

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.188, DE 2019

Inclui o §8º ao Artigo 15 da lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso.

Autor: Deputado ROBERTO DE LUCENA

Relator: Deputado DR. LUIZ OVANDO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 4.188, de 2019, propõe alterar a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para que a pessoa idosa tenha acesso aos procedimentos em saúde previstos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados por associações de especialidades médicas.

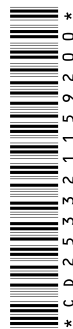
A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de garantir tratamento igualitário aos que dependem do Sistema Único de Saúde em relação àqueles podem pagar por tratamentos mais dispendiosos, porém mais efetivos.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões; despachado à Comissão Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO); à Comissão de Saúde (CSAÚDE); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, I, do RICD).

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

Não há projetos de lei apensados.

Na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em 28/06/2021, foi apresentado o parecer com Complementação de Voto, Dep. Tereza Nelma (PSDB-AL), pela aprovação, com substitutivo e, em 12/08/2021, aprovado o parecer da relatora.



Nesta Comissão de Saúde, findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão manifestar-se quanto ao mérito da proposição no que se refere à área da saúde, nos termos do inciso XVII do artigo 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O projeto de lei em análise estabelece que a pessoa idosa tenha acesso a procedimentos de saúde previstos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaborados por associações de especialidades médicas, incumbindo aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pelo custeio integral dos respectivos tratamentos.

Embora a proposição tenha como motivação o oferecimento de uma assistência à saúde de melhor qualidade para a população idosa, é necessário destacar que os tratamentos ofertados pelo SUS não são, por si, inferiores aos prestados pela rede privada ou por planos de saúde.

Importa ressaltar que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS são elaborados com base em evidências científicas consistentes, possuindo respaldo normativo, metodológico e social. Por outro lado, ainda que as diretrizes formuladas por sociedades médicas também se fundamentem em evidências e tenham relevância para a prática clínica, nem sempre consideram aspectos cruciais da saúde pública, como a realidade epidemiológica nacional e os custos associados à implementação de determinadas tecnologias. Em muitos casos, tais diretrizes priorizam terapias de alto custo com ganhos limitados, muitas vezes restritos à comodidade do paciente, sem superioridade comprovada em relação às alternativas já disponíveis no SUS.

Adicionalmente, os protocolos do SUS resultam de processos transparentes e participativos, que incluem consultas públicas e controle social



exercido por meio do Conselho Nacional de Saúde. Essa metodologia assegura que as diretrizes reflitam não apenas a melhor evidência científica, mas também as reais necessidades da população brasileira.

Dessa forma, subestimar ou rejeitar tais protocolos sem análise técnica comparativa aprofundada implica ignorar a complexidade e a seriedade das políticas públicas de saúde adotadas em um sistema universal como o SUS.

Mesmo quando os protocolos das sociedades médicas apresentam desempenho semelhante aos do SUS, a necessidade de padronização para fins de aquisição, logística e prescrição dos tratamentos desaconselha a adoção de diretrizes paralelas no âmbito do sistema público de saúde.

Entendemos, portanto, que a utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de associações de especialidades médicas no SUS somente se justificaria na ausência de diretrizes oficiais, de modo a garantir uniformidade na oferta de cuidados, sempre pautados na melhor evidência científica disponível.

Tal entendimento aplica-se não apenas à população idosa, mas a todos os usuários do sistema, em conformidade com o princípio da universalidade que orienta o SUS.

Do ponto de vista jurídico-formal, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, já estabelece que a assistência terapêutica integral deve observar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, cuja formulação e atualização são atribuições do Ministério da Saúde. Assim, a adoção de protocolos oriundos de entidades privadas exigiria, conforme a técnica legislativa adequada, alteração expressa dessa norma.

No que se refere ao substitutivo aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, observa-se que a modificação promovida foi pontual, restrita ao aprimoramento da redação, não havendo outros aspectos de mérito a serem analisados por esta Comissão.

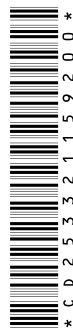


Diante do exposto, voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 4.188, de 2019, bem como do substitutivo aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, na forma do SUBSTITUTIVO anexo

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado DR. LUIZ OVANDO
Relator

2025-8347



COMISSÃO DE SAÚDE**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.188, DE 2019**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para prever a utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaboradas por associações médicas de especialidades na ausência de outro no Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para prever a utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaboradas por associações médicas de especialidades na ausência de outro no Sistema Único de Saúde.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 19-Q.

§ 4º Não havendo protocolo clínico ou diretriz terapêutica publicada pelos gestores do SUS para determinada situação, será utilizado o documento equivalente elaborado por associação médica de especialidade, de âmbito nacional, vinculada à Associação Médica Brasileira.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado DR. LUIZ OVANDO
Relator

2025-8347



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253321159200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Ovando

