



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI

N.º 1.653-A, DE 2003

(Do Sr. Dr. Heleno)

Institui o Programa Racional de Detecção, Prevenção e Tratamento Gratuitos, pelo SUS, para os portadores de Osteoporose e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD);

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (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 do relator

- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica instituído o Programa Racional de Detecção, Prevenção e Tratamento Gratuitos para os portadores de Osteoporose, pelos hospitais públicos, hospitais e clínicas ligados ao SUS – Sistema Único de Saúde.

Art. 2º - Todos os hospitais públicos do país, clínicas e hospitais ligados ao Sistema Único de Saúde, deverão desenvolver o Programa de que trata o artigo 1º da presente Lei, relativo ao tratamento de portadores de Osteoporose, contemplando internamento hospitalar, realização de exames específicos, e fornecimento de medicamentos.

§ 1º - Sejam incluídos no elenco de medicamentos básicos para atendimento, aqueles utilizados no tratamento da doença.

§ 2º - Seja incluído na lista de exames, todos aqueles de uso específico para a sua detecção, prevenção e tratamento.

Art. 3º - O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, regulamentará a presente Lei, no prazo de (90) noventa dias.

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

Art 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A Osteoporose é uma doença que se caracteriza por uma diminuição da massa óssea com conseqüente aumento do risco de fraturas. Estima-se que no mundo de hoje haja 200 milhões de pessoas sofrendo dessa doença, sendo 4 milhões no Brasil. Ela é, atualmente, responsável por uma das principais causas de morbidade e mortalidade da população de idosos que vem crescendo exponencialmente no Brasil e no mundo.

Um custo econômico elevado da doença, com gastos anuais na ordem de 14 bilhões de dólares nos Estados Unidos da América e de 942

milhões de Libras na Inglaterra tem causado grande preocupação em termos de saúde pública nesses países.

No Brasil os avanços tecnológicos aliados à queda do índice de natalidade de sua população tem proporcionado um grande crescimento da população de idosos com conseqüente aumento da incidência dessa doença. A exemplo do que vem ocorrendo com outros países detentores de um contingente elevado de população de idosos, não podemos ficar alheios a essa problemática, que é o elevado custo de seu tratamento, o qual inclui exames, cirurgias, internações, consultas, acompanhamento de enfermagem, além do sofrimento físico, das seqüelas e das conseqüências sociais. Por essa razão é que concluímos que é mais produtivo e econômico prevenir esse tipo de doença silenciosa, que não acomete somente mulheres mas também os homens idosos, esses em menor percentual.

Diante de tais fatos é importante que o Ministério da Saúde desenvolva, através de constante exame de detecção, um levantamento sobre a exata quantidade de seus portadores, promovendo um tratamento imediato aos seus portadores, prevenindo, assim, os futuros casos que fatalmente advirão, num futuro não muito longínquo, em decorrência do aumento de nossa população de idosos.

Não se pode, também, ficar alheio à inclusão dos medicamentos, bem como aos exames moderníssimos já existentes e que já são utilizados na detecção e prevenção do tratamento dessa doença uma vez que, por ser silenciosa, grande parcela de seus portadores só a descobrem após o acometimento da primeira fratura.

E preciso, pois, que as autoridades responsáveis pela saúde do povo brasileiro encare esse problema com a importância que ele merece, procurando dar um tratamento racional para o problema e não usar apenas paliativos.

Diante de tais argumentos, mais do que válidos, e considerado de indiscutível conteúdo meritório para a proposição, espero contar com o apoio de todos os parlamentares desta Casa

Sala das Sessões, em 12 de agosto de 2003.

Deputado Dr. Heleno

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição apresentada pelo ilustre Deputado Dr. Heleno institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o “Programa Racional de Detecção, Prevenção e Tratamento da Osteoporose”.

Apresentado originalmente em 12 de agosto de 2003, o projeto em tela foi distribuído a esta comissão para apreciação do mérito e tramita com poder terminativo, conforme preceitua o art. 24, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Distribuído a esta comissão, nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno, a Sra. Presidente determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões de prazo para recebimento de emendas ao projeto, a partir de 09 de setembro de 2003, por cinco sessões. Esgotado o prazo, nenhuma emenda foi apresentada.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Sem dúvida, com o aumento da expectativa de vida observado no último século, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, a incidência e a prevalência da osteoporose e seu custo para a sociedade estão aumentando consideravelmente.

Estudos com dados de países desenvolvidos mostram que o número de indivíduos com 45 anos ou mais passou de 155 milhões em 1960 para 206 milhões em 1980, alcançando-se 257 milhões no ano 2000. Este aumento também é válido para países em desenvolvimento. Estima-se que mais de 200 milhões de mulheres no mundo tenham osteoporose e que o número de fraturas de quadril decorrentes desta patologia, que ocorram a cada ano, irão passar de 1,66 milhões para 6,26 milhões em 2050.

Nos Estados Unidos, a osteoporose é a maior ameaça para saúde de 24 milhões de pessoas, 80% das quais são mulheres, sendo que 10 milhões já apresentam a doença, que mata 37.500 pessoas por ano, em decorrência de complicações posteriores a fraturas. Projetam-se gastos de 62 bilhões de dólares com fraturas de quadril, nos Estados Unidos, para o ano de 2020.

No Brasil, não há ainda números representativos do perfil da osteoporose. O núcleo de informações do Ministério da Saúde disponibiliza apenas os custos relacionados às internações por fraturas de fêmur em indivíduos acima de 60 anos de idade. Tais números são limitados pois utilizam idade mais tardia, de ambos os sexos, com fraturas de um sítio apenas e excluem indivíduos que tenham utilizado algum plano de saúde para o tratamento (contingente de aproximadamente 40 milhões de brasileiros).

Em que pese a justa intenção e o nobre escopo do ilustre autor, Deputado Dr. Heleno, entendemos que diante das garantias constitucionais de acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde (art. 196) é redundante criar uma lei para assegurar acesso a doenças específicas.

Ademais, a implantação de políticas como esta deve contemplar obrigatoriamente, a lógica do planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção em cada esfera de governo e de conformação de sistemas funcionais de saúde, de forma a garantir o acesso aos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução dos problemas de saúde, inclusive aqueles relacionados à osteoporose, otimizando os recursos disponíveis.

Ressalvando, pois, as nobres intenções do ilustre Deputado Dr. Heleno manifestamo-nos pela rejeição deste projeto de lei. Todavia, considerando a importância da matéria pelos aspectos acima abordados, encaminhamos ao Ministro da Saúde **indicação** propondo incentivos para que, em âmbito nacional e nos Planos Diretores de Regionalização de cada estado e do Distrito Federal, seja contemplada a necessidade de garantir o acesso da população, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados às responsabilidades de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação das intercorrências mais comuns relacionadas à osteoporose, além do suprimento e dispensação dos medicamentos prescritos.

Sala da Comissão, em 30 de março de 2004.

Deputado Geraldo Resende
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.653/2003, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Ribamar Alves, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Hermes Parcianello, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Neucimar Fraga, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Sandra Rosado, Saraiva Felipe, Dr. Benedito Dias, Mário Heringer e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
