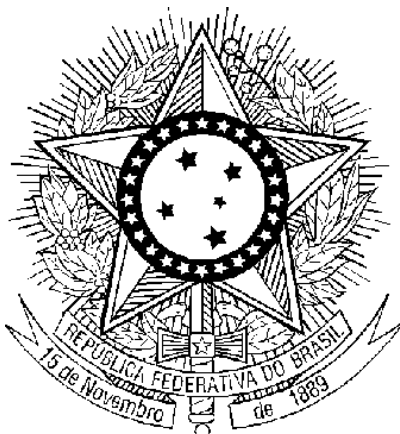




CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.135-A, DE 2004

(Do Sr. Ivan Paixão)

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que "dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família pela rejeição (relatora: DEP. SUELY CAMPOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

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

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - art. 24, II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - O art. 1º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, fica acrescido dos seguintes parágrafos, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“ § 2º Na execução das ações de que trata o parágrafo anterior, considerada a gravidade dos riscos à saúde pública o Ministério da Saúde poderá:

I-dispor sobre o isolamento de indivíduos, animais e comunidades em situação de risco;

II-dispor sobre a vistoria e interdição de ambientes ou meios de transporte; e,

III-determinar o acompanhamento médico de indivíduos e a necessidade destes se reportarem, periodicamente, às autoridades responsáveis pelos serviços de epidemiologia.

§ 3º O Ministério da Saúde deverá implementar e manter unidade de resposta rápida às emergências epidemiológicas com capacitação técnica e científica, de tecnologia, de mobilidade e de equipamentos adequados à sua missão para pronto emprego em todo território nacional.

§ 4º Militares do Exército, da Marinha e da Aeronáutica poderão compor a unidade referida no parágrafo anterior, por solicitação do Ministro de Estado da Saúde.”

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, as doenças infecciosas são muito abrangentes e as possibilidades de surgimento de novos agentes de infecção de humanos são variadas, em função da alta diversidade da fauna e da flora nacionais. Existem no nosso país inúmeros microorganismos que eventualmente infectam o homem.

O reconhecimento da gravidade e do potencial de disseminação de novos agentes, aliados à explosão das doenças de transmissão sexual e ao aparecimento de cepas cada vez mais resistentes de microorganismos, deixam clara a amplitude do problema.

O surgimento, a reemergência, o controle e até a erradicação de doenças estão ligados a fatores como o relacionamento da população humana com a natureza, a estrutura dos serviços de saúde e as condições de vida das pessoas, que determinam o nível de exposição a organismos patogênicos.

Hoje, com o aumento da população mundial, que leva à destruição ambiental pela necessidade de novas áreas para moradia, agricultura e pecuária, e

com a rapidez dos modernos meios de transporte, o contato com tais organismos e sua disseminação tornaram-se mais fáceis, exigindo constante preocupação dos responsáveis pela saúde pública.

Neste aspecto, é importante enfatizar a necessidade da adoção de condutas preventivas por parte dos indivíduos sujeitos a maior contato com organismos patogênicos, de melhoria das condições de vida para prevenir o surgimento de novos focos de infecção e de maior vigilância em relação a áreas ou setores populacionais mais expostos.

As doenças novas, emergentes e reemergentes não estão limitadas a nenhuma região do globo, nem relacionadas a países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Antes, representam uma ameaça global que não pode ser enfrentada apenas nos isolamentos alfandegários.

Parece-nos essencial complementar a legislação existente nos aspectos referentes ao isolamento de indivíduos, animais e comunidades em situação de risco; interdição e inspeção de ambientes e meios de transporte, além de promover a organização de forças-tarefas regionais compostas de epidemiologistas, laboratoristas e infectologistas que possam ser acionadas para investigar, com rapidez, casos suspeitos de doenças agudas não definidas que apresentem potencial risco para a comunidade.

Diante do exposto, solicito o apoio dos ilustres pares para o aprimoramento deste Projeto de Lei e sua conseqüente aprovação.

Sala das Sessões em 14 de setembro de 2004.

Deputado Ivan Paixão
PPS/SE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975

Dispõe sobre a Organização das Ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, Estabelece Normas Relativas à Notificação Compulsória de Doenças, e dá outras Providências.

.....

Art. 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do art. 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que

trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

TÍTULO I DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I- RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe atribuir ao Ministério da Saúde, quando das ações relacionadas com o controle de doenças transmissíveis, a atribuição de dispor sobre o isolamento de indivíduos, animais e comunidades em risco; a vistoria e a interdição de ambientes ou meios de transporte; e, o acompanhamento médico dos indivíduos afetados. Define também que esse Ministério deverá implementar e manter unidade de resposta rápida às emergências epidemiológicas que cubra todo o território nacional.

Na exposição de motivos do projeto, justificam-se as medida em virtude da abrangência das doenças infecciosas no Brasil e da possibilidade de surgimento de novos agentes patogênicos. Além disso, considerando a rápida disseminação de doenças ao redor do globo, decorrente da facilidade proporcionada pelos meios de transporte modernos, aponta a necessidade de resposta pronta a novos focos epidêmicos.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição da preposição, que dispensa a apreciação do Plenário por caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania a respeito da sua constitucionalidade, regimentabilidade e juridicidade.

II - VOTO DA RELATORA

O presente projeto de lei pretende dotar o sistema de vigilância epidemiológica de instrumentos que lhe permitam ação pronta e eficaz frente ao surgimento de epidemias. Para tanto, imputa ao Ministério da Saúde algumas atribuições, que, no entanto, configuram-se típicas de órgão executor. Assim, para possibilitar melhor avaliação da proposta, emitiremos breve análise quanto à lógica da organização do Sistema de Saúde (SUS).

A Constituição Federal, em seu art. 198, cria o SUS como rede regionalizada, hierarquizada e que se organiza em torno de diretrizes basilares; a "descentralização, com direção única em cada esfera de governo" encontra-se entre tais diretrizes.

Em conformidade com esse princípio, a Lei n.º 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde - determina as competências dos entes federativos quanto às diversas ações de saúde no País. Em linhas gerais, cabe à direção nacional do SUS definir e coordenar os sistemas de atuação; à direção estadual, coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços relacionados; ao nível municipal, a execução dos serviços.

Dessa forma, a concepção legal do SUS define que a execução de ações relacionadas à saúde consiste em atribuição prioritárias dos municípios, devendo ser executada pelos níveis estaduais ou federal apenas de forma complementar. No que concerne à vigilância epidemiológica, esse preceito se mantém.

A lógica da descentralização, adotada pelo SUS, prima por assegurar a devida agilidade das ações, bem como por permitir sua adequada contextualização. Essa doutrina apresenta comprovadamente maior eficácia, quando comparado aos modelos centralizadores, porém não desobriga o Ministério da Saúde de seu papel de regulação e monitoramento das ações.

O Decreto n.º 4.726/03, que trata da estruturação desse Ministério, delega a coordenação do gerenciamento do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no seu Departamento de Vigilância Epidemiológica. Além de normatizar e coordenar a matéria, o órgão possui também a atribuição de assessoramento a estados, municípios e Distrito Federal na organização das ações de epidemiologia, imunização, laboratório e demais ações de prevenção e controle de doenças, sempre que necessário.

A proposição do nobre Deputado Ivan Paixão apresenta, ainda, dispositivos que vêm detalhar a execução de ações do Sistema de Vigilância Epidemiológica. Essa matéria, contudo, já vem sendo regulamentada adequadamente por meio de portarias e instruções normativas ministeriais, instrumentos que se configuram tecnicamente mais apropriados para tal função.

Assim, considerando o acima exposto, votamos pela não aprovação do Projeto de Lei n.º 4.135, de 2004.

Sala de Comissão, em 06 de julho de 2005.

Deputada Suely Campos
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 4.135/2004, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Suely Campos.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá, Guilherme Menezes e Almerinda de Carvalho - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Darcísio Perondi, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Eduardo Barbosa, Geraldo Thadeu, Henrique Fontana, Jorge Alberto, José Linhares, Laura Carneiro, Manato, Milton Barbosa, Rafael Guerra, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Suely Campos, Teté Bezerra, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Durval Orlato, Homero Barreto, Jamil Murad, Milton Cardias e Nazareno Fonteles.

Sala da Comissão, em 24 de agosto de 2005.

Deputado DR. BENEDITO DIAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
