ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a criação de Política Municipal de conscientização e orientação sobre a epilepsia.

Autor: Téo Senna

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 137/2024

NOVEMBRO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 137/2024

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a criação da Política Municipal de conscientização e orientação sobre a epilepsia.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. No entanto, a referida Coordenação destacou a existência da Lei nº 9.034/2016, que institui o Dia Municipal de Epilepsia, a ser comemorado, anualmente, no dia 11 de setembro.

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 19 de novembro de 2025 o PLE 137/2024 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país.

Dentre os principais avanços, pode-se destacar a reestruturação e consolidação da Atenção Básica (AB) na década de 90 e início dos anos 2000. Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde. As antigas práticas mais voltadas para a doença e valorização do hospital são substituídas por novos princípios, com o foco na promoção da saúde e na participação da comunidade. À título de exemplo, abaixo um breve resumo das principais iniciativas e políticas criadas nos primeiros anos 2000:

2003	29 de setembro	**Política Nacional de Atenção às Urgências**
2003	06 de outubro	**Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**
2003	09 de outubro	**Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM)**
2003	20 de outubro	**Programa Bolsa Família**
2003	07 a 11 de dezembro	**12ª Conferência Nacional de Saúde**
2004	20 de maio	**Programa Farmácia Popular do Brasil**
2004	2004	**Política Nacional de Saúde Bucal**
2004	2004	**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**
2004	02 de dezembro	**Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobras)**



Figura 1. Linha do Tempo 2003 a 2010: evolução das politicas de saúde após a criação do SUS. Fonte: https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/saude/

Foi nesse contexto que em 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou o segundo volume de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas englobando 16 doenças diferentes (Brasil, 2010). A publicação teve por objetivo estabelecer os critérios de diagnóstico de doenças, o algoritmo de tratamento com os medicamentos e suas respectivas doses adequadas, os mecanismos para o monitoramento clínico quanto à efetividade do tratamento, a supervisão de possíveis efeitos adversos e a criação de mecanismos para a garantia da

prescrição segura e eficaz (Brasil, 2010, p. 10). A publicação contém um capítulo sobre epilepsia, incluído por meio da Portaria SAS/MS nº 492, de 23 de setembro de 2010. Nele consta que o objetivo do tratamento da epilepsia é assegurar a melhor qualidade de vida, controlando as crises com o mínimo de efeitos adversos e estabelece critérios claros para o tratamento da doença.

O Protocolo não detalha o tratamento cirúrgico para a epilepsia – uma vez que se destina apenas ao tratamento clínico. No entanto, prevê no art. 10 de seu Anexo:

> os pacientes com epilepsia refratária devem ser atendidos por **médicos especialistas em Neurologia em hospitais terciários, habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia** (BRASIL, 2010).

Nesse processo de regulamentação do tratamento clínico assistencial dos pacientes com diagnóstico de epilepsia, em 2018, o MS aprovou e publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da epilepsia por meio da Portaria Conjunta Nº 17, de 21 de junho de 2018, ainda em vigor.

Dentre outros, o referido protocolo apresenta os exames, medicamentos disponibilizados pelo SUS e os critérios para o uso de associação medicamentosa.

A norma destaca que os pacientes com **epilepsia refratária** devem ser atendidos por **médicos especialistas em neurologia em hospitais terciários**, habilitados na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Desse modo, a responsabilidade do Estado brasileiro em prover a atenção integral à saúde da pessoa com epilepsia, incluindo-se a assistência terapêutica medicamentosa, está regulamentada nas normas infralegais emanadas pelo MS. Mas, importa ressaltar que a **Lei Federal 8.080/90** em seu artigo 6º, I, letra “d”, prevê a execução de ações farmacêuticas como parte da atenção integral ao indivíduo e por isso, imantadas ao princípio constitucional da integralidade em saúde (art. 198, II, CF 88):

> Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS: I – a execução de ações: d) de assistência terapêutica integral, **inclusive farmacêutica.**

Portanto, a assistência à saúde das pessoas com epilepsia deve englobar exames complementares, terapias anticonvulsivantes, cirurgias de epilepsia e neuromodulação. Ou seja, é dever do Estado prover a parte consultiva, médica, clínica e laboratorial – mas também a parte cirúrgica e farmacêutica, com a disponibilização de todos os medicamentos necessários ao tratamento da doença.

É imperioso considerar que o fornecimento de medicamentos para epilepsia é uma **responsabilidade compartilhada** entre a União, os estados e os municípios, no âmbito do SUS. Ou seja**, o dever de garantir o acesso à saúde, incluindo medicamentos, é de todos os entes federativos**.

Assim, considerando-se o processo de pactuação entre os níveis de gestão em saúde do SUS[2] para o fornecimento de medicamentos especializados, como no caso da epilepsia, há que se ter atenção ao preconizado no art. 3º do referido projeto de lei:

> Art. 3º. O Sistema de Saúde Municipal proporcionará ao portador de Epilepsia o acesso **a todo medicamento** necessário ao controle da moléstia.

Para a organização da Assistência Farmacêutica no SUS, foram definidos blocos de financiamento e componentes, dividindo as responsabilidades entre os governos Federal, Estadual e Municipal. São eles:

Medicamentos Básicos	São distribuídos nas farmácias das unidades básicas de saúde. Para ter acesso a esses medicamentos é necessário apresentar uma receita médica, documento de identificação e cartão do SUS.
Medicamentos Especializados	Indicados para o tratamento de doenças crônicas e/ou raras, em nível ambulatorial e distribuídos pelos Centros de Referência de Salvador e pelos Núcleos Regionais de Saúde (NRS).
Medicamentos Estratégicos	Medicamentos para atender programas estratégicos de saúde como tuberculose, hanseníase, HIV/Aids, entre outros.

[2] A assistência à epilepsia na Bahia é estruturada através do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as diretrizes de Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) nacional.
A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) coordena a rede de atendimento e a distribuição de medicamentos. (Fonte: https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/)

Os medicamentos para epilepsia são categorizados como “Medicamentos Especializados”. Abaixo, a lista dos fármacos fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), segundo informações obtidas em seu Portal:

Medicamentos
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO DE 120 ML) - Grupo 2
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA) - Grupo 2
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 100 ML) - Grupo 1A
LEVETIRACETAM 1000 MG (POR COMPRIMIDO)Grupo 1A
LEVETIRACETAM 250 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 1A
LEVETIRACETAM 500 MG (POR COMPRIMIDO) Grupo 1A
LEVETIRACETAM 750 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 1A
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO) - Grupo 2

Figura 2. Lista de Medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia para terapêutica da epilepsia.
Fonte: https://www.saude.ba.gov.br/patologia/epilepsia-refrataria/

Vale destacar que o Portal da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia disponibiliza dentre outros materiais e documentos, o fluxo de acesso aos medicamentos para epilepsia na Bahia e em Salvador.

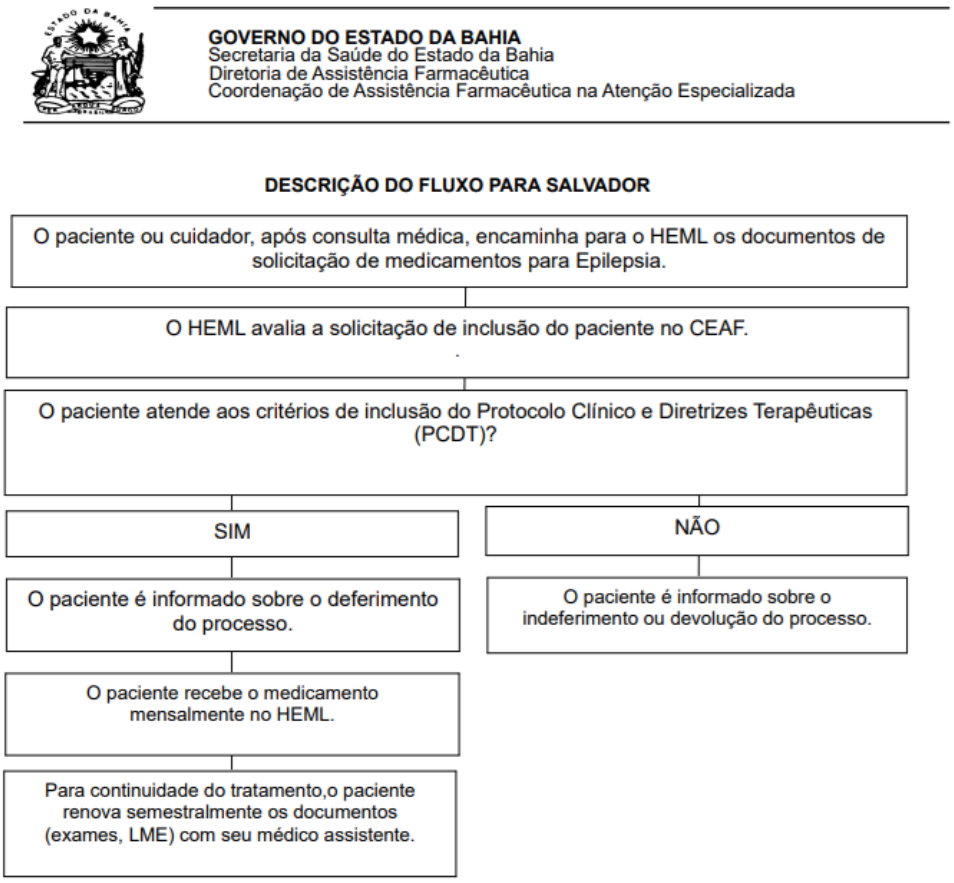


Figura 3. Fluxo de acesso a medicamentos para pacientes com epilepsia em Salvador. Fonte:https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/FLUXO-DE-ACESSO-EPILEPSIA.pdf

Em relação à epilepsia refratária, a cidade de Salvador atualmente conta com o **Centro de Referência em Epilepsia Refratária (CRER), implantado no Hospital Geral Roberto Santos**. Segundo informações obtidas no site eletrônico do referido órgão, no CRER “são oferecidos exames complementares na própria unidade hospitalar e implementadas novas terapias anticonvulsivantes, como dieta cetogênica, uso de canabidiol, cirurgias de epilepsia e neuromodulação”. O espaço conta com uma equipe multidisciplinar, responsável por realizar avaliações iniciais e acompanhamentos dos pacientes com epilepsia refratária.

Por fim, vale destacar que no Congresso Nacional tramitam vários projetos de lei relacionados à epilepsia, como o que propõe a dispensa de carência para auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade, a criação da Campanha “Março Roxo” para conscientização e a instituição de políticas de inclusão educacional para estudantes com epilepsia. Também tramitam propostas para criar a Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia (CIPE)[3] e para garantir direitos trabalhistas, como horário especial e proteção contra demissões.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil, principalmente, em situações de maior vulnerabilidade, como no caso, do acometimento de transtornos neurológicos de considerável transcendência social[4].

A ementa do PLE 24/2025 dispõe sobre a criação de Política Municipal de conscientização e orientação sobre a epilepsia. O referido projeto de lei prevê campanhas de divulgação e a implementação de um sistema de dados a respeito

[3] PL 3553/2024. § 2º A Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe –, devidamente numerada, terá o intuito de possibilitar a contagem das pessoas com epilepsia e facilitar o acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais.

[4]Refere-se à necessidade de ir além das necessidades individuais e focar nas necessidades coletivas da população, considerando múltiplos fatores sociais, econômicos, epidemiológicos e culturais para otimizar os serviços e melhorar a saúde pública (TANCREDI, 1998).

das pessoas acometidas pela doença com vistas a detecção do índice de incidência da doença, a obtenção de informações sobre a população enferma e a contribuição para o aprimoramento de pesquisas cientificas sobre o tema.

O inciso III do art. 2º da referida proposição, prevê que seja disponibilizado no site da Secretaria Municipal de Saúde ou em site específico, todas as informações necessárias de como conviver com epilepsia e no inciso IV, a elaboração de parcerias e convênios com órgãos públicos, entidades da sociedade civil e empresas de iniciativa privada, a fim de estabelecer trabalhos conjuntos acerca da doença.

O art. 4º do PLE 137/2019 prevê que o Poder Executivo Municipal regulamentará a presente Lei.

Assim, pode-se dizer que a estratégia proposta pela proposição em questão poderá ampliar o debate acerca da epilepsia e auxiliar o processo de desestigmatização da doença, ainda fortemente cercada por preconceitos e desinformação. Além disso, a discussão no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá fornecer elementos para a consolidação dos princípios da integralidade, intersetorialidade e eficiência no atendimento ao paciente com epilepsia no SUS municipal.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: v. 2. Brasília: Ministério da Saúde. 2010, 372p.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.