



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



PARECER Nº 01 , DE 2019 - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 695, de 2019, que altera a Lei nº 2.705, de 04 de abril de 2001, que "dispõe sobre as atividades de atenção integral às pessoas portadoras de Esclerose Múltipla e garantia de tratamento adequado pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF e dá outras providências".

AUTOR: Deputado Delmasso

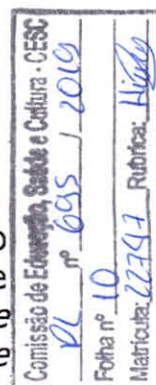
RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

De autoria do Deputado Delmasso, submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 695/2019, o qual propõe alterações à Lei nº 2.705, de 4 de abril de 2001, que dispõe sobre as atividades de atenção integral às pessoas portadoras de Esclerose Múltipla e garantia de tratamento adequado pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF e dá outras providências.

O art. 2º define o que é considerado tratamento adequado, que inclui: I) atendimento clínico especializado em todas as unidades do sistema público de saúde; II) acesso à medicação, sem interrupção; III) garantia da realização de exames de imagem (ressonância magnética com contraste em encéfalo, coluna cervical e torácica), exames neurofisiológicos (potencial evocado visual e sensitivo), exames laboratoriais (no líquido e no soro) e de tomografia de coerência óptica; IV) encaminhamento para atendimento no Centro de Referência Multidisciplinar Especializado – CRME no diagnóstico e tratamento da Esclerose Múltipla. De acordo com o §1º, as atividades previstas neste artigo serão desenvolvidas por instituições próprias da SES/DF, instituições conveniadas e privadas contratadas pelo SES/DF e pelo CRME em Esclerose Múltipla. A distribuição de medicamento gratuito aos pacientes com Esclerose Múltipla dar-se-á por meio de prescrição de profissional médico com CRM do Distrito Federal.

O art. 3º garante acesso ao CRME do DF aos pacientes com Esclerose Múltipla de todo o Brasil, desde que encaminhados com relatório médico elaborado por neurologista. Segundo o §1º, a assistência integral deve seguir consensos médicos científicos atualizados, garantindo acesso a todos os medicamentos e tecnologias destinados ao diagnóstico e ao tratamento disponíveis no Brasil. Conforme o §2º, os medicamentos e tecnologias diagnósticas adotados no DF devem ser orientados pelas diretrizes do Consenso Brasileiro para o Tratamento da Esclerose Múltipla da Academia Brasileira de Neurologia e Comitê Brasileiro para Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla (Brazilian Committee on Treatment and Research in Multiple





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



Sclerosis – BCTRIMS). As normas para acesso aos medicamentos devem ser atualizadas de acordo com os consensos publicados pela Academia Brasileira de Neurologia e pelo BCTRIMS. Os parágrafos 4º e 5º determinam prazo de 24 horas para avaliação por especialista em caso de suspeita de surto desmielinizante e de no máximo quatro semanas para retorno ao especialista após internação, respectivamente.

O §6º estabelece que, nos casos de “Esclerose Múltipla Remitente Recorrente com alta atividade e Primariamente Recorrente”, o paciente tem direito assegurado a medicamentos e outras terapias imunossupressoras “disponíveis no Brasil mesmo que não previstos no PCDT do Ministério da Saúde” e nomeia 14 medicamentos e uma terapia.

O parágrafo seguinte assegura o direito aos medicamentos tetra-hidrocanabinol e canabidiol, para espasticidade refratária e fampridina, para disfunção da marcha, nos casos de Esclerose Múltipla com sintomas e sequelas específicas.

Os arts. 5º-A e 5º-B estabelecem o público-alvo e os objetivos do programa, respectivamente.

O último artigo trata da vigência imediata à publicação da Lei.

Na justificação o autor afirma que o objetivo da proposta é a alteração da Lei nº 2.705, de 4 de abril de 2001, para aumentar a conscientização sobre os sintomas e os impactos da doença.

Lida em 8/10/2019, a matéria foi distribuída à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC, para análise de mérito, e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, para exame de admissibilidade.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

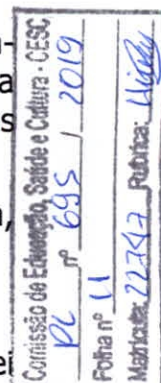
É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Por determinação regimental (art. 69, I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal), compete à CESC analisar e emitir parecer sobre proposições que tratam de saúde pública.

O PL em análise propõe alterações à Lei nº 2.705/2001, para detalhar os procedimentos de diagnóstico e tratamento medicamentoso aplicáveis. De início, faremos breve contextualização de como se desenvolveram as ações de saúde nessa área, no âmbito do SUS. A introdução de novas regras para regular a prestação de serviço de saúde aos pacientes com esclerose múltipla deve estar de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, e esse é um dos problemas do PL em comento, como passaremos a relatar.

O SUS conta com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica para atender pacientes com esclerose múltipla e demais doenças





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



neurológicas. Esta Política permite aos estados e municípios organizar e desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, proteção e recuperação da saúde nos níveis da atenção básica e especializada. Ao todo, o SUS oferta 44 procedimentos (clínicos e de reabilitação) para a doença, de forma integral e gratuita. Também inclui um conjunto de medicamentos ofertados especificamente para tratamento de esclerose múltipla aos pacientes cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF. Ou seja, são pacientes que se enquadram em critérios clínicos e diretrizes terapêuticas recomendadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla, regulado pela Portaria Conjunta do MS nº 7, de 3 de julho de 2019.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹, define que o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, tem como atribuição incorporar, excluir ou alterar o uso de tecnologias em saúde, tais como medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a elaboração ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Esses Protocolos são os documentos oficiais por meio dos quais o SUS estabelece critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravamento à saúde; o tratamento preconizado, em consonância com a escolha e posologia recomendadas dos medicamentos e demais produtos apropriados; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 695 / 2019
Folha nº 12
Matrícula: 22797 Rubrica: <i>[assinatura]</i>

O objetivo de um PCDT é racionalizar o conhecimento e os recursos para garantir o melhor cuidado de saúde possível no contexto brasileiro, com recursos financeiros disponíveis no Sistema Único de Saúde, de forma a assegurar a sustentabilidade e continuidade do tratamento para o conjunto da população afetada.

Os PCDTs incluem recomendações de diagnóstico, condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia ou surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. A CONITEC preza pela utilização da análise baseada em evidências científicas na elaboração dos PCDTs, justificando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo para formulação das recomendações sobre intervenções em saúde.

O PCDT da esclerose múltipla foi atualizado recentemente, em julho de 2019, para incorporação no SUS do medicamento glatirâmer 40mg e a não recomendação do uso do alentuzumabe após falha terapêutica em duas ou mais terapias, ambos os medicamentos para tratamento da esclerose múltipla recorrente-remittente. A Portaria Conjunta do Ministério da Saúde nº 7, de 3 de julho de 2019, assim estabelece:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esclerose Múltipla.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral da esclerose múltipla, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e

¹ Alterada pela alterada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.

[assinatura]



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



avaliação, disponível no sítio <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-ediretrizes>, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

.....
Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em todas as etapas descritas na Portaria, disponível no sítio citado no parágrafo único do art. 1º. (grifo nosso)

O anexo desta Portaria apresenta o PCDT propriamente dito, que contém os critérios de diagnóstico, inclusão e exclusão dos pacientes e o tratamento: estratégia terapêutica; fármacos; esquema de administração; duração do tratamento e critérios para interrupção; benefícios esperados; e monitorização de acordo com o fármaco empregado.

A incorporação do medicamento fumarato de dimetila na primeira linha de tratamento para pacientes com esclerose múltipla recorrente-remitente teve a fase de consulta pública encerrada em 26/11/2019, e a decisão da CONITEC sobre a incorporação deve ser anunciada em breve.

Do exposto, é possível concluir que a elaboração do PCDT resulta de trabalho criterioso e especializado da CONITEC e que esses Protocolos recebem atualizações periódicas. Além disso, a recomendação de incorporação de novas terapias ou fármacos são baseadas em evidências científicas robustas, no custo – benefício e na sustentabilidade do SUS.

Feitas essas considerações, passamos a discutir o PL em análise, que está diretamente relacionado ao PCDT. Optamos por apresentar as considerações na tabela abaixo.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 695 / 2019
Folha nº 13
Matrícula: 22747 Rubrica: Hilde



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e Tecnológico - USE



PL nº 695/2019	Considerações
Art. 2º Para os efeitos desta Lei, é considerado tratamento adequado o desenvolvimento de ações de saúde com o objetivo de minimizar sequelas e incapacidades para as pessoas com Esclerose Múltipla, entre estas:	
I – atendimento clínico especializado em todas as unidades do sistema público de saúde, incluindo postos de saúde, ambulatórios, unidades de pronto atendimento, emergências de hospitais regionais e unidades terceirizadas;	Fornecer atendimento <u>especializado</u> em todas as unidades de saúde contraria os princípios de organização regionalizada e hierarquizada do SUS e é incongruente com o próprio PL, que remete ao Centro de Referência Especializado o atendimento especializado.
II – acesso a toda medicação necessária ao tratamento de todos os cidadãos com Esclerose Múltipla, a qual não pode sofrer interrupção no fornecimento;	Integralidade e gratuidade são princípios básicos do SUS aplicáveis a todos e em relação a todas as doenças e agravos.
III – para o êxito da investigação, do diagnóstico e do acompanhamento da doença, deve ser assegurada a realização de exames de imagem (ressonância magnética com contraste do encéfalo, coluna cervical e coluna torácica), exames neurofisiológicos (potencial evocado visual, potencial evocado sensitivo), exames laboratoriais (líquor rotina, pesquisa de bandas oligoclonais no líquido, índice de IgG, exame laboratoriais complementares para diagnóstico diferencial tais como sorologias, provas de autoimunidade e provas carenciais, exames laboratoriais complementares para controle e rastreo de eventuais efeitos colaterais dos medicamentos), tomografia de coerência óptica para os casos com história de neurite óptica;	A Lei não deve determinar quais são os exames a serem realizados, isso faz parte da abordagem diagnóstica e como tal responsabilidade do médico que acompanha o paciente. O diagnóstico é feito com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Esclerose Múltipla do CONITEC-MS, que segue consensos internacionais. De acordo com o PDCT, o diagnóstico é feito com base nos Critérios de McDonald revisados e adaptados. Exame de ressonância magnética (RM) do encéfalo demonstrará lesões características de desmielinização; devem ser realizados alguns exames laboratoriais (exames de anti-HIV e VDRL e dosagem sérica de vitamina B12) no sentido de excluir outras doenças de apresentação semelhante à EM. Deficiência de vitamina B12, neurosífilis ou infecção pelo HIV apresentam quadros radiológicos semelhantes aos de EM, em alguns



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e Tecnológico - USE



PL nº 695/2019	Considerações
	casos. O exame do líquido será exigido apenas no sentido de afastar outras doenças, quando houver dúvida diagnóstica. O Potencial Evocado Visual também será exigido apenas quando houver incertezas quanto ao envolvimento do nervo óptico pela doença.
IV – encaminhamento para atendimento em Centro de Referência Multidisciplinar Especializado no diagnóstico e tratamento da Esclerose Múltipla contando serviço de: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, neurologia, psiquiatria.	Recomenda-se o atendimento dos pacientes em serviços especializados para avaliação diagnóstica por médicos neurologistas e prescrição dos medicamentos. O medicamento fingolimide, por exemplo, deve ter a sua primeira dose administrada em serviços especializados, com infraestrutura adequada ao monitoramento dos pacientes que utilizarem o medicamento – emergências dos hospitais, enfermarias dos hospitais, clínicas de cardiologia com recursos humanos e equipamentos adequados para atendimento de urgências e emergências cardiológicas, clínicas de neurologia com recursos humanos e equipamentos adequados para atendimento de urgências e emergências cardiológicas ou consultórios médicos com possibilidade de realizar eletrocardiograma basal e após 6 horas e médico monitorando os sinais vitais a cada hora durante 6 horas.
§1º As atividades de que trata este artigo serão desenvolvidas por instituições públicas próprias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, instituições públicas conveniadas e instituições privadas contratadas pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e pelo Centro de Referência Multidisciplinar Especializado em Esclerose Múltipla.	A SEDS/DF criou, em 2011, o Centro de Referência para Esclerose Múltipla – CREM no Hospital de Base, atual IGESDF, de acordo com a Portaria nº 121, de 11 de julho de 2011. O autor propõe a criação de centro de referência multidisciplinar especializado no diagnóstico e tratamento, com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, neurologia e psiquiatria. De acordo com o Dr. Ronaldo M. Dias, médico neurologista do CREM, hoje o atendimento a outras especialidades ocorre de maneira descentralizada, nas outras unidades da Rede.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



PL nº 695/2019	Considerações
§2º Na distribuição gratuita de medicamentos terá direito todo paciente com diagnóstico de Esclerose Múltipla com prescrição de profissional médico com CRM do Distrito Federal.	O registro profissional dos médicos que atuam no DF é obtido junto ao Conselho Regional de Medicina. Não são aceitas prescrições de profissionais com registros de outros estados em nenhuma hipótese. Não há necessidade desse dispositivo.
Art. 3º É garantido acesso ao Centro de Referência Multidisciplinar Especializado em Esclerose Múltipla às pessoa com Esclerose Múltipla residentes no Distrito Federal, residentes nas cidades do Entorno do Distrito Federal ou residentes em outros municípios das Unidades Federativas que sejam encaminhadas com relatório médico elaborado por neurologista com referenciamento do paciente ao Centro Especializado.	A redação do artigo amplia o atendimento do Centro Especializado do DF para todos os pacientes com esclerose múltipla do Brasil. Isso contraria a lógica da organização regionalizada e interfere na gestão e planejamento das ações dos serviços de saúde.
§ 1º Às pessoas com Esclerose Múltipla é prestada assistência integral que deve seguir consensos médico científicos atualizados para o Tratamento e Diagnóstico da Esclerose Múltipla, garantindo o acesso a todos os medicamentos e tecnologias destinados ao diagnóstico e tratamento da Esclerose Múltipla disponíveis no Brasil.	No SUS, a assistência integral às pessoas com esclerose múltipla obedece ao disposto no PDCT. Apenas os medicamentos, terapias e exames diagnósticos padronizados pelo PDCT recebem financiamento e são implementados. Portanto, não são todos os medicamentos e tecnologias disponíveis no Brasil. A aprovação desse dispositivo criaria potenciais despesas não financiáveis pelo MS.
§2º O acesso às tecnologias diagnósticas e aos medicamentos no Distrito Federal deve ser orientado pelas Diretrizes propostas pelo Consenso Brasileiro para o Tratamento de Esclerose Múltipla da Academia Brasileira de Neurologia e Comitê Brasileiro para o Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla (Brazilian Committee on Treatment and Research in Multiple Sclerosis BCTRINS), conforme a última versão publicada em maio de 2018.	O artigo contraria frontalmente as disposições da legais, em especial a Lei Orgânica da Saúde, que estabelece a competência do MS para o estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, complementado pela Secretaria de Estado da Saúde.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



PL nº 695/2019	Considerações
§3º As normas para acesso às tecnologias e tratamentos mais atualizados disponíveis no Brasil devem ser modificadas conforme as atualizações dos Consensos publicados pela Academia Brasileira de Neurologia e pelo BCTRIMS.	O artigo contraria frontalmente as disposições da legais, em especial a Lei Orgânica da Saúde, que estabelece a competência do MS para o estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. As atualizações também são competência legal do MS-CONITEC.
§4º O paciente que seja inserido no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal com critérios para provável surto desmielinizante deve ter assegurada a avaliação de um especialista em um intervalo máximo de até 24 horas. §5º Em caso de internação, fica assegurado o retorno precoce ao especialista em até 4 semanas.	Interferência na gestão. A priorização do atendimento caracteriza-se como questão técnica, apoiada na avaliação de risco e gravidade do problema em questão, indo além, portanto, da definição de prazos fixos por tipo de procedimento. Para estabelecimento de prazos, é necessário avaliar a doença ou suspeita, a gravidade e o risco de cada pessoa em particular. Isso é o que deve fazer um serviço de saúde de qualidade. A iniciativa não é viável, pois invade as competências do Poder Executivo ao objetivar criar normas para os serviços de saúde. Em 2011, o PL nº 195/2011, que estabelecia prazos para atendimento na rede pública de saúde, foi vetado integralmente pelo Governador e o veto mantido pela Casa. O veto baseou-se na inconstitucionalidade da matéria e fundamentou-se no art. 71, § 1º, inciso IV, bem como o art. 100, inciso X, da Lei Orgânica do Distrito Federal.
§6º Nos casos de Esclerose Múltipla Remitente Recorrente com alta atividade e Primariamente Progressiva, o paciente deve ser avaliado por especialista e, se indicado, tem assegurado o direito a medicamentos imunossuppressores e outras terapias imunossuppressoras disponíveis no Brasil mesmo que não previstos no PCDT do Ministério da Saúde, a saber: I – interferona beta 1a (Avonex, Rebif);	Novamente afronta as disposições legais, ao garantir medicamentos e indicações de tratamento não previstos no PCDT, além de apresentar os nomes comerciais de alguns medicamentos. Ainda quanto aos medicamentos listados: 1) São parte do PDCT: interferona beta 1ª e 1b; acetato de glatiramer; natalizumabe; fingolimode; teriflunomida;

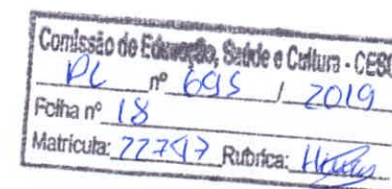


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



PL nº 695/2019	Considerações
II – interferona beta lb (Betaferon); III – acetato de glatiramer (Copaxone); IV – natalizumabe (Tysabri); V – mitoxantrona (Novantrone); VI – fingolimode (Gilenya); VII – teriflunomida (Aubagio); VIII – alemtuzumabe (Lemtrada); IX – ocrelizumabe; X – alemtuzumabe; XI – ciclofosfamida; XII - imunoglobulina intravenosa; XIII – mitoxantrona; XIV – rituximabe; XV – transplante autólogo de células hematopoiéticas.	2) O uso vem sendo evitado pelo baixo perfil de segurança: Mitoxantrona; 3) Não foram incorporados no PCDT: teriflunomida, alentuzumabe, ocrelizumabe, imunoglobulina intravenosa, rituximabe, transplante autólogo de células hematopoiéticas; 4) Ciclofosfamida: não foram localizados estudos clínicos relevantes.
§7º Nos casos de Esclerose Múltipla com sintomas e sequelas específicas, tais como espasticidade refratária e disfunção da marcha, o paciente deve ser avaliado por especialista e, se indicado, tem assegurado o direito a medicamentos sintomáticos, a saber: I - tetra-hidrocanabinol + canabidiol para espasticidade refratária; II - fampridina para disfunção da marcha.	Esses medicamentos também não são parte do PDCT e, em especial os medicamentos do item I, cujo uso e fabricação no Brasil estão em processo de regulamentação pela ANVISA. A Resolução que disciplina o caso ainda não foi publicada.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



Em resumo, o PL em comento, ao propor que sejam adotados novos consensos terapêuticos aplicáveis aos pacientes com esclerose múltipla por sociedade médica, não deve prosperar, pois contraria frontalmente as disposições da legais, em especial a Lei Orgânica da Saúde, que estabelece a competência do MS para o estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O PL propõe medicamentos e procedimentos terapêuticos não incorporados no SUS e, portanto, não receberão recursos para aquisição. Os medicamentos para o tratamento da esclerose múltipla têm a aquisição centralizada pelo MS e são fornecidos à SES/DF, que é responsável pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento da doença, que faz parte do componente especializado da assistência farmacêutica. Ademais, pela própria natureza da matéria, que trata de questões eminentemente técnicas e que exigem atualizações frequentes para acompanhar o desenvolvimento tecnológico da saúde, deve ser tratada por meio de norma secundária do Poder Executivo.

O PL também cria o Centro de Referência Multidisciplinar Especializado, além de determinar atendimento especializado em toda as unidades de saúde, invadindo competência do Poder Executivo, conforme disposto no art. 71, § 1º, inciso IV, bem como no art. 100, inciso X, da Lei Orgânica do Distrito Federal.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 695, de 2019, quanto ao mérito, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA

Presidente

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO

Relatora

