



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.630-A, DE 2004

(Do Sr. Carlos Nader)

"Define diretriz para a política de atenção integral aos portadores da doença de Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - e dá outras providências"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. JOSÉ LINHARES).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) 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 do relator

- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS - prestará integral atenção à pessoa portadora da doença de Alzheimer 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 - Inclusão dos medicamentos específicos para o tratamento da doença de Alzheimer na listagem dos medicamentos excepcionais;

II - Campanha de divulgação da doença;

III - Capacitação do profissional médico para atendimento ao portador na rede pública;

IV - Material informativo sobre a doença.

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

VI - apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao enfrentamento da doença de Alzheimer e suas consequências;

VII - direito à medicação e às demais formas de tratamento que visem a minimizar os efeitos da doença;

VIII - 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 Alzheimer, 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, com a disponibilização de profissionais das diversas áreas, de modo a prestar integral atenção à pessoa portadora da doença de Alzheimer.

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 subsequente ao da sua publicação.

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

JUSTIFICATIVA

A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa que destrói células do cérebro lenta e progressivamente. O seu nome vem de Aloïs Alzheimer, um psiquiatra e neuropatologista alemão que, em 1906, foi o primeiro a descrever os sintomas assim como os efeitos neuropatológicos da doença de Alzheimer, tais como placas e entrançados no cérebro. A doença afeta a memória e o funcionamento mental (por exemplo, o pensamento e a fala, etc.), mas pode também conduzir a outros problemas, tais como confusão, mudanças de humor e desorientação no tempo e no espaço.

Inicialmente, os sintomas, tais como dificuldades de memória e perda de capacidades intelectuais, podem ser tão sutis, que passam despercebidos, tanto pela pessoa em causa como pela família e pelos amigos.

No entanto, à medida que a doença progride, os sintomas tornam-se cada vez mais notórios e começam a interferir no trabalho e nas atividades sociais. As dificuldades práticas com as tarefas diárias, como vestir, alimentar-se, tornam-se gradualmente tão severas que, com o tempo, a pessoa fica completamente dependente dos outros.

A doença de Alzheimer não é infecciosa nem contagiosa. É uma doença terminal que causa uma deterioração geral da saúde. Contudo, a causa de morte mais freqüente é a pneumonia, porque à medida que a doença progride o sistema imunológico deteriora-se, e surge perda de peso, que aumenta o risco de infecções.

Este projeto visa garantir o atendimento integral aos portadores da doença de Alzheimer pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Embora, até o presente, não exista cura para a doença de Alzheimer, 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 25 de maio de 2004.

Deputado CARLOS NADER
PFL-RJ

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

Pelo Projeto de Lei acima epigrafado o Deputado Carlos Nader pretende estabelecer diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da doença de Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Projeto prevê como atenção integral a inclusão de medicamentos específicos para o tratamento da doença na lista de medicamentos excepcionais; a realização de campanhas de divulgação; a capacitação dos profissionais; a elaboração de materiais informativos sobre a doença; o controle

social em relação às ações e serviços de saúde; o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a doença; o direito à medicação e a outras formas de tratamento; a instituição de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle.

Estabelece que normas técnicas devam ser elaboradas para definir as ações programáticas relativas à doença e que as despesas decorrentes deverão constar do orçamento da União.

O Autor alega que, embora sem cura até o momento, há medicamentos disponíveis que podem controlar a doença de Alzheimer, melhorando significativamente os sintomas. Portanto, refere ser necessário garantir o acesso a esses medicamentos, na rede pública de saúde.

O Projeto vem para ser analisado, no mérito, pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, posteriormente, será encaminhado para a análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Durante o prazo regimental previsto, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

Em que pese a nobre intenção do Autor da Proposição ora analisada, que revela justa preocupação em garantir melhor atenção aos portadores da doença de Alzheimer, dentro dos serviços públicos de saúde, acreditamos que esse é um direito já previsto constitucionalmente e que, portanto, não se faz necessária uma lei específica sobre a matéria.

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90 – estabelecem que o Estado deve prestar atendimento integral à saúde, garantindo o acesso universal aos serviços públicos de saúde. Isso significa que o Estado deve assegurar a atenção necessária e adequada a todas as patologias existentes e para todos os segmentos da população, aí incluídos os doentes do mal de Alzheimer.

Em cumprimento ao seu dever constitucional de prestar e organizar os serviços de saúde para atender as demandas existentes em relação, especificamente, aos portadores da doença de Alzheimer, o Ministério da Saúde editou as seguintes portarias, para normatizar a prestação dos serviços necessários ao atendimento desse segmento:

- Portaria nº 255, de 16 de abril de 2002: Inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, no Grupo 36 – **Medicamentos, o Subgrupo 31 – Doença de Alzheimer, Nível de Organização 01 – Doença de Alzheimer (DA). Cria mecanismos necessários ao acesso de pacientes do SUS, portadores de DA, a medicamentos considerados excepcionais, como os seguintes: rivastigmina (Exelon), donepezil (Erans) e galantamina (Remynil).**
- Portaria nº 703, de 12 de abril de 2002: Institui, no âmbito do SUS, o **Programa de Assistência aos Portadores da doença de Alzheimer**. Define que o programa será desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, em cooperação com as redes estaduais de assistência e centros de referência em assistência à saúde do idoso (estes centros serão os responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, orientação aos familiares e cuidadores).

Além dessas, foi editada a Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002, que cria mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e determina às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a adoção das providências necessárias para a implantação de redes de assistência ao idoso, composta de hospitais gerais e de centros de referência. Esses centros foram normatizados pela Portaria nº 249/2002, a qual em seu anexo II, item 3, especifica como deve ser prestada a assistência aos portadores da doença de Alzheimer. A Portaria estabelece essa assistência nos seguintes termos:

"Os Centros de Referência são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento, acompanhamento dos pacientes, orientação aos familiares e cuidadores o que mais for necessário à adequada atenção aos portadores da DA. Estão envolvidos neste processo assistencial: cuidados de

enfermagem, fisioterápicos, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia, psicológicos, de estimulação cognitiva e comportamental (individual/grupal), nutricionais e dietéticos. Os medicamentos serão adquiridos pelas Secretarias de Saúde em conformidade com o programa de medicamentos excepcionais. A dispensação poderá ser feita pelas próprias Secretarias ou mediante acordos operacionais entre as partes envolvidas pelos Centros de Referência, adotando-se neste caso, mecanismos de acompanhamento e controle".

Reconhecemos que há inúmeras dificuldades a serem superadas no sentido de se garantir o pleno atendimento das necessidades de saúde das pessoas portadores do mal de Alzheimer. No entanto, tais dificuldades não são resultantes da falta de disciplinamento legal, mas de condições estruturais do próprio SUS, as quais não serão superadas com a aprovação de mais uma lei.

O mais apropriado, a nosso ver, é atuar no sentido de cobrar do Poder Executivo, que tem a prerrogativa de definir os programas de saúde prioritários e de organizar os serviços de saúde, a implementação das ações e a aplicação dos recursos necessários para que, de fato, haja o atendimento das necessidades das pessoas portadoras da doença de Alzheimer, como a garantia de acesso aos medicamentos excepcionais voltados para a doença, já previstos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

Nosso voto, portanto, é pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.630/2004.

Sala da Comissão, em 22 de abril de 2005.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.630/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado José Linhares.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá e Guilherme Menezes - Vice-Presidentes, Angela Guadagnin, Antonio Joaquim, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Geraldo Thadeu, Jorge Alberto, José Linhares, Manato, Milton Barbosa, Nilton Baiano, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Durval Orlato, Elimar Máximo Damasceno, Homero Barreto, Nazareno Fonteles, Selma Schons e Vanderlei Assis.

Sala da Comissão, em 31 de agosto de 2005.

Deputado DR. BENEDITO DIAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
