

**AVULSO NÃO
PUBLICADO.**

**REJEIÇÃO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO.**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.541-A, DE 2011

(Do Sr. Neilton Mulim)

Estabelece a comunicação direta de Instituições de Saúde com o Ministério Público para liberação imediata de medicamentos de uso continuado ou não, artigos, exames e assistências para pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte a partir da prescrição; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (Relator: DR. ROSINHA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA 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- Torna-se obrigatório aos hospitais, clínicas e postos de saúde a comunicação direta com o Ministério Público nos casos em que pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte comprovem a incapacidade de adquirir a medicação necessária a partir de sua prescrição;

Art. 2º- Fica estabelecido como critério, a comprovação do beneficiário no sistema único de saúde, através da apresentação de seu cartão e comprovação de baixa renda;

Art. 3º- É obrigatória a divulgação da lei em todas as unidades de saúde e locais de maior visibilidade para os beneficiários;

Art. 4º - Fica estabelecido o prazo máximo de 3 (três) dias para determinação do Ministério Público às Secretarias de Saúde Municipais e ou Estaduais para implemento da ordem e imediata entrega do benefício ao paciente ou justificativa do não cumprimento para responsabilização de instâncias superiores;

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

JUSTIFICAÇÃO

Esta é uma proposta que poderia ser dispensada caso não houvesse uma burocracia que aflige e expõe a riscos iminentes de morte a pacientes que dependem de medicações, artigos como fraldas, materiais para curativos entre outros, exames e assistências para pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte a partir da prescrição. Compreendemos que a demanda é considerável e que o atendimento e relação direta dos pacientes com as Secretarias de Saúde tornam-se muitas vezes ineficazes pelo número de solicitações que se aglomeram, e diversas outras questões. No entanto, o motivo da urgência em questão não é passivo de abreviações ou adiamentos.

Em artigo da lavra do Dr. Marcos Maselli Gouvêa, Promotor de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, publicado na internet no endereço <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/doutrina/id507.htm>, verbis:

“Diante dos mandamentos constitucionais, os juízes vêm acolhendo os pedidos das pessoas que não possuem capacidade econômica para aquisição de medicamentos necessários ao tratamento de suas doenças. Na grandeza do jogo democrático, entre o interesse do Estado e o direito fundamental à saúde, os juízes fizeram a opção pela garantia da vida dos cidadãos. E para fazer valer essa escolha, diante da teimosia das autoridades públicas, os magistrados por vezes têm que usar de muita energia e determinação (Dr. Luís Felipe Salomão, Juiz de Direito, Oferta de Remédios, O Globo de 11/10/01, p. 7).

Os problemas que muitas vezes são interpretados como solucionáveis apenas por vontade administrativa, na prática, não são tão simples. A compra de medicamentos envolve procedimentos administrativos legais e variáveis, de acordo com o mandado expedido [...] O Tribunal de Justiça, o Ministério Público Estadual e o Federal, a Procuradoria-Geral do Estado e a Secretaria de Estado de Saúde já estabeleceram,

em recentíssima reunião, uma agenda convergente, norteadas pela filosofia de que medicamento compõe um bem da vida em contraposição à realidade ainda vigente de mero produto lucrativo disputado pelo mercado em benefício de interesses comerciais (Dr. Gilson Cantarino, Secretário Estadual de Saúde, e Antonio Carlos Moraes, Dever do Estado, artigo publicado na mesma página).”

Atualmente, o paciente recorre ao amparo do Ministério Público quando já teve seus direitos feridos e infelizmente sua saúde e qualidade de vida diretamente afetadas pela ineficácia. O que propomos é a agilidade neste atendimento, levando em conta que estamos tratando de vidas humanas, o maior e insubstituível bem existente.

É terrivelmente triste ouvir relatos de casos em que o paciente não suporta a espera e a falta de assistência que tira muito mais que o respeito devido a ele, porém com certeza é infinitamente mais desumano presenciar entes queridos sofrendo esse tipo de privação ou ainda sentir na própria pele sua vida se esvaindo sem que possa ter acesso às suas necessidades vitais, sendo, contudo este um direito adquirido como cidadão. Não podemos nos abster também do fato de que a ignorância na forma da falta de conhecimento de seus direitos faz com que o Ministério Público muitas vezes não seja nem acionado, deixando os direitos e a luta pela sobrevivência a mercê do bom senso e consciência dos responsáveis.

Diante do exposto recorro ao apoio dos nobres pares para tornar legítimo todo e qualquer tipo de esforço por parte dos órgãos competentes para que esta medida torne-se realidade.

Sala das Sessões, em 19 de outubro de 2011.

Deputado Federal Neilton Mulim
PR/RJ

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe obriga as unidades de atenção à saúde a enviarem uma comunicação ao Ministério Público, quando realizarem a prescrição de medicamentos para pacientes portadores de doenças crônicas ou que sofram risco iminente de morte e que comprovadamente sejam incapazes de adquirir a medicação. A partir dessa comunicação, o MP teria três dias para determinar às Secretarias de Saúde Municipais e/ou Estaduais a entrega imediata do medicamento ou justificar os casos de não cumprimento, para fins de responsabilização de instâncias superiores.

Como justificativa, argumenta o autor que o paciente que necessita de medicamentos, ao ter seus direitos desrespeitados, tem que recorrer ao auxílio do Ministério Público. Por isso, a proposta objetiva dar mais agilidade na intermediação do MP, considerando o tratamento a ser dado à vida humana.

A proposição será apreciada, de forma conclusiva, pelas Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Esta Comissão de Seguridade Social e Família deve se posicionar acerca do mérito do Projeto de Lei para o direito individual e coletivo à saúde e para o sistema público de saúde. Apesar de compreendermos as nobres intenções do autor da proposta, consideramos, em face das razões a seguir expostas, que a matéria não deve ser acolhida por esta Comissão, tendo em vista que os requisitos de mérito não foram preenchidos.

Preliminarmente, cumpre esclarecer a amplitude da atuação do Ministério Público – MP no que tange às situações que poderiam ser alcançadas pela proposta em tela, tendo como base a disciplina constitucional que delimita suas competências. De acordo com o art. 127 da Constituição Federal, incumbe ao MP a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. O art. 129 fixa as funções institucionais dessa importante instituição. No caso específico das ações civis (inciso III), estabeleceu a Carta Magna que elas devem ser iniciadas com o intuito de proteger o patrimônio público e social, o meio ambiente e outros interesses difusos e coletivos.

Assim, para que a atuação do MP seja legítima é indispensável que a tutela seja direcionada aos direitos de grande relevo para a coletividade. O MP deve representar a sociedade, ou uma coletividade, não os indivíduos isoladamente. A Lei Maior só permite ao Ministério Público agir em defesa de interesses individuais indisponíveis (art. 127) e dos direitos difusos e coletivos (art. 219, inciso III).

A lei infraconstitucional não pode alterar o âmbito de atribuição do MP e levá-lo a agir como uma espécie de advogado, como um procurador de apenas um indivíduo isoladamente. O MP é uma instituição essencial à função jurisdicional do estado como defensor da sociedade, dos **interesses difusos e coletivos** e como protetor da ordem jurídica. A atuação na função de “advogado dos hipossuficientes”, ou “dos carentes” é competência da Defensoria Pública. A Constituição admite, a título excepcional, que o MP atue como advogado apenas na defesa dos direitos indígenas.

Em outras palavras, a atuação do MP como advogado seria legítima apenas quando o interesse a ser protegido transcendesse a esfera puramente individual, ou seja, se difundisse pela sociedade ou por um grupamento, passando a constituir interesse de uma coletividade. Ainda assim, ele agiria em nome coletivo (ação coletiva), e não especificamente em nome de um indivíduo como intenta o projeto em comento.

Em que pese tais considerações, poderíamos transferir a atribuição sugerida no projeto para a Defensoria Pública, como tentativa de aproveitar a iniciativa. Ainda assim, vislumbramos alguns óbices para tal providência.

Inicialmente, há problemas operacionais não resolvidos pelo projeto, como por exemplo, a forma como será admitida a prova da “baixa renda” e

da “incapacidade de adquirir a medicação”. Ademais, o procedimento sugerido geraria quantidade enorme de documentos que deveriam ser elaborados pelas unidades de saúde e encaminhados para a Defensoria. Depois do processamento dessa documentação, a Defensoria então prepararia mais documentos para notificar de volta a unidade de saúde que iniciou todo o processo para informar que a unidade tem a “obrigação de fornecer o medicamento prescrito”. Todavia, essa é uma informação completamente desnecessária, pois a instituição de saúde já tem conhecimento disso, já que foi ela quem deu ciência da hipossuficiência do paciente. Do ponto de vista da economia processual, todo esse processo é extremamente antieconômico, ineficiente e ineficaz, o que determina a sua inexequibilidade.

Vale destacar, por oportuno, que a providência sugerida no projeto em análise também é desnecessária perante as garantias constitucionais relacionadas ao direito à saúde, as quais garantem a todos (universalidade) o acesso ao atendimento integral, o que inclui o direito aos medicamentos. Esse direito é universal e independe do nível de renda do indivíduo. Não vemos justificativas para incentivar ainda mais a judicialização desses casos, como o faz o projeto.

Ante todo o exposto, VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 2.541, de 2011.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2013.

Deputado Dr. Rosinha
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.541/2011, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Rosinha.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende e Antonio Brito - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Benedita da Silva, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Fernando Marroni, Jandira Feghali, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Manato, Mandetta, Mara Gabrielli, Nazareno Fonteles, Nilda Gondim, Osmar Terra, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Amauri Teixeira, Erika Kokay, Geraldo Thadeu, Jefferson Campos, Pastor Eurico, Pastor Marco Feliciano, Rosinha da Adefal e William Dib.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
