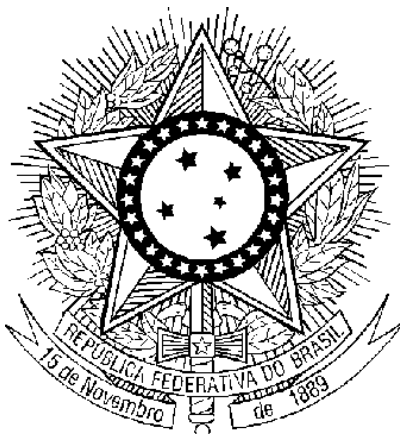


AVULSO NÃO
PUBLICADO
Rejeição na
comissão de
mérito



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.734-A, DE 2005

(Do Sr. Ildeu Araujo)

Dispõe sobre o fornecimento gratuito de medicamentos destinados ao tratamento da disfunção erétil; 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); E

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

APRECIACÃO:

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

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica assegurada a distribuição gratuita de medicamentos destinados ao tratamento da disfunção erétil, pelo Sistema Único de Saúde, para pessoas carentes, desde que tenham recomendação clínica precisa e prescrita por médico.

Parágrafo Único - Consideram-se pessoas carentes aquelas cuja renda familiar seja igual ou inferior a três salários mínimos.

Art. 2º - As despesas decorrentes da implementação desta lei, constarão da dotação orçamentária do Ministério da Saúde.

Art. 3º - Fica o Ministério da Saúde autorizado a celebrar convênios para atender ao disposto nesta lei.

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

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

Justificativa

Atividade sexual é, a exemplo de comer, respirar, dormir e pensar, uma necessidade humana.

Impotência tem sido o termo tradicionalmente usado para definir a incapacidade de obter e manter ereção satisfatória para levar a cabo o ato sexual. Disfunção erétil é o termo médico atualmente mais aceito para definir tal condição. É importante reconhecer que a disfunção erétil pode estar presente mesmo quando o desejo e o orgasmo (ejaculação) estejam presentes.

Segundo estatísticas, 10% dos homens entre 40 a 70 anos têm alguma forma de disfunção erétil, e apenas 30% procuram ajuda médica. É a doença mais comum do sexo masculino e a menos tratada do mundo.

Sem estímulo sexual o pênis deve permanecer flácido ou relaxado. O pênis começa a intumescer quando o gatilho erótico do cérebro é disparado por estímulos eróticos - cheiro, visão, som, toque ou memória. Quem controla esta reação é a testosterona.

O cérebro comanda uma série de reações para nervos, vasos e músculos, que culminam com a ereção. Os corpos cavernosos enchem-se de sangue e o pênis torna-se rígido. As veias internas são comprimidas para evitar a saída de sangue.

As principais causas da Disfunção Erétil são:

- Condições clínicas que dificultam o fluxo de sangue para o pênis, tais como pressão arterial elevada, diabetes e endurecimento das artérias (aterosclerose)
- Traumas, lesões de nervos ou doenças que interrompam a conexão entre o sistema nervoso e o pênis, como esclerose múltipla, derrame cerebral ou cirurgias na próstata ou na pelve.
- Condições psicológicas, como ansiedade e estresse
- Condições clínicas, como doenças renais ou hepáticas, depressão ou distúrbios hormonais e diabetes
- Efeitos colaterais de alguns remédios usados para o tratamento da pressão arterial elevada, diabetes, epilepsia, câncer, depressão e outras doenças
- Tabagismo, consumo excessivo de álcool ou de drogas

Hoje, a medicina já possui tratamentos avançados para a disfunção erétil, um destes tratamentos bastante usual é a prescrição de medicação oral a base do sal Citrato de Sineldafil, conhecido do grande público como “Viagra”.

O Sineldafil é um inibidor competitivo e seletivo da fosfodiesterase tipo V específica para a GMP cíclica. A FDE tipo V está presente nas células musculares lisas do corpo cavernoso e dos vasos sanguíneos, e nas plaquetas circulantes.

A inibição desse mecanismo pelo Sineldafil intensifica a ereção peniana. Assim, se não houver estímulo sexual (excitação), não haverá também ereção, isto é, o sildenafil não aumenta o desejo (libido), apenas aumenta a resposta da ereção (manutenção) durante a excitação do homem.

Chega a ser desesperador quando um homem no auge de sua virilidade é acometido pela disfunção erétil, muitas vezes cedendo ao vício da bebida e destruindo seus laços familiares, por não conseguir resolver sozinho a patologia que o acomete. Também não se pode esquecer de que a sua auto-estima é diminuída levando-o à profunda depressão.

Quantos casamentos foram desfeitos pela impossibilidade de um tratamento adequado à disfunção erétil. Falhar com a parceira é um dos maiores temores masculinos e é capaz de determinar o rumo de qualquer relacionamento, pois é sabido que os homens não aceitam falhar neste aspecto e se sentem desmoralizados, uma vez que este fato é sentido como um atentado mortal não só à sua virilidade, mas à sua masculinidade e poder como um todo.

Seja como for, esta disfunção atinge homens de todas as classes sociais e culturas e provoca muita frustração, vergonha, angústia e medo. A maioria dos homens têm muita dificuldade de aceitar que podem estar com problemas sexuais, pois é sabido que muito da auto-estima masculina está calcada na ereção do pênis. Muito desta cultura vem dos homens e da eleição de seus ícones de virilidade como, músculos, força física, inteligência e, sem dúvida, ereção.

Em verdade estas pessoas não contam com o apoio de nossa sociedade para que possam ter uma vida com um mínimo de dignidade. cremos que com o acesso gratuito aos medicamentos, sob prescrição médica, amenizaríamos a situação contribuindo para uma vida plena do cidadão.

Esconder o problema ou evitar falar no assunto é a postura mais comum adotada neste tipo de comprometimento, mas isso pouco ajuda na solução do problema. A disfunção erétil deve ser tratada tanto por médicos quanto psicólogos, quando necessário e quanto antes o indivíduo procurar ajuda, mais rápido este problema irá se resolver.

Por estes motivos apresentamos o presente Projeto de Lei e contamos com o apoio irrestrito dos Nobres Pares.

Sala das Sessões, 8 de agosto de 2005

Deputado Ildeu Araujo
PP- São Paulo

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado ILDEU ARAÚJO, visa a obrigar a que o Sistema Único de Saúde distribua medicamentos destinados ao tratamento da disfunção erétil, mediante prescrição médica, para pessoas carentes.

Esclarece que, para os efeitos de lei, serão considerados carentes os que têm renda familiar de até três salários mínimos.

Para a consecução de seu desiderato, prevê que os recursos necessários serão oriundos das dotações do Ministério da Saúde e autoriza a citada instituição a celebrar convênios que se façam necessários.

Justificando sua iniciativa, o eminente Autor argumenta que a disfunção erétil trás problemas de ordem psicológica e familiar de graves conseqüências e, portanto, seu tratamento deve ser acessível a todos, inclusive aos mais carentes.

A proposição é de competência conclusiva das Comissões e neste órgão técnico deve ser apreciada quanto ao mérito. Posteriormente deverá passar pelo crivo desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania que, como é de praxe, deverá manifestar-se em relação aos pressupostos definidos no art. 54 do Regimento Interno.

No prazo regimentalmente previsto não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria em questão é reveladora do elevado caráter e do alto grau de consciência social e sanitária do eminente Deputado ILDEU ARAÚJO. Parlamentar sempre atento a questões de saúde, é, sem dúvida alguma, um representante do povo permanentemente sintonizado com as questões que mais afetam nossa população, mormente a mais humilde e carente.

Entendemos, contudo, que devemos ponderar sobre nossas responsabilidades, de forma a não tornarmos o arcabouço jurídico do País um cipoal de normas, extremamente minudente e de pouca eficácia.

Observe-se que uma Lei Federal determinando a distribuição de determinada droga em cada ambulatório pecaria por nivelar situações extremamente díspares como as encontradas no País. Haveria, ainda, uma questão central: por que essa droga, para essa enfermidade específica, e não outras, para as milhares de doenças que acometem a nossa população, inclusive com frequência bem mais expressiva?

Ora, a Carta Magna e a Lei Orgânica da Saúde afirmam com clareza meridiana que os cidadãos brasileiros têm direito à saúde e que a assistência a ser prestada pelo SUS deve ser integral. Bastaria isso – e de fato tem bastado para que os tribunais obriguem as autoridades sanitárias, em vários casos,

a prestar o atendimento a portadores de patologias – para que não fossem necessárias dezenas de proposições procurando resolver o problema específico de um determinado grupo de doentes.

Acreditamos que nosso papel em relação ao Sistema Único de Saúde – SUS deva ser de outra natureza. Devemos, como de fato temos feito, atuar no sentido de buscar fontes de custeio estáveis e suficientes para o funcionamento adequado da assistência sanitária pública. Temos que fiscalizar os atos dos Poderes Executivos nas três esferas de governos, cobrar-lhes eficiência, organização e qualidade no atendimento à população. Não podemos, assim, nos iludir, na presunção que mais uma norma jurídica pode resolver a situação grave em que se encontram nossas instituições de saúde, mormente no que tange à assistência farmacêutica.

Isto posto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº. 5.734, de 2005.

Sala da Comissão, em 31 de janeiro de 2006.

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 5.734/2005, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Rafael Guerra,

Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Darcísio Perondi, Feu Rosa, Lincoln Portela e Osmânio Pereira.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
