



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 826-B, DE 2003 (DO SR. LOBBE NETO)

Define diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da Doença de Parkinson no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com emenda, e pela rejeição dos de nºs 1.545/03 e 3.631/04, apensados (relatora: DEP. MANINHA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária deste, do PL nº 1.545/03, apensado; do PL nº 3.631/04, apensado, desde que ajustado pela emenda de adequação; e da emenda da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. PEPE VARGAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54)

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

APRECIAÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões – Art. 24,II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1.545/03 e 3.631/04

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- emenda oferecida pela relatora
- parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- emenda oferecida pelo relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta

Artigo 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS prestará integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson em todas as suas manifestações clínicas, assim como aos outros sintomas a ela relacionados.

Parágrafo único - A atenção integral de que trata o "caput" deste artigo, consiste nas seguintes diretrizes:

1 - participação de familiares de parkinsonianos, assim como da sociedade civil, na definição e controle das ações e serviços de saúde, nos termos de regulamento;

2 - apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao enfrentamento da doença de Parkinson e suas consequências;

3 - direito à medicação e às demais formas de tratamento que visem minimizar os efeitos, de modo a não limitar a qualidade de vida do portador;

4 - desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade.

Artigo 2º - As ações programáticas relativas à doença de Parkinson, bem como aos problemas a ela ligados, serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pelo Poder Executivo, nas quais se estabelecerão as diretrizes para a política no âmbito nacional, garantida a participação de entidades de usuários, universidades públicas, representantes da sociedade civil e de profissionais ligados à questão.

Artigo 3º - A direção do SUS, a nível Federal, Estadual e Municipal, garantirá o fornecimento universal dos medicamentos, além das demais formas de tratamento, como fisioterapia, terapia fonoaudiológica e atendimento psicológico, com a disponibilização de profissionais das diversas áreas, de modo a prestar integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson.

Artigo 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Artigo 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

J U S T I F I C A T I V A

A doença de Parkinson é uma enfermidade incurável, evolutiva, que atinge na maioria das vezes pessoas com idade superior a 55 anos de idade, e tem como principais sintomas, tremores, rigidez muscular, lentidão de movimentos e desequilíbrio, podendo afetar também a fala e a escrita e não raras vezes causar depressão e alteração emocional.

O Médico Inglês James Parkinson, por meio de sua monografia “Um Ensaio sobre a Paralisia Agitante” foi o primeiro a descrever, em 1817, a doença - que hoje leva seu nome – e a compreendê-la tal como hoje a conhecemos e da qual apenas alguns sintomas isolados haviam sido mencionados até então nas obras médicas daquela época.

De acordo com recentes estudos realizados e de dados fornecidos pela Associação Brasil Parkinson – ABP, entidade que realiza importante trabalho junto aos portadores da mencionada doença, estima-se que exista cerca de um paciente para cada grupo de 1.000 pessoas, considerando-se a população total do país. Esse percentual se eleva para 1% na população acima de 60 anos. Dessa forma, teríamos no Brasil entre 170 a 200 mil parkinsonianos, número este que certamente não pode ser desprezado e que necessita de uma atenção especial por parte do Poder Público.

Um dos principais problemas enfrentados pelos portadores da doença de Parkinson é o elevado custo dos medicamentos de uso contínuo, elaborados à base de Levodopa (princípio ativo), - conjugado com a Cardidopa ou a Benzerazida - utilizado para o tratamento, que além do aspecto medicamentoso é complementado pela Fisioterapia e Fonoaudiologia, parte esta do tratamento de difícil realização pela falta de estrutura dos hospitais públicos, aliada à ausência de profissionais dessas áreas.

A situação apresentada evidencia a urgente necessidade de uma política de atenção integral aos portadores da doença de Parkinson no âmbito Estadual, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, visando não só o fornecimento de medicamentos, mas todas as formas tratamento, minimizando as manifestações clínicas da doença, assim como os demais sintomas a ela relacionados.

Verificamos também, ao examinar a Lei nº 8.080, de 1990 (que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências), que a saúde é direito fundamental do ser humano e é dever do Estado garantir-la formulando e executando políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doença e assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste sentido foi aprovada uma Lei Estadual na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, Lei nº 11.259, de 07 de novembro de 2002, cujo projeto de lei tem como autor o Deputado Estadual Hamilton Pereira – PT.

Diante de tais fatos e da relevância da questão posta em pauta, e da premência e necessidade de se definir diretrizes para a política de atenção aos portadores da doença de Parkinson, solicito aos meus pares, Nobres Deputados e Deputadas para que, no uso habitual da sua sabedoria, aprovem o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 23 de abril de 2003

LOBBE NETO
Deputado Federal

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

**DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA
SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO**

DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

.....
.....

LEI N. 11.259 DE 7 DE NOVEMBRO DE 2002

DEFINE DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde - SUS prestará integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson em todas as suas manifestações clínicas, assim como aos outros sintomas a ela relacionados.

Parágrafo único. A atenção integral de que trata o *caput* deste artigo, consiste nas seguintes diretrizes:

1 - participação de familiares de parkinsonianos, assim como da sociedade civil, na definição e controle das ações e serviços de saúde, nos termos da Constituição Federal, Estadual e do Código de Saúde do Estado de São Paulo;

2 - apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao enfrentamento da doença de Parkinson e suas consequências;

3 - direito à medicação e às demais formas de tratamento que visem minimizar os efeitos, de modo a não limitar a qualidade de vida do portador;

4 - desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade.

Art. 2º As ações programáticas relativas à doença de Parkinson, bem como aos problemas a ela ligados, serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pelo Poder Executivo, nas quais se estabelecerão as diretrizes para a política no âmbito estadual, garantida a participação de entidades de usuários, universidades públicas, representantes da sociedade civil e de profissionais ligados à questão.

Art. 3º A direção do SUS, Estadual e Municipal, garantirá o fornecimento universal dos medicamentos, além das demais formas de tratamento, como fisioterapia, terapia fonoaudiológica e atendimento psicológico, com a disponibilização de profissionais das diversas áreas, de modo a prestar integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson.

Art. 4º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

GERALDO ALCKMIN

PROJETO DE LEI N.º 1.545, DE 2003

(Do Sr. Dr. Heleno)

Institui o Programa de Tratamento Gratuito para os portadores da doença de Parkinson, pelo SUS, e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE ESTE AO PL-826/2003.

APRECIAÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica instituído o programa de Tratamento Gratuito para os portadores da doença de Parkinson, 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 da doença de Parkinson, contemplando internamento hospitalar, se for o caso, e fornecimento de medicamentos.

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

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 doença de Parkinson é uma afecção do sistema nervoso central que acomete principalmente o sistema motor.

É uma das condições neurológicas mais freqüentes e sua causa permanece ainda desconhecida. As estatísticas disponíveis revelam que a prevalência da doença de Parkinson na população é de 100 a 150 casos por cada 100.000 habitantes. Acontece que, com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, esse percentual tem sofrido considerável aumento. Hoje, a cada ano já se registram 180 novos casos por cada 100.000 habitantes.

O Brasil segue uma tendência mundial de envelhecimento da população, resultado da combinação do aumento da expectativa de vida com a queda da natalidade. A redução da taxa de fecundidade ainda é o que comanda o envelhecimento da população. Segundo o IBGE, a grande mudança aconteceu na década de 70, com a ampliação do uso da pílula anticoncepcional. Em números

absolutos a população idosa brasileira aumentou em quase 4 milhões ao longo da década. As estimativas são de que em 2020 haverá 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil.

Com esse aumento vertiginoso de nossa população de idosos, e por ser essa doença do tipo degenerativo, cuja característica é o acometimento de pessoas em idade avançada, é importante que o Ministério da Saúde, de posse de dados já existentes sobre seus portadores, e através de previsões decorrentes do sensível aumento de nossa população de idosos, dê assistência a essa parcela da população que tanto trabalhou em prol desta Nação.

É importante que essa assistência médica seja exercida por profissionais específicos, conhecedores profundos da doença e não entregues a um profissional de neurologia, sem vivência no assunto, para que tão logo os primeiros sintomas apareçam, o tratamento seja iniciado e não venha a ser confundido com outro tipo de patologia.

Não se pode também ficar alheio à inclusão dos medicamentos utilizados no tratamento dessa doença uma vez que, por serem bastante caros, muitos pacientes interrompem seu tratamento por não poderem adquirir o medicamento.

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 24 de julho de 2003.

Deputado Dr. Héleno

PROJETO DE LEI N.º 3.631, DE 2004

(Do Sr. Carlos Nader)

Define diretriz para a política de atenção integral aos portadores da doença de Parkinson no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-826/2003.

APRECIAÇÃO:

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS - prestará integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson em todas as suas manifestações clínicas, assim como aos outros sintomas com ela relacionados.

Parágrafo Único - A atenção integral de que trata o “caput” deste artigo, consiste nas seguintes diretrizes:

I - participação de familiares de parkinsonianos, assim como da sociedade, na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde, nos termos das Constituições Federal.

II - apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao enfrentamento da doença de Parkinson e suas consequências;

III - direito à medicação e às demais formas de tratamento que visem a minimizar os efeitos da doença, de modo a não limitar a qualidade de vida do portador;

IV - desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade.

Art. 2º - As ações programáticas relativas à doença de Parkinson, bem como aos problemas a ela ligados, serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pelo Poder Executivo, nas quais se estabelecerão as diretrizes para a política no âmbito da rede pública de saúde, garantida a participação de entidades, universidades públicas, representantes da sociedade e de profissionais ligados à questão.

Art. 3º - A direção do SUS garantirá o fornecimento universal dos medicamentos, além das demais formas de tratamento, como fisioterapia, terapia fonoaudiológica e atendimento psicológico, com a disponibilização de profissionais das

diversas áreas, de modo a prestar integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson.

Art. 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei, constará no Orçamento Geral da União – OGU, na pasta do Ministério da Saúde.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor no ano subseqüente ao da sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se os dispositivos em contrário.

JUSTIFICATIVA

A doença de Parkinson foi descrita por um médico inglês, James Parkinson, em 1817. Nessa ocasião, ele publicou uma observação sobre seis pacientes que apresentavam uma doença lentamente progressiva caracterizada por movimentos involuntários (tremores), que apareciam principalmente quando as partes envolvidas do corpo não estavam em ação, tendência a força muscular diminuída, propensão para inclinar o tronco para frente e passar de um caminhar lento para uma marcha involuntariamente acelerada.

Os sintomas motores mais comuns são: tremor, rigidez muscular, acinesia e alterações posturais. Entretanto, manifestações não motoras também podem ocorrer, tais como: comprometimento da memória, depressão, alterações do sono e distúrbios do sistema nervoso autônomo.

A doença de Parkinson é uma condição crônica. A evolução dos sintomas é usualmente lenta, mas é variável em cada caso. A doença de Parkinson é a forma mais freqüente de parkinsonismo. O termo “parkinsonismo” se refere a um grupo de doenças que podem ter várias causas e que apresentam em comum os sintomas descritos acima em combinações variáveis, associados ou não a outras manifestações neurológicas.

Este projeto visa garantir o atendimento integral aos portadores da doença de Parkinson pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Embora, até o presente, não exista cura para a doença de Parkinson, estão disponíveis alguns medicamentos capazes de melhorar significativamente a maioria dos sintomas. Assegurar o acesso à medicação e ao apoio terapêutico necessário na rede pública de saúde com certeza será um passo

importante para o alívio dos sintomas da doença e a melhoria da qualidade de vida dos portadores.

Certo do grande alcance social da presente proposição, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da mesma.

Sala das Sessões, em 24 de maio de 2004.

Deputado CARLOS NADER
PFL-RJ

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 826, de 2003, de autoria do Deputado Lobbe Neto, estabelece que o Sistema Único de Saúde – SUS – deve prestar atenção integral aos portadores da doença de Parkinson, em todas as suas manifestações clínicas.

Para tanto, define as diretrizes que devem nortear essa assistência integral, que incluem: a participação dos familiares, dos pacientes e da sociedade civil na definição e controle das ações e serviços; apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento da doença; direito ao tratamento medicamentoso e demais formas terapêuticas e desenvolvimento de instrumentos de informação e avaliação.

O Projeto estabelece que as ações programáticas relativas à doença de Parkinson deverão ser definidas em normas técnicas a serem elaboradas pelo Poder Executivo, com a participação da sociedade civil, usuários, universidades e profissionais da área, onde estarão explicitadas as diretrizes para a política no âmbito nacional.

Estabelece, ainda, que a direção do SUS, nas três esferas de Governo, deverá fornecer, de forma universal, os medicamentos e demais tratamentos específicos, mediante a disponibilização de profissionais das diversas áreas, de modo a prestar atendimento integral ao portador da doença de Parkinson.

O Autor justifica sua Proposição mostrando a alta prevalência da doença, especialmente, acima dos 60 anos, e o custo elevado do tratamento, que

deve abranger, além da terapêutica medicamentosa, outras abordagens, como a fisioterapia e a fonoaudiologia. Refere que no Estado de São Paulo já houve a aprovação de lei com a mesma finalidade.

A esse Projeto de Lei, está apensado o de nº 1.545/03, de autoria do Deputado Dr. Hélio, que institui o Programa de Tratamento Gratuito para portadores de doença de Parkinson, pelo SUS. Pretende o Autor garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos e que estes sejam incluídos na lista de medicamentos básicos a serem adquiridos pelo SUS.

Também, está apensado o PL nº 3.631, de 2004, de autoria do Deputado Carlos Nader, de igual teor ao Projeto principal. Diferencia-se apenas no que tange às dotações orçamentárias, quando prevê que as despesas decorrentes da aplicação da lei constarão no Orçamento Geral da União, na pasta do Ministério da Saúde.

As proposições foram encaminhadas para parecer conclusivo da Comissão de Seguridade Social e Família e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação (art. 24, II, do Regimento Interno).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DA RELATORA

Os Projetos de Lei ora sob análise versam sobre o atendimento aos portadores de doença de Parkinson, no Sistema Único de Saúde – SUS.

O Projeto de Lei principal – PL nº 826/03 – e o PL nº 3.631/04, de igual teor, parecem-nos mais apropriados, por serem mais abrangentes que o segundo, ao definirem diretrizes gerais que devem nortear a política de atenção aos portadores da doença de Parkinson no âmbito do SUS.

Esses PL estabelecem que o SUS deverá prestar atendimento integral aos portadores da doença de Parkinson, garantindo o fornecimento universal dos medicamentos e das demais formas de tratamento específico, como o fisioterápico e o fonoaudiológico. Estão respeitados os pontos essenciais que devem

nortear a organização das ações e dos serviços de saúde, como a universalidade e a integralidade do atendimento aos portadores da doença de Parkinson, base para o cumprimento da eqüidade da atenção à saúde.

Também, está preservado um dos pilares do SUS, que é a participação social nas instâncias de discussão e de deliberação das políticas de saúde. Os Projetos, ao garantirem a participação dos usuários e seus familiares, da sociedade civil organizada, das universidades e dos profissionais da área, nas definições sobre as diretrizes da política nacional, preservam o caráter democrático que as leis maiores da saúde buscaram imprimir ao SUS.

Dessa forma, os Projetos coadunam-se com os princípios e as diretrizes gerais do SUS fixados pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 1990.

No entanto, o PL nº 3.631/04, ao prever que as despesas decorrentes da aplicação da lei correrão à conta das dotações orçamentárias da União, previstas na pasta do Ministério da Saúde, desconhece que as diretrizes devem ser observadas por todas as instâncias do SUS, na esfera federal, estadual, distrital e municipal, e que, portanto, as medidas previstas deverão ser custeadas por recursos orçamentários próprios da saúde em cada esfera de governo. Não cabe apenas à direção nacional do SUS implementar as diretrizes e medidas preconizadas na lei que se pretende instituir, como aquelas dispostas no art. 3º, que em grande parte, em função da descentralização, deverão ser implementadas pela esfera municipal. Isso contraria a repartição de competências prevista na Lei Orgânica da Saúde.

Portanto, cremos que a previsão contida no PL nº 826/2003 é mais adequada, pois insere todas as instâncias do SUS, da esfera federal à municipal, enquanto responsáveis pela implementação da política de atenção integral aos portadores da doença de Parkinson. Temos apenas um reparo a fazer no sentido do aperfeiçoamento da matéria. No art. 2º, cremos que seja mais apropriado definir que cabe à direção nacional do SUS a edição de normas técnicas para o estabelecimento das diretrizes da política nacional de saúde. A redação dada no Projeto, não deixa claro que a competência normativa é da esfera federal, pelo que sugerimos a emenda modificativa anexa.

Já o Projeto de Lei nº 1.545/03 institui um Programa de Tratamento Gratuito para os portadores da doença de Parkinson, no SUS, restringindo o escopo do programa ao internamento hospitalar e ao tratamento medicamentoso. Além disso, estabelece que os medicamentos para o tratamento da doença devem ser incluídos no elenco de medicamentos básicos, o que fere a autonomia dos gestores da saúde.

Entendemos que leis não são o instrumento adequado para o estabelecimento de programas, os quais são formulados em torno de objetivos e de metas a serem cumpridos em determinado período e que devem estar sujeitos a avaliações periódicas, tanto em relação ao seu desenvolvimento quanto em relação aos seus resultados. Os programas podem e devem sofrer readequações e reformulações, para o que necessitam ter flexibilidade em termos das definições de metas, recursos envolvidos, meios e métodos, o que uma lei não permite.

Pelo exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 826/03, com a emenda anexa, e pela rejeição dos Projetos de Lei nº 1.545/03 e nº 3.631/04.

Sala da Comissão, em 01 de julho de 2004.

Deputada Maninha

Relatora

EMENDA MODIFICATIVA Nº 1

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação:

"Art. 2º As diretrizes para a política nacional de atenção integral e as ações programáticas relativas à Doença de Parkinson serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pela direção nacional do SUS, garantida a participação de entidades de usuários, universidades públicas, representantes da sociedade civil e de profissionais da área."

Sala da Comissão, em 01 de julho de 2004.

Deputada Maninha

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 826/2003, com emenda, e rejeitou os Projetos de Lei nº 1.545/2003, e 3.631/2004, apensados, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Maninha.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa e Dr. Francisco Gonçalves - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Dr. Pinotti, Dr. Ribamar Alves, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Hermes Parcianello, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Manato, Milton Barbosa, Neucimar Fraga, Rafael Guerra, Sandra Rosado, Saraiva Felipe, Dr. Benedito Dias, Dr. Rosinha, Maninha, Teté Bezerra e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 17 de novembro de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria do Deputado LOBBE NETO, trata da *“diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da doença de Parkinson no âmbito do Sistema Único de Saúde”*.

A proposta informa que Sistema Único de Saúde - SUS prestará integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson em todas as suas manifestações clínicas, assim como aos outros sintomas a ela relacionados. Para tanto, a atenção integral consistirá das seguintes diretrizes: participação de familiares de parkinsonianos, assim como da sociedade civil, na definição e controle das ações e serviços de saúde; apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao enfrentamento da doença de Parkinson e suas consequências; direito à medicação e às demais formas de tratamento que visem minimizar os efeitos, de modo a não limitar a qualidade de vida do portador; e desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade.

Dispõe ainda que as ações programáticas relativas à doença de Parkinson, bem como aos problemas a ela ligados, serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pelo Poder Executivo, nas quais se estabelecerão as diretrizes para a política no âmbito nacional, garantida a participação de entidades

de usuários, universidades públicas, representantes da sociedade civil e de profissionais ligados à questão.

Por fim, estabelece que a direção do SUS, a nível Federal, Estadual e Municipal, garantirá o fornecimento universal dos medicamentos, além das demais formas de tratamento, como fisioterapia, terapia fonoaudiológica e atendimento psicológico, com a disponibilização de profissionais das diversas áreas, de modo a prestar integral atenção à pessoa portadora da doença de Parkinson; ficando as despesas decorrentes da aplicação da lei à conta das dotações orçamentárias próprias.

Em apenso, acham-se duas proposições: o Projeto de Lei nº 1.545, de 2003, do Sr. Deputado DR. HELENO, que institui o programa de tratamento gratuito para os portadores da doença de Parkinson, e o Projeto de Lei nº 3.631, de 2004, do Sr. Deputado CARLOS NADER, que define diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da doença de Parkinson no âmbito do SUS.

Sob regime ordinário de tramitação, a matéria foi encaminhada à Comissão de Seguridade Social e Família, onde foram rejeitados os Projetos de Lei nº 1.545/03 e nº 3.631/04, e aprovado o Projeto de Lei nº 826/03 e uma (01) emenda modificativa que dá nova redação ao art. 2º do PL nº 826, de 2003.

A citada emenda determina que as diretrizes para a política nacional de atenção integral e as ações programáticas relativas à doença de Parkinson serão definidas em normas técnicas a serem elaboradas pela direção nacional do SUS, com a participação de diversos grupos e entidades da área.

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados, por despacho da Presidência da Comissão, com a designação para relatar a proposta.

Não foram apresentadas emendas ao Projeto em comento.

É o relatório.

II. VOTO

A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de “adequação financeira e orçamentária”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual, bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Segundo os arts. 196 e 197 da Constituição, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Tal direito é ainda

regulado pela Lei nº 8.080¹, de 1990, segundo a qual a saúde é direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado garantí-la.

Dessa feita, tendo em vista que os portadores da doença de Parkinson já são protegidos pela legislação pátria, entendemos que os projetos em comento não conflitam com o disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF². Afinal, os gastos previstos na proposta – apesar de continuados - não se submetem ao disposto no art. 17³ da referida Lei, uma vez que não criam despesas novas, mas simplesmente regulam gastos já alcançados e previstos pela legislação vigente.

No tocante à análise em relação às leis orçamentárias, não vislumbramos incompatibilidade ou inadequação das propostas frente ao Plano Plurianual 2008-2011 (Lei nº 11.653, de 2008) e à Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2009⁴ que obstaculize a aprovação da proposição. De fato, a proposta se apresenta em conformidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período.

Os projetos também não se mostram incompatíveis frente à Lei Orçamentária⁵ uma vez que, embora não conste do orçamento ação especificamente voltada à prevenção e tratamento da referida doença, a Lei de Meios contempla dotações adequadas para dar suporte às mencionadas medidas, como as constantes do programa 1293 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos⁶ e 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.

Cumpre, entretanto, destacar que o art. 4º do PL nº 3.631, de 2004, atribui exclusivamente à União as despesas relacionadas à Lei. Tendo em vista o SUS contar com a participação das três esferas de governo, propomos uma emenda de adequação estabelecendo a mesma redação constante do PL nº 826/2003, ou seja determinando que “as despesas decorrentes da implementação da Lei correrão a conta de dotações orçamentárias próprias”.

Finalmente, quanto à emenda modificativa nº 01, aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família, também não vislumbramos inadequação ou incompatibilidade, uma vez que a moção visa apenas aprimorar a redação do artigo original do projeto.

Em face do exposto, **VOTO PELA ADEQUAÇÃO E COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 826, de 2003, e da emenda modificativa nº 01, aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família; **PELA ADEQUAÇÃO E COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 1.545, de 2003, e **PELA ADEQUAÇÃO E COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 3.631, de 2004, desde que ajustado pela emenda de adequação nº 01.

¹ “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”

² Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

³ Na definição do art. 17 da LRF, “considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.”

⁴ Lei nº 11.768, de 2008.

⁵ Lei nº 11.897, de 2008 (Lei Orçamentária Anual de 2009).

⁶ Referido programa já congrega recursos para custear a assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2009.

Deputado **PEPE VARGAS**
Relator

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

Dê-se a seguinte redação ao artigo 4º do Projeto de Lei nº 3.631, de 2004:

“Artigo 4º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Sala da Comissão, 28 de maio de 2009.

Deputado **PEPE VARGAS**
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 826-A/03, do PL nº 1.545/03, apensado; do PL nº 3.631/04, apensado, desde que ajustado pela emenda de adequação; e da emenda da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado Pepe Vargas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Antonio Palocci, Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Andre Vargas, Arnaldo Madeira, Ciro Pedrosa, Gladson Cameli, Guilherme Campos, Ilderlei Cordeiro, João Dado, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luciana Genro, Luiz Carreira, Manoel Junior, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rodrigo Rocha Loures, Silvio Costa, Vicentinho Alves, Bilac Pinto, Eduardo Cunha, Leonardo Quintão, Osvaldo Biolchi, Professor Setimo e Zonta.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2009.

Deputado **VIGNATTI**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO