do portador que sejam importantes para preservar ou salvar a sua vida.

Já o PL nº 930, de 2022, visa a garantir às pessoas com fibromialgia os direitos assegurados à pessoa com deficiência. Embora seja extremamente bem-intencionada, a técnica eleita pelo PL não se coaduna com os princípios do Estatuto da Pessoa com Deficiência, segundo o qual a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação. Assim,



equiparar qualquer pessoa com fibromialgia, sem uma respectiva avaliação biopsicossocial, a uma pessoa com deficiência, é uma medida que pode trazer inequidades ao sistema. No entanto, como a intenção do autor da Proposição foi trazer garantias às pessoas com fibromialgia, e já que o nosso Substitutivo contempla a ideia de um tratamento diferenciado aos portadores da patologia, nós aprovaremos este Projeto.

Os demais PLs se referem à priorização de pessoas com determinadas condições de saúde ou que estejam se submetendo a tratamentos específicos. Como dito, no Substitutivo, não fizemos menção específica a doenças ou tratamentos, mas, sim, deixamos ao regulamento o detalhamento do rol de condições ensejadoras de priorização.

Por isso, aprovaremos todos os projetos no que tange ao estabelecimento de prioridade às pessoas com determinadas condições de saúde ou que estejam se submetendo a determinado tratamento (sem especificá-los, pelos motivos já expostos neste Parecer).

Além dessa questão, existem dois projetos entre os apensados que merecem especial atenção. O PL nº 3.490, de 2021, que cria a política de atendimento, acompanhamento, publicidade e prioridades às pessoas com Síndrome de Fibromialgia, e o PL nº 4.231, de 2021, que dispõe sobre a garantia da consulta/atendimento com médico especialista em até 180 dias da suspeita dos sinais e sintomas da Esclerose Múltipla, bem como sobre a garantia do início do tratamento medicamentoso, em até 60 dias após confirmação do diagnóstico de Esclerose Múltipla, na Rede Pública de Saúde e dá outras providências.

Esses dois temas são de enorme importância. A fibromialgia afeta 2,5% da população mundial, sem diferenças entre nacionalidade ou condições socioeconômicas. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, e o tratamento é multidisciplinar².

Também a esclerose múltipla é uma condição cujo diagnóstico é um desafio - tanto para a própria pessoa que está apresentando sintomas quanto para o médico. A Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME) afirma que a

² <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>



média de tempo para o diagnóstico da patologia no Brasil é de 5 anos e sabe-se que a maior progressão da doença ocorre nos primeiros 10 anos. Assim, o diagnóstico precoce, e porque não dizer urgente, é essencial para o prognóstico positivo da Esclerose Múltipla. E, apesar de não ser curável, existem tratamentos que diminuem a ocorrência dos surtos e reduzem sua gravidade, assim como reduzem o grau de incapacidade e melhoram a qualidade de vida dos pacientes³.

A Esclerose Múltipla é a doença que mais promove a aposentação de jovens no mundo, e encurtar o caminho entre a suspeita levantada pelo generalista e o diagnóstico efetivo por especialista, bem como a oferta precoce do tratamento, é medida que se impõe.

Nesse sentido, acreditamos que é preciso tratar, em lei, de garantias relacionadas aos tratamentos dessas condições. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabeleceu que a saúde é um direito universal, assegurado a todas as pessoas, indiscriminadamente. Assim, qualquer cidadão tem o direito de receber do Poder Público o tratamento que lhe for necessário para o restabelecimento ou a manutenção da saúde. Esse artigo ainda determinou que as ações e serviços prestados pelo SUS têm de abranger a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva. A Lei Orgânica da saúde também ressaltou a universalidade e a integralidade no SUS, ao elencá-los como princípios e diretrizes do sistema.

Com essas normas, evidenciou-se que compete ao Estado oferecer todos os cuidados de saúde cabíveis para cada tipo de doença. Porém, os recursos para a saúde são limitados. Assim, é preciso definir, de forma expressa, quais serviços e ações serão oferecidos, necessariamente, aos cidadãos. É neste contexto que entra a possibilidade de normatização de políticas públicas, mediante a edição de leis que instituem deveres para o Estado e ofereçam aos cidadãos meios de proteção.

O Poder Legislativo não só pode como deve instituir políticas públicas para populações específicas. Consoante o pesquisador Fernando Aith, da Universidade de São Paulo, no artigo “O Direito à Saúde e a Política Nacional

³ <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-origem-e-tratamento>



de Atenção Integral aos Portadores de Doenças Raras no Brasil⁴”, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

Diante do exposto, percebemos que os PLs em análise são fundamentais para a saúde e para a dignidade de milhares de brasileiros que enfrentam, com muita coragem e determinação, todas as aflições relacionadas às doenças graves ou às enfermidades que ocasionam dores crônicas que lhes afetam.

Assim, o nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.093, de 2019, principal, e dos Projetos de Lei nº 2.741, de 2019, nº 4.279, de 2019, nº 4.452, de 2019, nº 4.870, de 2019, nº 2.849, de 2020, nº 56, de 2020, nº 3.806, de 2020, nº 4.890, de 2020, nº 596, de 2021, nº 3.122, de 2021, nº 3.490, de 2021, PL nº 4.231, de 2021, PL nº 103, de 2022, PL nº 930, de 2022 e PL nº 998, de 2022, apensados, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputado CÉLIO SILVEIRA
Relator

⁴ <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/58-jbes-doencas-raras.pdf>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.093, DE 2019**

Apensados: PL nº 2.741/2019, PL nº 4.279/2019, PL nº 4.452/2019, PL nº 4.870/2019, PL nº 2.849/2020, PL nº 3.806/2020, PL nº 4.890/2020, PL nº 56/2020, PL nº 3.122/2021, PL nº 3.490/2021, PL nº 4.231/2021, PL nº 596/2021, PL nº 103/2022, PL nº 930/2022 e PL nº 998/2022

Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para assegurar atendimento prioritário e reserva de assentos às pessoas com doença grave e às pessoas com dores crônicas; altera a Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, para dispor sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla; e cria a Política de Atendimento e Acompanhamento das Pessoas com Fibromialgia.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para assegurar atendimento prioritário e reserva de assentos às pessoas com doença grave e às pessoas com dores crônicas; altera a Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, para dispor sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla; e cria a Política de Atendimento e Acompanhamento das Pessoas com Fibromialgia.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei:

- I - as pessoas com deficiência;
 - II – as pessoas idosas;
 - III - as gestantes, as lactantes e as pessoas com crianças de colo;
 - IV – as pessoas com obesidade;
 - V - as pessoas com doenças graves previstas em regulamento;
 - VI - as pessoas com dores crônicas previstas em regulamento.”
- (NR)



Art. 3º O art. 3º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados:

I - às pessoas com deficiência;

II – às pessoas idosas;

III - às gestantes, às lactantes e às pessoas com criança de colo;

IV – às pessoas com obesidade;

V - às pessoas com doenças graves previstas em regulamento;

VI - às pessoas com dores crônicas previstas em regulamento.”
(NR)

Art. 4º A ementa da Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Esclerose Múltipla e dispõe sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla.”
(NR)

Art. 5º A Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, passa a vigorar com o acréscimo dos arts. 1º-A e 1º-B:

“Art. 1º-A. Nos casos de suspeita do diagnóstico de Esclerose Múltipla, o paciente deverá ser encaminhado para a consulta/atendimento com o médico especialista em no máximo 30 (trinta) dias contados a partir do levantamento dessa hipótese diagnóstica, devidamente acompanhado do respectivo encaminhamento.

Art. 1º-B. Após avaliação do médico especialista e havendo a confirmação diagnóstica, a pessoa acometida por Esclerose Múltipla terá o direito de receber o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir do diagnóstico firmado.

§1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no “caput”, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento de Esclerose Múltipla com o efetivo recebimento da primeira dose de um ou mais dos medicamentos disponíveis no PCDT (protocolo clínico de diretrizes terapêuticas) específico para a doença, ou em documento que venha a substituí-lo, prescrito pelo médico



conforme a necessidade terapêutica do caso e registrado em prontuário único.

§2º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica, levantada por especialista, seja a de Esclerose Múltipla, os exames eventualmente necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.”

Art. 6º Fica instituída a Política de Atendimento e Acompanhamento das Pessoas com Fibromialgia, que visa a proporcionar ações de acolhimento da pessoa com fibromialgia, por meio de atenção multidisciplinar realizada em centros especializados, nos termos de regulamento.

Parágrafo único. Para efeitos desta Lei, será considerada pessoa com fibromialgia aquela que, avaliada por médico, preencha os requisitos estipulados pela Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Art. 7º O Poder Público deverá:

I - realizar campanhas periódicas de conscientização acerca da fibromialgia, com a utilização do logotipo da doença, lançado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia;

II – criar incentivos para a formação e a capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com fibromialgia e seus familiares;

III - criar estímulos à pesquisa científica, contemplando estudos epidemiológicos para dimensionar a relevância e as características da fibromialgia, sempre associados às políticas públicas eventualmente vigentes em nível federal.

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

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado CÉLIO SILVEIRA



Relator

13

Apresentação: 02/08/2022 16:33 - CSSF
PRL 9 CSSF => PL 1093/2019

PRL n.9



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Célio Silveira

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226451573300>

