



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 5.307, de 2019, do Deputado Domingos Sávio, que *institui a Política Nacional de Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa – e Assistência aos Portadores.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 5.307, de 2019, de autoria do Deputado Domingos Sávio, que *institui a Política Nacional de Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa - e Assistência aos Portadores.*

De acordo com a proposição, a referida política será desenvolvida de forma integrada pelos entes da federação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e compreenderá as seguintes ações: campanhas de divulgação sobre essas doenças, com destaque para as escolas, com vistas a assegurar os cuidados aos pacientes em idade escolar e a prevenção de *bullying*; mutirões de colonoscopias em hospitais públicos, priorizando os casos suspeitos de doenças inflamatórias intestinais; parcerias e convênios entre órgãos públicos, entidades da sociedade civil e empresas privadas; e a adoção de programas de encontros mensais entre associações de pacientes e doentes recém-diagnosticados, para acolhimento e orientação. Também prevê a fixação de prazo de trinta dias, após a primeira consulta em postos de saúde, para a realização de exames laboratoriais e de imagem em pacientes suspeitos de doenças inflamatórias intestinais. Determina, ainda,



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

que pacientes que estejam em situação de restrição de liberdade ficarão em celas separadas, nos períodos de crise dessas doenças. Além disso, cria a campanha “Maio Roxo”, a ser realizada, anualmente, no mês de maio, durante a qual serão intensificadas as ações descritas anteriormente. Por fim, a cláusula de vigência estabelece que, caso aprovada, a lei entrará em vigor após cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Na justificação, o autor argumenta que, a despeito dos relevantes impactos sanitário, econômico e social dessas doenças, o ordenamento jurídico não dispõe de normas especificamente voltadas para o manejo dessas enfermidade e para o atendimento aos pacientes.

A proposição, que não recebeu emendas, será analisada exclusivamente pela CAS e pelo Plenário.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias que dizem respeito à proteção e à defesa da saúde e às competências do SUS, conforme dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Por conseguinte, a proposição sob análise é conexa à temática desta comissão.

Além disso, por ser a única comissão a analisar o PL, incumbe à CAS avaliar, além do mérito, aspectos relacionados à regimentalidade, à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria.

No que tange ao mérito, é louvável a intenção do autor de aprimorar a atenção à saúde das pessoas acometidas por doenças inflamatórias intestinais.

Todavia, entendemos que isso pode e deve ser feito, mas sem invadir a competência do Poder Executivo federal, nem a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Por conseguinte, sugerimos algumas alterações no projeto de lei, no sentido de aprimorar as medidas por ele instituídas, evitando que possam ser questionadas por vício de inconstitucionalidade.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

Antes de tudo, adequamos a terminologia empregada na proposição, inclusive no que se refere ao nome da política. Em verdade, apesar de o termo ser utilizado em normas mais antigas, o conceito atual é que não se “porta” doenças, logo não há “portadores”. Também, não nos parece adequada a utilização da expressão “auditorias públicas” (art. 2º, inciso I, alínea “f”), quando se trata da disseminação de informações sobre doenças. Ainda no campo na técnica legislativa, o período de vacância estabelecido na cláusula de vigência – art. 4º –, deveria ser escrito apenas por extenso, como determina o § 2º do art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, mas consideramos que esse período de vacância se tornou desnecessário, em razão dos ajustes que ora propomos no texto do projeto.

No que se refere aos aspectos médico-sanitários e técnicos da política, consideramos apropriado remetê-los às normas do Ministério da Saúde, que é o órgão competente para editar regulamentos sobre a assistência à saúde, inclusive sobre diagnósticos e tratamentos de doenças, pois essas regras devem ser baseadas em evidências científicas, além de considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias disponíveis.

Nesse sentido, a despeito de a proposição determinar a realização de mutirões para execução de colonoscopias em hospitais públicos, com prioridade para os casos suspeitos de doença de Crohn e retocolite ulcerativa (alínea “g” do inciso I do art. 2º), entendemos que tal priorização carece de embasamento técnico.

De fato, o País apresenta diferentes realidades epidemiológicas e de estruturação das redes de saúde, e ainda são necessários estudos aprofundados e abrangentes para subsidiar a análise de viabilidade da introdução do rastreamento de doenças nos diversos contextos regionais e locais. Nada obstante, onde houver baixa oferta de colonoscopia, o Instituto Nacional de Câncer preconiza que devem ser priorizados os pacientes com suspeita de câncer. Da mesma forma, os pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia maligna de canal anal ou colorretal devem ter preferência no encaminhamento ao proctologista. Tais critérios, contudo, podem ser readaptados conforme necessidade da regulação local.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

Ademais, esse tópico também se encontra posicionado inadequadamente no texto do PL, pois está inserido como um dos temas das campanhas de divulgação, e não como uma ação propriamente dita. Por isso, além de adequá-lo tecnicamente, ele foi relocado.

Já o inciso III do art. 2º, que estabelece a “adoção, por hospitais públicos, de programa que preveja data e local para encontros mensais entre associações estaduais e pacientes recém-diagnosticados, com o objetivo de oferecer acolhimento e orientação”, interfere não somente na organização da administração pública federal, que é uma atribuição privativa do Poder Executivo, mas também na autonomia de estados, municípios e Distrito Federal, contrariando o princípio federativo.

Além disso, é necessário recordar que a prestação da assistência à saúde é basicamente realizada pelos municípios, não pelo governo federal, e que a eles cabe a definição de suas prioridades de saúde locais e regionais, com base na realidade epidemiológica e na rede de serviços.

Por conseguinte, modificamos a redação do mencionado dispositivo.

Em relação ao inciso IV do art. 2º – prioridade na realização dos exames laboratoriais e de imagem quando houver a suspeita de doença inflamatória intestinal – identifica-se, mais uma vez, interferência indevida do Poder Legislativo na organização da administração pública federal, contrariando o princípio da separação dos poderes, bem como na autonomia de estados, municípios e Distrito Federal, confrontando o princípio federativo. Isso porque, qualquer prioridade clínica deve obedecer a critérios estritamente técnicos e considerar fatores tais como idade do paciente, suspeitas diagnósticas, gravidade do caso, critérios de urgência e emergência, disponibilidade de recursos humanos e de estrutura da rede de saúde, entre outros. Os critérios devem ser definidos pelos gestores de saúde em protocolos e manuais de conduta, não por lei.

O estabelecimento de prazos para exames na segunda parte do inciso IV do art. 2º também padece do mesmo problema. Em verdade, ao instituir esse tipo de medida, ainda mais de forma particularizada para apenas



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

alguns pacientes, afronta-se o princípio constitucional de acesso universal e igualitário ao SUS, previsto no art. 196 da Constituição.

Já o inciso V do art. 2º, que cria o direito de cela separada para o paciente em situação de privação de liberdade, no período de crise da doença, também é inapropriado, senão deletério. Além de ser notório o fato de que nosso sistema carcerário está há muito com sua capacidade de acolhimento excedida, há que considerar que a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984) já prevê a assistência à saúde da pessoa em situação de privação de liberdade como um dever do Estado e um direito do preso.

Assim, nos períodos de agudização da doença, a assistência ao paciente com doença inflamatória intestinal deverá ser prestada nos serviços de saúde próprios do estabelecimento penal, não na cela do detento (o que na prática não configuraria a concessão de um direito, mas a desassistência e o abandono do paciente). Caso o estabelecimento penal não esteja adequadamente aparelhado, a assistência deverá ser prestada em local apropriado.

Por sua vez, o art. 3º da proposição instituiu a campanha “Maio Roxo”, a ser realizada, anualmente, no mês de maio. No entanto, para isso, não foram seguidas as regras estabelecidas pela Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que *fixa critério para instituição de datas comemorativa*, pois qualquer projeto de lei que se proponha a instituir data comemorativa deve ser previamente instruído “por meio de consultas e audiências públicas realizadas, devidamente documentadas, com organizações e associações legalmente reconhecidas e vinculadas aos segmentos interessados” (art. 2º) e estar acompanhado da comprovação de realização das referidas consultas ou audiências públicas (art. 4º).

Contudo, apesar da determinação legal, não há registro de audiências ou consultas realizadas previamente à apresentação do projeto, com a finalidade de debater a instituição do “Maio Roxo”. Portanto, de acordo com o Parecer nº 219, de 2012, da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), que trata da aplicação da referida lei no âmbito do Senado Federal, a proposição contém vício insanável de injuridicidade. Por esses motivos, entendemos que o art. 3º do projeto de lei deve ser suprimido.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

Nada obstante, para que esse ponto do projeto também seja devidamente contemplado, requeri, juntamente com os senadores Paulo Paim e Zequinha Marinho, a realização de audiência pública para debater a instituição da campanha Maio Roxo. No dia 1º de março, a audiência foi realizada, presidida pela Senadora Leila Barros e contou com a participação de Patrícia Mendes, presidente da Associação Nacional das Pessoas com Doenças Inflamatória Intestinal Brasil; da advogada Flávia Melo; do médico gastroenterologista Carlos Frederico Porto Alegre; e do representante do Ministério da Saúde, Danilo Campos da Luz e Silva. Instruído pela referida audiência, na qual os convidados reiteraram a relevância da proposta e sua alta significação para a sociedade brasileira, e solicitei a apresentação de um projeto de lei específico sobre a matéria, o que foi atendido.

Por fim, para sanar as questões aqui apontadas e no intuito de contribuir para aprimorar a proposição encaminhada pela Casa iniciadora, que é altamente meritória, elaboramos um substitutivo.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.307, de 2019, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 5.307, de 2019

Institui a Política Nacional de Assistência, Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Assistência, Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa.

Parágrafo único. A política de que trata o *caput* deste artigo será desenvolvida de forma integrada e conjunta pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Política Nacional de Assistência, Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa compreende, entre outras, as seguintes ações programáticas, que poderão ser desenvolvidas mediante parcerias e convênios entre órgãos públicos, entidades da sociedade civil e iniciativa privada:

I – estratégias de divulgação de:

a) características das doenças e seus sintomas;

b) precauções;

c) tratamento médico adequado;

d) orientação e suporte aos familiares;

e) informações voltadas às instituições de ensino sobre os cuidados ao estudante com doença inflamatória intestinal e a prevenção da prática de intimidação sistemática (*bullying*);

II – capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde;

III – medidas voltadas para o diagnóstico e para o início precoce do tratamento;



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24416.47837-74

IV – estabelecimento de critérios e procedimentos diagnósticos, tratamentos, controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, mediante protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

V – acolhimento e humanização do tratamento das pessoas com doenças inflamatórias intestinais nos serviços de saúde, inclusive por meio do incentivo à formação de grupos de apoio;

VI – garantia da assistência integral à saúde da pessoa com doença inflamatória intestinal em situação de privação de liberdade, de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico, na forma do disposto no art. 14 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator