



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.809-A, DE 2019

(Da Sra. Rejane Dias)

Dá prioridade de atendimento às pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríase na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 6227/19, 2274/21, 1207/21 e 212/23, apensados, com substitutivo (relator: DEP. DR. ZACHARIAS CALIL).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 6227/19, 1207/21, 2274/21 e 212/23

III - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríases terão atendimento prioritário, nos termos desta lei.

§1º. As pessoas portadores de vitiligo ou psoríases devem receber prioridade no atendimento de médico dermatologista e acompanhamento psicológico na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde.

§2º A prioridade de que trata esta Lei em serviços de pronto-atendimento, urgências e emergências deverá respeitar a classificação de outros pacientes mais graves, conforme os protocolos de estratificação de risco para triagem de pacientes.

Art. 3º A fiscalização do cumprimento do disposto nesta Lei ficará a cargo do respectivo gestor da rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Vitiligo é uma doença caracterizada pela diminuição ou falta de melanina (pigmento que dá cor à pele) em certas áreas do corpo, gerando manchas brancas nos locais afetados. As lesões, que podem ser isoladas ou espalhar-se pelo corpo, atingem principalmente as regiões genitais, cotovelos, joelhos, faces, extremidades dos membros inferiores e superiores (mãos e pés). Dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia indicam que, no mundo, o vitiligo afeta 1% da população. No Brasil, esse percentual é de 0,5%. Muito mais do que as manchas esbranquiçadas pelo corpo, a doença tem impacto negativo no psicológico dos pacientes.

Os pacientes com vitiligo não costumam se queixar de sintomas físicos, além das manchas. É uma doença na qual os sintomas psíquicos provocados pelo preconceito são os que mais preocupam. O paciente precisa ter um acompanhamento médico e psicológico para não deixar as manchas virarem o centro da sua vida, prevenir novas lesões e garantir efeitos positivos nos resultados do tratamento.

A evolução da doença é absolutamente imprevisível. Em alguns casos, fica estável, em outros regride, e há casos em que progredi com rapidez. Lesões por vitiligo podem estar relacionadas com um tipo do câncer de pele, o melanoma, e também com algumas doenças autoimunes, como o diabetes tipo 1, a tireoidite, a miastenia e certos tipos de anemia.

O impacto estético que a enfermidade provoca nos portadores é muito grande. Há baixa autoestima, aversão à sua própria imagem corporal e, conseqüentemente, afeta as relações interpessoais, alcançando até mesmo o patamar sexual. Além de grande impacto social, seja por falta de informação, as pessoas acreditam erroneamente que ela é contagiosa.

A psoríase é uma doença inflamatória de pele, crônica, não contagiosa, multigênica, com incidência genética em cerca de 30% dos casos. Caracteriza-se por lesões avermelhadas e descamativas, normalmente em placas, que aparecem, em geral, no couro cabeludo, cotovelos e joelhos.

Além da genética, outros fatores estão envolvidos no aparecimento e evolução da doença. Fatores psicológicos, estresse, exposição ao frio, uso de certos

medicamentos e ingestão alcoólica pioram o quadro.

Quando uma pessoa apresenta alguma doença de pele, entende-se que esta é uma manifestação não apenas orgânica, mas também psíquica, já que existe uma interdependência mente-corpo em todos os estágios da saúde e da doença. Dessa forma, um sintoma não deve ser entendido de forma isolada, mas sim como uma expressão do organismo, de um corpo que carrega uma história e que está inserido num ambiente. Desta forma, percebe-se a inseparabilidade existente entre as reações do organismo e as emoções, reforçando ainda mais a necessidade de uma visão integral do paciente acometido dermatologicamente.¹

Nesse sentido é importante que a população portadora de vitiligo e psoríase tenha atendimento prioritário nas redes públicas de saúde com médico dermatologista e acompanhamento psicológico para prevenir o surgimento de novas lesões e obter efeitos positivos com o tratamento, visando melhorar significativamente a sua qualidade de vida e a autoestima. Para minimizar a doença é importantíssimo o controle do estresse.

Em razão de todo o exposto, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 2 de julho de 2019.

Deputada REJANE DIAS

PROJETO DE LEI N.º 6.227, DE 2019

(Do Sr. Dr. Jaziel)

Institui o Programa Nacional de Referência no Tratamento da Psoríase no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3809/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Art. 2º Fica instituído o Programa Nacional de Referência em

¹ Ludwig, Martha W.B. Mudanças–psicologia da saúde: psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde.2008, 37-42.

Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase:

- I – o acesso universal à saúde para todas as pessoas com psoríase;
- II – o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade das pessoas na escolha do tratamento;
- III – o atendimento humanizado e de qualidade;
- IV – o cuidado integral e multidisciplinar, incluindo medicamentos de alto custo, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º São objetivos do Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase:

- I – o fortalecimento da atenção primária à saúde, como porta de entrada preferencial do SUS, de modo a permitir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da psoríase;
- II – o incentivo às pesquisas científicas na área de psoríase;
- III – a criação, ampliação e articulação de pontos de atendimento destinados ao tratamento da psoríase;
- VI – o combate a estigmas e preconceitos;
- V – o desenvolvimento de ações que promovam a inclusão social, a autonomia da pessoa e ao exercício de cidadania.

Parágrafo único. Para o fortalecimento da atenção primária à saúde, de que trata o inciso I, serão realizados programas de educação continuada dos profissionais de saúde e ampla divulgação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da psoríase; dentre outras ações.

Art. 5º O Poder Público designará centros de referência para o tratamento da psoríase, em todos os estados, com as respectivas linhas de cuidado.

Art. 6º O Poder Público poderá estabelecer parcerias com instituições públicas ou privadas para a realização de pesquisas e para a manutenção e funcionamento de centros de referência para o tratamento da psoríase.

Art. 7º Esta lei entra em vigor decorridos 60 dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, que apresenta manifestações predominantemente em pele, unhas e articulações. A causa ainda é desconhecida, mas já se sabe que não tem origem infecciosa, é provocada por mecanismos de autoimunidade, há um componente genético importante e não é contagiosa.

Pode acometer qualquer pessoa. Segundo informações do Ministério da Saúde, cerca de 2% da população mundial têm a psoríase, mas com grandes variações entre os diversos países. No Brasil, a prevalência é de 1,3%².

As lesões podem ser desencadeadas por diversos fatores, como traumatismos na região, estresse emocional ou infecções, ou mesmo aparecerem espontaneamente.

Em geral, essas lesões não causam maiores transtornos para a pessoa doente; contudo, em razão do aspecto das lesões de pele, principalmente em áreas descobertas do corpo, como por exemplo em mãos e face, pode provocar um grande impacto na vida social pelo preconceito de que é cercada essa doença.

Já a forma articular da psoríase – denominada “artrite psoriática”, que pode acometer 20% a 30% dos pacientes com psoríase, pode ser incapacitante, em razão do comprometimento articular.

Além disso, é importante observar a ocorrência de “comorbidades” com a psoríase – ou seja, doenças outras, que se manifestam nas pessoas com psoríase, em uma proporção maior que o esperado pelo simples acaso. Dentre essas comorbidades, podemos destacar a doença inflamatória intestinal, doenças cardiovasculares e depressão.

O tratamento da psoríase já estava previsto em protocolo clínico e

² BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase. Portaria conjunta SAES/SCTIE nº 10, de 06 de setembro de 2019, do Ministério da Saúde - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase.

diretrizes terapêuticas, publicadas pelo Ministério da Saúde, desde 2013³. Contudo, há pouco mais de um mês atrás⁴, esse protocolo clínico foi atualizado para incluir o uso de tratamentos mais modernos, de alto custo, para esses pacientes; o que vai permitir uma melhora substancial na qualidade de vida dessas pessoas.

Esse projeto de lei propõe diversas ações e a construção de um modelo de atenção à saúde, para pessoas com psoríase, conforme o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, ou seja: fortalecimento da atenção básica como porta de entrada preferencial no SUS, uso de ferramentas padronizadas de diagnóstico precoce e “tratamento abrangente e individualmente adaptado”, fortalecimento dos pacientes, combate ao estigma e à discriminação, dentre outros⁵.

A data para apresentação desta proposição é intencional, pois comemora-se o Dia Mundial da Psoríase e o Dia Nacional de Combate à Psoríase⁶.

Por esses motivos, peço o apoio dos meus nobres Pares para a provação deste relevante Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 27 de novembro de 2019.

Deputado DR. JAZIEL

PROJETO DE LEI N.º 1.207, DE 2021 **(Do Sr. Dr. Leonardo)**

Institui a Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6227/2019.

³ Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013.

⁴ Portaria conjunta SAES/SCTIE nº 10, de 06 de setembro de 2019, do Ministério da Saúde.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on psoriasis. World Health Organization: Geneve, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204417>. Acesso: 25/10/19.

⁶ Lei nº 11.373, de 30 de novembro de 2006 - Institui o Dia Nacional de Combate à Psoríase.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Deputado Dr. Leonardo)

Institui a Política Nacional para Diagnóstico
Precoce e Tratamento da Psoríase, no
âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase tem como objetivo a redução das comorbidades e das incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com psoríase, por meio de ações de promoção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Art. 3º A Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase será norteada pelos seguintes preceitos:

I - garantia de atendimento médico multiprofissional, gratuito e de qualidade, com agendamento rápido aos casos suspeitos e confirmados de psoríase;

II - desenvolvimento de parcerias e ações intersetoriais entre o setor público e a sociedade civil, que assegurem intervenções com objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida da população portadora de psoríase;

III – direito de acesso a toda a população brasileira ao diagnóstico precoce da psoríase, com atendimento adequado nos primeiros sintomas da doença, de forma a impedir que doença evolua.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

IV - planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas para a detecção precoce e o controle da psoríase com base no perfil epidemiológico da população brasileira, de forma regionalizada, e baseada em dados científicos sólidos;

V –desenvolvimento de projetos educativos e divulgação de informações com o objetivo de aumentar o conhecimento da população brasileira sobre a psoríase, de forma com que possam identificá-la nos primeiros sintomas e buscar o atendimento médico adequado nos locais especializados, visando ao diagnóstico e tratamento precoces da doença;

VI - monitoramento e avaliação constantes dos resultados das ações e serviços prestados, utilizando-se critérios técnicos e parâmetros previamente estabelecidos que se concentrem precipuamente no controle finalístico das realizações;

VII - oferta de oportunidades de tratamento o mais próximo possível ao domicílio da pessoa diagnosticada com psoríase;

VIII - disponibilidade de serviços de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos em que forem necessários;

IX – apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de novos conhecimentos, novas formas de diagnóstico e tratamento da psoríase, de forma a ampliar a compreensão sobre a doença e aperfeiçoar as tecnologias de tratamento disponíveis;

X - gestão de pessoas que garanta a formação e especialização continuada dos profissionais envolvidos nesta política;

Art. 4º Para efetivação da Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase serão estabelecidos Centros de Referência em todos os estados.

Art. 5º Os Centros de Referência em Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase poderão ter estrutura própria ou poderão funcionar em instituições de saúde habilitadas pelo SUS para esta finalidade.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

Art. 6º Compete aos Centros de Referência em Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase:

I - Promover atendimento multiprofissional a todos os usuários com psoríase, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença e oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam;

II - Estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, ao diagnóstico precoce, ao tratamento e ao cuidado das pessoas com psoríase;

III - Incentivar projetos educativos voltados à detecção e ao controle precoce da psoríase em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

IV - Disseminar e ampliar o conhecimento sobre a psoríase com a população local, seus fatores de risco e as diversas estratégias de detecção e de controle precoce, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo e combatendo o estigma e a exclusão social.

Art. 7º O Ministério da Saúde regulamentará esta Lei em um prazo de 90 dias.

Art. 8º Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado Federal Dr. Leonardo
Solidariedade/MT





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

JUSTIFICAÇÃO

A psoríase é uma doença crônica, não transmissível, dolorosa, desfigurante e incapacitante para a qual não existe cura e com grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A prevalência relatada de psoríase em países varia entre 0,09% e 11,4%, *[A incidência da psoríase na população brasileira é de 1,31% Romiti et al. (2017)]*, tornando a psoríase um sério problema de saúde global. O início e o curso dependem de diversos fatores, entre eles genéticos, comportamentais e ambientaisⁱ.

A psoríase é uma doença imunomediada e ocorre porque o sistema imunológico hiperativo acelera o crescimento das células da pele. As células normais da pele crescem e se desprendem completamente (caem) em um mês. Na psoríase, as células da pele fazem isso em apenas três ou quatro dias. Em vez de se desprender, as células da pele se acumulam na superfície da pele. Algumas pessoas relatam que as placas de psoríase coçam, queimam e picam. Placas e escamas podem aparecer em qualquer parte do corpo, embora sejam comumente encontradas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludoⁱⁱ. *[A psoríase é frequentemente categorizada em leve, moderada e grave, variando muito quanto à sua gravidade. A maioria dos pacientes apresentam formas leves da doença, e aproximadamente 20% dos pacientes têm psoríase moderada a grave (Menter et al., 2008)]*

A inflamação causada pela psoríase pode afetar outros órgãos e tecidos do corpo. Pessoas com psoríase também podem apresentar outros problemas de saúde. Uma em cada três pessoas com psoríase também pode desenvolver artrite psoriásica. Os sinais incluem inchaço, rigidez e dor nas articulações e nas áreas ao redor das articulações. A artrite psoriásica geralmente não é diagnosticada, principalmente em suas formas mais brandas. No entanto, é importante tratá-la no início para ajudar a evitar danos permanentes nas articulaçõesⁱⁱⁱ. *[O diagnóstico da psoríase em placas é baseado numa história clínica e exame físico minuciosos. O início das lesões,*





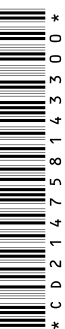
CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

relato de potenciais fatores desencadeantes, sintomas associados (por exemplo, prurido, dor, sensibilidade, irritação) e a história familiar guiam o médico no diagnóstico de psoríase. (Johnson & Armstrong, 2013).]

O tratamento da psoríase ainda se baseia no controle dos sintomas. A necessidade do tratamento costuma durar toda a vida e visa a remissão. Até agora, não há terapia que dê esperança para uma cura completa da psoríase. Além disso, cuidar de pacientes com psoríase não requer apenas o tratamento das lesões de pele e envolvimento articular, mas também é muito importante identificar e gerenciar comorbidades comuns que já existem ou pode se desenvolver, incluindo doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como doenças psicológicas^{iv}. *[A psoríase está associada a um conjunto de comorbidades, sendo as mais frequentes: artrite psoriásica, depressão, obesidade, síndrome metabólica, doenças autoimunes (por exemplo, doença de Crohn e colite ulcerativa), neoplasias e linfoma, esteatose hepática, doença cardiovascular, doença pulmonar, aterosclerose e diabetes (Farley&Menter, 2011).]*

[A psoríase é também um fator de risco independente de doença cardiovascular. Os pacientes com psoríase apresentam um aumento de calcificação das artérias coronárias e têm uma incidência aumentada de doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (Farley&Menter, 2011; Gelfand et al., 2009; Prodanovich et al., 2009); e os pacientes com psoríase grave apresentam um aumento de 44% no risco de infarto do miocárdio (Gelfand et al., 2009)]

A psoríase causa grande carga física, emocional e social e a qualidade de vida, em geral, é significativamente prejudicada. Desfiguração, deficiência e perda acentuada de produtividade são desafios comuns para pessoas com psoríase. Há também um custo significativo para o bem-estar mental, como taxas mais altas de depressão, levando a impactos negativos para os indivíduos e a sociedade. *[Um dado surpreendente foi o resultado de um estudo que demonstrou que a psoríase tem um impacto na qualidade de vida similar ao de doenças sistêmicas, reconhecidas como mais graves, como o*





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

câncer, doença cardíaca, hipertensão arterial e depressão (Fernandes, 2010).]

Exclusão social, discriminação e estigmatização psicologicamente devastadores para indivíduos que sofrem de psoríase e suas famílias^v.

[A prevalência de depressão em pacientes com psoríase varia entre 16,5% e 32% (Lynde et al., 2009; Schmitt & Ford, 2007). Quando se determinou a prevalência de depressão em pacientes com várias doenças dermatológicas, os pacientes com psoríase grave apresentaram as prevalências mais elevadas, com 7,2% a expressar pensamento suicida (Farley&Menter, 2011). Um estudo sugere que o controle da psoríase se associa a melhorias nos sintomas psicológicos (Tyring et al., 2006).]

Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de uma política nacional para diagnóstico precoce e tratamento da psoríase.



i WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

ii NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. About Psoriasis. Disponível em: <<https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>> Acesso em: 02/03/2021.

iii NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. About Psoriasis. Disponível em: <<https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>> Acesso em: 02/03/2021.

iv WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

v WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

Romiti et al. (2017) –Romiti, R., Amone, M., Menter, A. & Miot, H. A. (2017). Prevalence of psoriasis in Brazil – a geographical survey. *International Journal of Dermatology*, 56, e167–e168. DOI: 10.1111/ijd.13604

Menter, A., Gottlieb, A., Feldman, S. R., Van Voorhees, A. S., Leonardi, C. L., Gordon, K. B., ... Bhushan, R. (2008). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58, 826–50. DOI: 10.1016/j.jaad.2008.02.039

Johnson, M. A. N., & Armstrong, A. W. (2013). Clinical and histologic diagnostic guidelines for psoriasis: A critical review. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 44(2), 166-172. DOI: 10.1007/s12016-012-8305-3

Farley, E. & Menter, A. (2011). Psoriasis: comorbidities and associations. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*, 1(146), 9-15.

Gelfand, J. M., Dommasch, E., Shin, D. B., Azfar, R. S., Kurd, S. K., Wang, X., & Troxel, A. B. (2009). The Risk of Stroke in Patients with Psoriasis. *The Journal of Investigative Dermatology*, 129(10), 2411–2418. DOI: 10.1038/jid.2009.112

Fernandes, B. C. G. (2010). *Qualidade de vida nos doentes com psoríase – criação da versão portuguesa do Psoriasis Disability Index*. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Lynde, C. W., Poulin, Y., Guenther, L. & Jackson, C. (2009, September). The burden of psoriasis in Canada: insights from the psoriasis knowledge IN Canada (SKIN) survey. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 13(5), 235-252. DOI: 10.2310/7750.2009.08071

Tyring, S., Gottlieb, A., Papp, K., Gordon, K., Leonardi, C., Wang, A., ... Krishnan R. (2006, January). Etanercept and clinical outcomes, fatigue, and depression in psoriasis: double-blind placebo-controlled randomised phase III trial. *Lancet*, 367(9504), 29-35. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67763

PROJETO DE LEI N.º 2.274, DE 2021

(Da Sra. Rejane Dias)

Assegura às pessoas com Vitiligo acesso ao tratamento dermatológico, a medicamentos que auxiliam a evitar a progressão da doença e a terapias que permitam repigmentar as áreas afetadas pela doença e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3809/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. REJANE DIAS)

Assegura às pessoas com Vitiligo acesso ao tratamento dermatológico, a medicamentos que auxiliam a evitar a progressão da doença e a terapias que permitam repigmentar as áreas afetadas pela doença e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei assegura às pessoas com Vitiligo acesso ao tratamento dermatológico, a medicamentos que auxiliam a evitar a progressão da doença e a terapias que permitam repigmentar as áreas afetadas pela doença, na Rede Hospitalar do Sistema Único de Saúde e Rede Credenciada.

Art. 2º São direitos da pessoa com Vitiligo:

I - o acesso ao atendimento dermatológico, inclusive aos medicamentos imunomoduladores (substâncias que interferem no sistema imunológico) também auxiliam a evitar a progressão da doença e, têm menos efeitos adversos do que os corticoides;

II - o acesso a tratamento chamado terapia de luz, em que é possível dar cor às manchas que surgem na pele por meio da radiação ultravioleta (UVA), luz UVB ou luz excimer (tipos de radiação);

III - o acesso ao tratamento de despigmentação das áreas de pele que ainda não foram atingidas pelo vitiligo, para uniformizar o tom;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210355781100>



IV - o acesso a fotoquimioterapia e microenxertos cutâneos autólogos nas áreas despigmentadas, para cada caso;

V - o acesso a acompanhamento emocional e psicológico dos pacientes com vitiligo, devido às consequências indiretas da doença, como o preconceito, o estigma e o afastamento social;

Art. 3º Fica instituída a campanha nacional de conscientização e combate ao vitiligo, a ser realizada, anualmente durante o mês de junho.

Art. 4º A campanha será constituída de um conjunto de atividades e mobilização relacionadas ao combate ao VITILIGO.

§ 1º A campanha terá foco na prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem com VITILIGO.

§ 2º As atividades e mobilizações referidas no caput deste artigo serão desenvolvidas em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, de modo integrado em toda a administração pública, com entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais.

Art. 5º Sem prejuízo de outras ações e atividades conexas, a campanha promoverá:

I - iluminação de prédios públicos com luzes de cor laranja;

II - promoção de palestras e atividades educativas;

III - veiculação de campanhas de mídia;

IV - realização de eventos.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210355781100>



VI - a promoção de campanha de conscientização da doença, visando esclarecer e diminuir o preconceito acerca do assunto.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei assegura às pessoas com Vitiligo acesso ao tratamento dermatológico, a medicamentos que auxiliam a evitar a progressão da doença e a terapias que permitam repigmentar as áreas afetadas pela doença, na Rede Hospitalar do Sistema Único de Saúde e Rede Credenciada.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia¹ o vitiligo é uma doença caracterizada pela perda da coloração da pele. As lesões formam-se devido à diminuição ou à ausência de melanócitos (células responsáveis pela formação da melanina, pigmento que dá cor à pele) nos locais afetados. As causas da doença ainda não estão claramente estabelecidas, mas fenômenos autoimunes parecem estar associados ao vitiligo. Além disso, alterações ou traumas emocionais podem estar entre os fatores que desencadeiam ou agravam a doença.

A doença é caracterizada por lesões cutâneas de hipopigmentação, ou seja, manchas brancas na pele com uma distribuição característica. O tamanho das manchas é variável. O vitiligo possui diversas opções terapêuticas, que variam conforme o quadro clínico de cada paciente. O dermatologista é o profissional mais indicado para realizar o diagnóstico e tratamento da doença.

Dados oficiais indicam que o vitiligo alcança 1% da população mundial. No Brasil, mais de 1 milhão de pessoas convivem com a doença. O desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a



1 <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/vitiligo/21/>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210355781100>



queda na autoestima e a retração no convívio social, são seus efeitos mais significativos. A doença não tem causa definida, mas está associada a fenômenos autoimunes, exposição solar ou química, estresse e traumas emocionais. Quando diagnosticado, o vitiligo pode ser unilateral (manifestando em apenas um lado do corpo) ou bilateral (manifestando em todo o corpo), e pode afetar os pelos e cabelos.

O vitiligo pode manifestar-se de cinco maneiras: focal (manchas pequenas em uma área específica do corpo); mucosal (manchas somente nas mucosas, como lábios e região genital); segmentar (manchas distribuídas unilateralmente, apenas em uma parte do corpo); acrofacial (manchas nos dedos e em volta da boca, dos olhos, do ânus e genitais); comum (manchas no tórax, abdome, pernas, nádegas, braços, pescoço, axilas e demais áreas acrofaciais); e universal (manchas espalhadas por várias regiões do corpo).

Há, ainda, os prejuízos emocionais e sociais que são gerados devido à doença, o vitiligo² é uma das dermatoses que possui efeito psicológico mais "devastador". De acordo com Taborda, Weber e Freitas³, o vitiligo está no grupo das doenças dermatológicas que afetam a autoestima do portador, podendo desencadear quadros de isolamento e depressão. Além disso, segundo as autoras, o caráter crônico e inestético do vitiligo está associado a um maior grau de sofrimento psíquico que requer, muitas vezes, intervenção psicológica.

Pretendemos com a presente proposição assegurar as pessoas com vitiligo tratamento a saúde física e psicológico, bem como a promoção de campanha nacional de conscientização e combate ao vitiligo, a ser realizada, anualmente durante o mês de junho, com iluminação dos prédios públicos. Esse é um ato importante projeto, pois pretendemos melhorar a qualidade de vida das pessoas com vitiligo. E

2 Antelo, D. P., Filgueira, A. L., & Cunha, J. M. T. (2008). Aspectos imunopatológicos do vitiligo. *Med Cutan Iber Lat Am*, 36, 125-136.

3 Taborda, M. L. V. V., Weber, M. B., & Freitas, E. S. (2005). Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80 (4), 351-354.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210355781100>



chamar atenção da população e dar mais informação e tentar eliminar os preconceitos.

Do exposto, conclamamos nossos ilustres Parlamentares a aprovar este importante projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputada REJANE DIAS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210355781100>



PROJETO DE LEI N.º 212, DE 2023

(Do Sr. Zé Haroldo Cathedral)

Institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6227/2019.



PROJETO DE LEI Nº DE 2023
(Do Dep. Zé Haroldo Cathedral)

Institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º Fica instituído o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O programa Nacional de Referência em tratamento da Psoríase tem como finalidade:

- I- a criação, ampliação e articulação de pontos de atendimento destinados especialmente ao tratamento da psoríase;
- II- a promoção de espaço para o desenvolvimento de pesquisas na área de psoríase;
- III- a construção e disponibilização de centros de excelência e referência na área de diagnóstico e tratamento da psoríase.

Art. 3º Para efetivação do Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase, serão estabelecidos Centros de Referência em Tratamento da Psoríase - Crepso, em todas as Unidades Federativas.

Art. 4º Constituem diretrizes para o funcionamento dos Crepso:

- I- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas na participação em decisões no tratamento;
- II- combate a estigmas e preconceitos;
- III- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando assistência multiprofissional, sob a lógica multi e interdisciplinar, conforme a necessidade diagnosticada;
- IV- atenção humanizada e centrada nas necessidades específicas das pessoas diagnosticadas com psoríase;
- V- diversificação das estratégias de cuidado;
- VI- desenvolvimento de atividades que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício de cidadania;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

VII- desenvolvimento e disponibilização de novas e avançadas tecnologias e tratamentos;

VIII- desenvolvimento e implantação de programas preventivos voltados à saúde integral.

Art. 5º Os Crepsos terão, preferencialmente, estrutura própria ou poderão funcionar no interior de instituições de saúde já existentes na rede regionalizada do SUS.

Art. 6º Os Crepsos terão um conselho multidisciplinar, composto, ao menos, por um médico, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um educador físico e um assistente social, que atuarão nas fases de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas assistidas.

Art. 7º Os Crepsos, preferencialmente, estabelecerão parcerias com instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de psoríase.

Art. 8º Os Crepsos investirão na formação e atualização permanente de seus profissionais, inclusive com fomento à qualificação em instituições internacionais reconhecidas pelos avanços na área de tratamento da psoríase, ou por meio de intercâmbios internacionais de profissionais.

Art. 9º Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a psoríase é uma doença autoimune inflamatória crônica da pele, que atinge cerca de 3% da população mundial. Atinge igualmente homens e mulheres, principalmente na faixa etária entre 20 e 40 anos, mas pode surgir em qualquer fase da vida. No Brasil, dados obtidos junto à Psoríase Brasil, organização não governamental, mostram que há 5 milhões de pessoas convivendo com a doença em suas diversas manifestações.

Sua causa ainda não foi completamente decifrada. Fenômenos emocionais são frequentemente relacionados com o seu surgimento ou agravamento, provavelmente atuando como fatores desencadeantes de uma predisposição genética para a doença. Cerca de 30% das pessoas que têm psoríase apresentam história de familiares também acometidos.

Não é uma doença contagiosa e não há necessidade de evitar o contato físico com outras pessoas. No entanto, em suas fases agudas ou em





CÂMARA DOS DEPUTADOS

casos mais graves implica grande comprometimento da qualidade de vida das pessoas. Isso porque pode provocar alterações extremamente dolorosas e deformadoras da pele, refletindo de forma desafiadora não apenas na rotina dolorosa de convívio com a doença, mas também na autoestima das pessoas acometidas.

A psoríase não tem cura, mas seus sintomas podem ser controlados por meio de tratamento. O tratamento adequado evita várias comorbidades, como a artrite psoriásica, o alcoolismo, a depressão, a obesidade, diabetes, hipertensão arterial, síndrome plurimetabólica e doença inflamatória intestinal. Estudos mostram que a psoríase aumenta o risco de ataque cardíaco e de suicídio.

Ou seja, a garantia do melhor tratamento acarreta não apenas melhoria na qualidade de vida da pessoa e aumento de sobrevida, mas, também, otimização dos recursos do SUS e da previdência na medida em que o agravamento da doença ou o desdobramento em comorbidades demandam procedimentos e tratamentos mais caros, além de aposentadorias e licenças remuneradas.

A prevenção na área de saúde, como é consenso, é uma das formas mais baratas de gastos com saúde e também é uma das aplicações de recursos que possui os maiores retornos. Outro gasto que na verdade é um investimento, é o fomento da qualificação dos profissionais, principalmente em instituições internacionais reconhecidas como referência na área.

O Brasil possui profissionais de saúde e cientistas muito qualificados, os quais, mediante o apoio financeiro e institucional adequado, podem trazer para o país o que há de mais novo em termos de tecnologias para diagnóstico e tratamento da psoríase. A promoção do treinamento e do intercâmbio de profissionais em nível internacional sem dúvida é ação necessária para a construção de centros de referência e desenvolvimento de tecnologias. O Brasil não precisa meramente replicar tecnologias, ele possui capital intelectual para criá-las: só é necessário o fomento adequado.

Nesse sentido, certo do impacto significativo que este projeto terá na vida das pessoas que convivem com a psoríase e dos desdobramentos em





CÂMARA DOS DEPUTADOS

termos de eficiência no uso do recurso público em saúde, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, de 2023.

Deputado ZÉ HAROLDO CATHEDRAL
PSD/RR





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.809, DE 2019

Apensados: PL nº 6.227/2019, PL nº 1.207/2021, PL nº 2.274/2021 e PL nº 212/2023

Dá prioridade de atendimento às pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríase na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde.

Autora: Deputada REJANE DIAS

Relator: Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3809, de 2019, propõe prioridade de atendimento às pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríase no Sistema Único de Saúde.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de melhorar a qualidade de vida e a autoestima dessas pessoas.

Foram apensados ao projeto original:

1. PL nº 6.227/2019, de autoria do Sr. Dr. Jaziel, que institui o Programa Nacional de Referência no Tratamento da Psoríase no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. PL nº 1.207/2021, de autoria do Sr. Dr. Leonardo, que institui a Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. PL nº 2.274/2021, de autoria da Sra. Rejane Dias, que assegura às pessoas com Vitiligo acesso ao tratamento dermatológico, a medicamentos que auxiliam a evitar a progressão da doença e a terapias que permitam repigmentar as áreas afetadas pela doença e dá outras providências.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

2

4. PL nº 212/2023, de autoria do Sr. Zé Haroldo Cathedral, que institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Psoríase.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões; distribuído às Comissões de Saúde e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Na Comissão de Saúde, não foram apresentadas emendas; e em 19/12/2023, foi apresentado o parecer do Relator, Dep. Florentino Neto, pela aprovação deste, do PL 6227/2019, do PL 2274/2021, do PL 1207/2021 e do PL 212/2023, apensados, com substitutivo, porém não apreciado.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão se manifestar sobre o mérito da proposição em relação à saúde, nos termos do inc. XXIII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Inicialmente, gostaria de cumprimentar a nobre Deputada Rejane Dias e os autores das demais proposições pela iniciativa.

A criação de uma política nacional de saúde para pessoas com vitiligo e psoríase é de grande importância, pois garante o acesso a tratamentos adequados e modernos, incluindo medicamentos, terapias e cuidados especializados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, ajudando a controlar os sintomas e evitar complicações.

Além disso, permite um cuidado integrado, incluindo sobretudo as ações de saúde mental, uma vez que ambas têm fatores emocionais como desencadeantes e agravantes, além do impacto significativo na autoestima.

Funcionando dentro da lógica do SUS, uma política nacional de saúde para pessoas com vitiligo e psoríase permite a racionalização do cuidado, garantindo o atendimento integral mesmo aos casos de maior





CÂMARA DOS DEPUTADOS

3

complexidade que necessitam de tratamento especializado, incluindo medicamentos tópicos, sistêmicos, biológicos e fototerapia.

Ressalto ainda a importância de campanhas de educação e conscientização tanto para o público quanto para profissionais de saúde, reduzindo o estigma associado a essas condições e aumentando a resolutividade do sistema.

Portanto, dentro do que cabe a esta Comissão de Saúde se manifestar nos termos regimentais, entendo que tanto a proposição principal ora em análise quanto as apensadas são meritórias.

Em face do exposto, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 3809, de 2019, e de todos os projetos de lei apensados – PL nº 6.227/2019, PL nº 1.207/2021, PL nº 2.274/2021 e PL nº 212/2023 –, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em 27 de junho de 2024.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL
Relator

Apresentação: 27/06/2024 12:29:07.023 - CSAUDE
PRL 3 CSAUDE => PL 3809/2019

PRL n.3





CÂMARA DOS DEPUTADOS

4

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.809, DE 2019

Apensados: PL nº 6.227/2019, PL nº 1.207/2021, PL nº 2.274/2021 e PL nº 212/2023

Institui o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vítigo e à Psoríase.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vítigo e à Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica instituído o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vítigo e à Psoríase

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Assistência Integral ao Vítigo e à Psoríase:

I - o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade na escolha do tratamento;

II - o acesso integral à saúde;

III - a valorização da atenção primária à saúde, como porta de entrada preferencial do SUS, e da regionalização;

IV - a importância da educação e da conscientização da sociedade;

V - a participação social na elaboração e controle das políticas públicas de saúde;

VI - o incentivo às pesquisas e a utilização de evidências científicas no planejamento das ações e políticas de saúde pública.

Art. 4º São objetivos do Programa Nacional de Assistência Integral ao Vítigo e à Psoríase:





CÂMARA DOS DEPUTADOS

5

I - o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do vitiligo e da psoríase;

II - o tratamento de comorbidades, a prevenção de incapacidades e a reabilitação;

III - a diversificação das estratégias de cuidado;

IV - o combate a estigmas e preconceitos;

V - a ampliação dos serviços de referência para tratamento do vitiligo e da psoríase;

VI - a realização de treinamentos e ações de educação continuada para profissionais de saúde sobre o vitiligo e a psoríase, seus protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado;

VII - o desenvolvimento de ações que promovam a inclusão social, a autonomia da pessoa e o exercício de cidadania.

Art. 5º São direitos das pessoas com vitiligo e das pessoas psoríase:

I - o cuidado integral e multidisciplinar, incluindo procedimentos especializados e medicamentos de alto custo, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

II - o atendimento qualificado e humanizado;

III - o acesso a ações de promoção, recuperação e proteção em saúde mental;

IV - atendimento prioritário nos serviços de referência em dermatologia; sem prejuízo de outras prioridades estabelecidas em lei.

Art. 6º O Sistema Único de Saúde estabelecerá centros de referência regionais para tratamento integral do vitiligo e da psoríase, aptos a realizar todos os procedimentos previstos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade sanitária competente.

Art. 7º O Poder Público realizará campanhas de conscientização da sociedade sobre o vitiligo e a psoríase.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

6

§ 1º As ações serão desenvolvidas em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, com a participação de entidades representantes de pessoas com vitiligo e de pessoas com psoríase na sua elaboração.

§ 2º as campanhas educativas e de conscientização deverão ser veiculadas nas páginas de internet dos gestores do Sistema Único de Saúde, bem como em suas redes sociais, em linguagem simples e acessível aos diferentes públicos.

§ 3º Os profissionais de saúde receberão treinamentos e ações de educação, a fim de capacitá-los para os cuidados passíveis de serem realizados nos serviços de atenção primária mais perto da residência ou do local de trabalho da pessoa doente; para o encaminhamento, conforme as linhas de cuidado, dos casos de maior complexidade; e para a participação nas ações de combate a estigmas e preconceitos.

Art. 7º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 27 de junho de 2024.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL
Relator

Apresentação: 27/06/2024 12:29:07.023 - CSAUDE
PRL 3 CSAUDE => PL 3809/2019

PRL n.3





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.809, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 03/07/2024 16:57:23.607 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3809/2019

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.809/2019, do PL 6227/2019, do PL 2274/2021, do PL 1207/2021 e do PL 212/2023, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Zacharias Calil.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Francisco - Presidente, Flávia Moraes - Vice-Presidente, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Beбето, Bruno Farias, Célio Silveira, Delegado Paulo Bilynskyj, Dorinaldo Malafaia, Dr Flávio, Dr. Allan Garcês, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Geraldo Resende, Icaro de Valmir, Jandira Feghali, Jorge Solla, Leonardo Gadelha, Luiz Lima, Osmar Terra, Padre João, Paulo Folletto, Pedro Westphalen, Rafael Simoes, Ricardo Maia, Roberto Monteiro Pai, Silvia Cristina, Alice Portugal, Ana Paula Leão, Augusto Puppio, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Detinha, Diego Garcia, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Fernanda Pessoa, Flávio Nogueira, Leo Prates, Lindbergh Farias, Maria Rosas, Misael Varella, Pastor Sargento Isidório, Professor Alcides, Rogéria Santos, Rosângela Reis e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 3 de julho de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 3.809, DE 2019

Apensados: PL nº 6.227/2019, PL nº 1.207/2021, PL nº 2.274/2021 e PL nº 212/2023

Institui o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vitiligo e à Psoríase.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vitiligo e à Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica instituído o Programa Nacional de Assistência Integral ao Vitiligo e à Psoríase

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Assistência Integral ao Vitiligo e à Psoríase:

I - o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade na escolha do tratamento;

II - o acesso integral à saúde;

III - a valorização da atenção primária à saúde, como porta de entrada preferencial do SUS, e da regionalização;

IV - a importância da educação e da conscientização da sociedade;

V - a participação social na elaboração e controle das políticas públicas de saúde;

VI - o incentivo às pesquisas e a utilização de evidências científicas no planejamento das ações e políticas de saúde pública.

Art. 4º São objetivos do Programa Nacional de Assistência Integral ao Vitiligo e à Psoríase:

I - o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do vitiligo e da psoríase;



II - o tratamento de comorbidades, a prevenção de incapacidades e a reabilitação;

III - a diversificação das estratégias de cuidado;

IV - o combate a estigmas e preconceitos;

V - a ampliação dos serviços de referência para tratamento do vitiligo e da psoríase;

VI - a realização de treinamentos e ações de educação continuada para profissionais de saúde sobre o vitiligo e a psoríase, seus protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado;

VII - o desenvolvimento de ações que promovam a inclusão social, a autonomia da pessoa e o exercício de cidadania.

Art. 5º São direitos das pessoas com vitiligo e das pessoas psoríase:

I - o cuidado integral e multidisciplinar, incluindo procedimentos especializados e medicamentos de alto custo, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

II - o atendimento qualificado e humanizado;

III - o acesso a ações de promoção, recuperação e proteção em saúde mental;

IV - atendimento prioritário nos serviços de referência em dermatologia; sem prejuízo de outras prioridades estabelecidas em lei.

Art. 6º O Sistema Único de Saúde estabelecerá centros de referência regionais para tratamento integral do vitiligo e da psoríase, aptos a realizar todos os procedimentos previstos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade sanitária competente.

Art. 7º O Poder Público realizará campanhas de conscientização da sociedade sobre o vitiligo e a psoríase.

§ 1º As ações serão desenvolvidas em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, com a participação de entidades representantes de pessoas com vitiligo e de pessoas com psoríase na sua elaboração.



§ 2º as campanhas educativas e de conscientização deverão ser veiculadas nas páginas de internet dos gestores do Sistema Único de Saúde, bem como em suas redes sociais, em linguagem simples e acessível aos diferentes públicos.

§ 3º Os profissionais de saúde receberão treinamentos e ações de educação, a fim de capacitá-los para os cuidados passíveis de serem realizados nos serviços de atenção primária mais perto da residência ou do local de trabalho da pessoa doente; para o encaminhamento, conforme as linhas de cuidado, dos casos de maior complexidade; e para a participação nas ações de combate a estigmas e preconceitos.

Art. 7º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 3 de julho de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**
Presidente

