

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 596, DE 2011

Dispõe sobre as atividades de Atenção Integral às pessoas portadoras de esclerose múltipla e sobre a garantia de tratamento adequado pelo Sistema Único de Saúde.

Autor: Deputado MARÇAL FILHO

Relator: Deputado ROGÉRIO CARVALHO

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei determina que o Poder Executivo instituirá Programa Nacional de Atendimento Diferenciado aos Portadores de Esclerose Múltipla, detalhando o atendimento que será dispensado aos portadores dessa doença. Na exposição de motivos do projeto, o Autor justifica sua iniciativa pela necessidade de que os pacientes com esclerose múltipla recebam tratamento adequado para inibir a progressão da doença e o surgimento de crises.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

A esclerose múltipla encontra-se entre as doenças que mais penalizam seus portadores. Apesar de sua aparente baixa prevalência em nosso País, causa grande sofrimento a milhares de brasileiros. Os resultados de estudos variam, mas apontam que de um a cinco em cada cem mil habitantes apresentam a doença no Brasil, com frequência maior entre a terceira e a quarta décadas de vida, e no sexo feminino.

Independentemente do número de acometidos, a potencial gravidade da doença justifica sejam tomados todos os cuidados tanto para que o diagnóstico seja precoce quanto para que o tratamento seja instalado de maneira adequada. Nesse sentido, a presente propositura mostra-se extremamente meritória.

Todavia, a Constituição e a legislação atual já obrigam o Sistema Único de Saúde (SUS) a prestar assistência integral de saúde a toda a população. Dessa forma, os pacientes com esclerose múltipla ou com qualquer outra doença já possuem direito legal aos tratamentos disponíveis.

Ora, observa-se que enquanto o art. 1º do Projeto diz que “às pessoas portadoras de esclerose múltipla é garantido o tratamento adequado, por meio do Sistema Único de Saúde”, a Constituição Federal prescreve que a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e de outros agravos, bem como que são de relevância pública as ações e serviços de

saúde e que tais ações e serviços de saúde têm como diretriz, dentre outras, o atendimento integral.

Destarte, é claro que nem sempre isso ocorre; as falhas do Sistema são inúmeras. Todavia, não será uma lei que tem como objeto “garantir tratamento adequado às pessoas portadoras de esclerose múltipla” e o seu art. 2º adentra no patamar de protocolo terapêutico para regular “o que se deve entender por tratamento adequado” que logrará suplantar os limites operacionais e de financiamento do SUS presentes no contexto social. Aliás, para que a esfera formal do direito possa se imiscuir na realidade, um aspecto essencial para o direito é a sua garantia, uma vez que o reconhecimento de um direito tem o valor que a sua garantia lhe concede.

Além disso, devo também ponderar que a dispensação de tratamento diferenciado para os portadores de uma determinada patologia, como preconizado pela propositura ora em debate, segue na contramão das diretrizes do SUS.

Portanto, não há razão para que seja editada uma lei ordinária autorizativa de determinado tipo de ação, quando a própria Constituição Federal ordena ao Estado que implemente ações e políticas sociais e econômicas direcionadas à redução do risco de doenças e agravos à saúde e voltadas para sua promoção, proteção e recuperação. Aliás, torna-se imperioso é a edição de uma legislação que possibilite um planejamento sanitário, pactuado de modo intergovernamental, e que diga o padrão de integralidade da saúde do cidadão brasileiro e, inclusive, a partir desse planejamento se definam as responsabilidades sanitárias dos gestores, que serão firmadas em contrato de ação pública. Logo, tais questões não podem ser casuísticas, por mais importante e de valioso mérito o caso concreto posto, como é o caso em tela.

Ora, a integralidade é historicamente construída e definida, ainda que seja possível fazer várias formulações a seu respeito. O

padrão de integralidade é dependente do financiamento, da riqueza disponível, da opção tecnoassistencial, do grau de integração da cura, reabilitação, promoção, prevenção e proteção que se conseguem imprimir na operação cotidiana dos serviços e dos sistemas de saúde, do grau de inclusão social de um povo, da legislação que vigora numa nação, do grau de civilidade incorporada na luta política e dos avanços científicos e tecnológicos.

Definindo que os limites da integralidade são historicamente estabelecidos, pode-se falar de uma integralidade na perspectiva de cada indivíduo e de determinados coletivos. Portanto, para garantir de forma sistêmica a integralidade de cada um dos milhões de usuários do SUS, deve-se trabalhar com a idéia de padrão de integralidade, de onde emanam os componentes de cada projeto terapêutico individual, conformado nas várias interseções entre trabalhadores e usuários, e auxiliado pelo complexo regulatório.

E no caso de determinados coletivos, identificados como de risco pelas suas vulnerabilidades, a garantia de integralidade é dada por uma linha de produção de cuidado específica continente de ofertas de vários serviços e redes assistenciais que asseguram garantia de acesso a tecnologias adequadas e vinculam trabalhadores e usuários.

Vale acrescentar que legislações casuísticas e marginais ao planejamento sanitário podem, com efeito, significar privilegiar grupos mais bem organizados, em detrimento daqueles com menor poder de articulação, mas que necessitam, igualmente ou até com certo grau de diferenciação, o mesmo tratamento ou até mais e outras ações e serviços. É claro que se está a falar daquelas hipóteses motivadas pelo princípio da equidade.

Ainda, cabe-me pontuar que a anteriormente referida criação de protocolos terapêuticos não consiste em matéria própria para uma lei federal. Trata-se de procedimento essencialmente técnico e operacional, típico de normativos de natureza infralegal. Tal preceito vem inclusive expresso

no art. 24 da Constituição Federal, que restringe o poder legislador da União, no âmbito da saúde, ao estabelecimento de normas gerais.

Finalmente, apesar de não ser competência desta Comissão a análise de constitucionalidade das proposituras, saliento que o presente projeto aparenta contradizer vários artigos da Carta Magna. Além daquilo já mencionado, ele estabelece obrigações para o Poder Executivo, implicando em vício de iniciativa. Outrossim, trata do funcionamento do SUS, cuja gestão descentralizada cabe prioritariamente aos municípios e estados; viola, dessa forma, o Pacto Federativo.

Pelo acima exposto, apesar da relevância do tema tratado, meu Voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº 596, de 2011.

Sala da Comissão, em de de 2011.

Deputado ROGÉRIO CARVALHO
Relator