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

Ementa: Institui a Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com epilepsia.

Autor: George O Gordinho da Favela

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 45/2025

DEZEMBRO/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 45/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a carteira municipal de identificação da pessoa com 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 do PLE 137/2024, que dispõe sobre a criação de Política Municipal de conscientização e orientação sobre a epilepsia, mas, não faz qualquer alusão a um documento de identificação.

A CAL também destacou a existência da Lei Municipal Nº 9.722/2023, que dispõe sobre a criação da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Deficiência, no Município de Salvador e os PLE 34/2023, PLE 09/2025, PLE 43/2025, todos relacionados a públicos-alvo distintos.

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 45/2025 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

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

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.

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, o ordenamento legal e jurisprudência relevante relacionada 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 criação de políticas de saúde voltadas para a estrututuração e consolidação da atenção básica (AB) e da assistência à saúde de públicos-alvo, dentre estes, a mulher, a pessoa idosa, a população negra e os portadores de doenças crônicas, com destaque para a criação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, que organiza linhas de cuidado integral e o Programa Farmácia Popular para acesso a medicamentos via SUS. Vale ressaltar que as políticas de saúde se baseiam em vigilância, informação, monitoramento e na integração de diferentes níveis de atenção (primária, especializada e de urgência/emergência).

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.

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.

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.

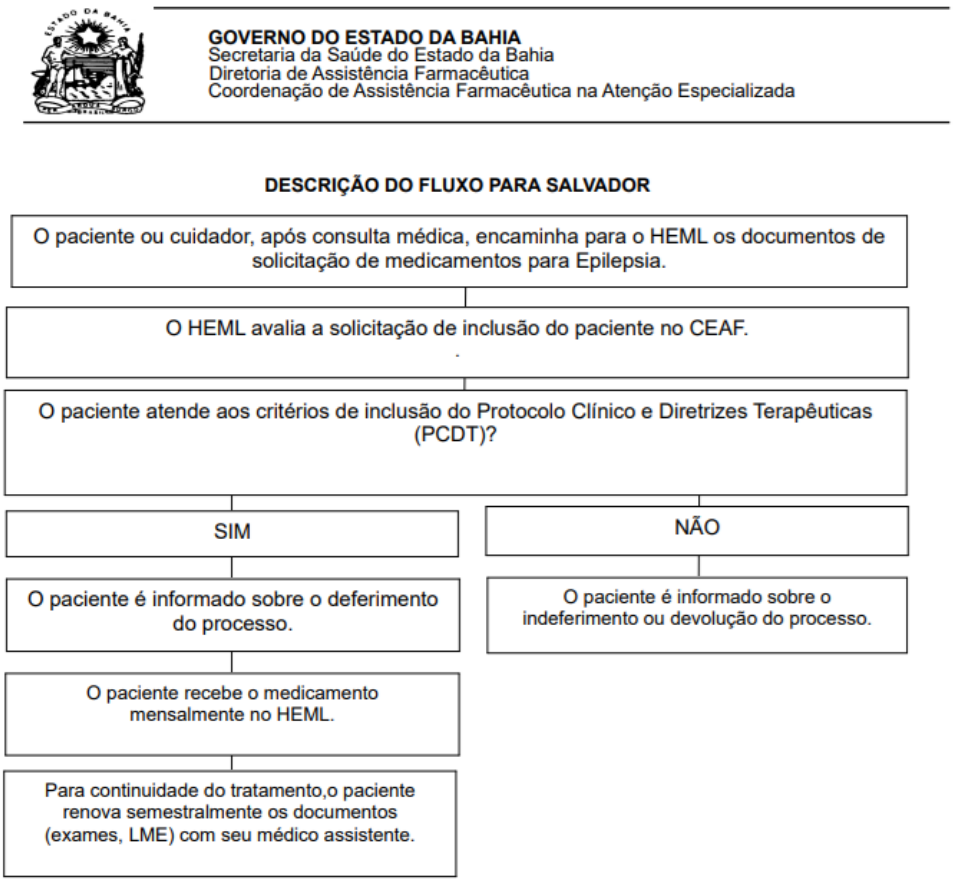


Figura 1. Fluxo de acesso a medicamentos para pacientes com epilepsia em Salvador. Fonte:https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/FLUXO-DE-ACESSO-EPILEPSIA.pdf

Por fim, vale destacar que **no Congresso Nacional tramita o Projeto de Lei 3.553/2024 que institui a carteira de identidade da pessoa com epilepsia – (CIPE)[2] – em todo país**. Segundo a proposta, a CIPE deverá ser expedida pela Secretaria de Saúde de cada e estado e, dentre outras, tem como objetivo "realizar a identificação das pessoas com Epilepsia, bem como seu histórico médico detalhado".

[2] 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.

Apresentação: 12/09/2024 16:55:00.750 - MESA
PL n.3553/2024

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Marx Beltrão - PP/AL

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. MARX BELTRÃO)

Institui a Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe – em todo país.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criada a Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe –, destinada a identificar a pessoa diagnosticada com Epilepsia, de modo a facilitar o atendimento preferencial em órgãos da Administração Pública Direta e Indireta, bem como nas instituições de caráter privado.

§ 1º A cor da Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe – será roxa, em alusão ao Dia Mundial de Conscientização Sobre Epilepsia.

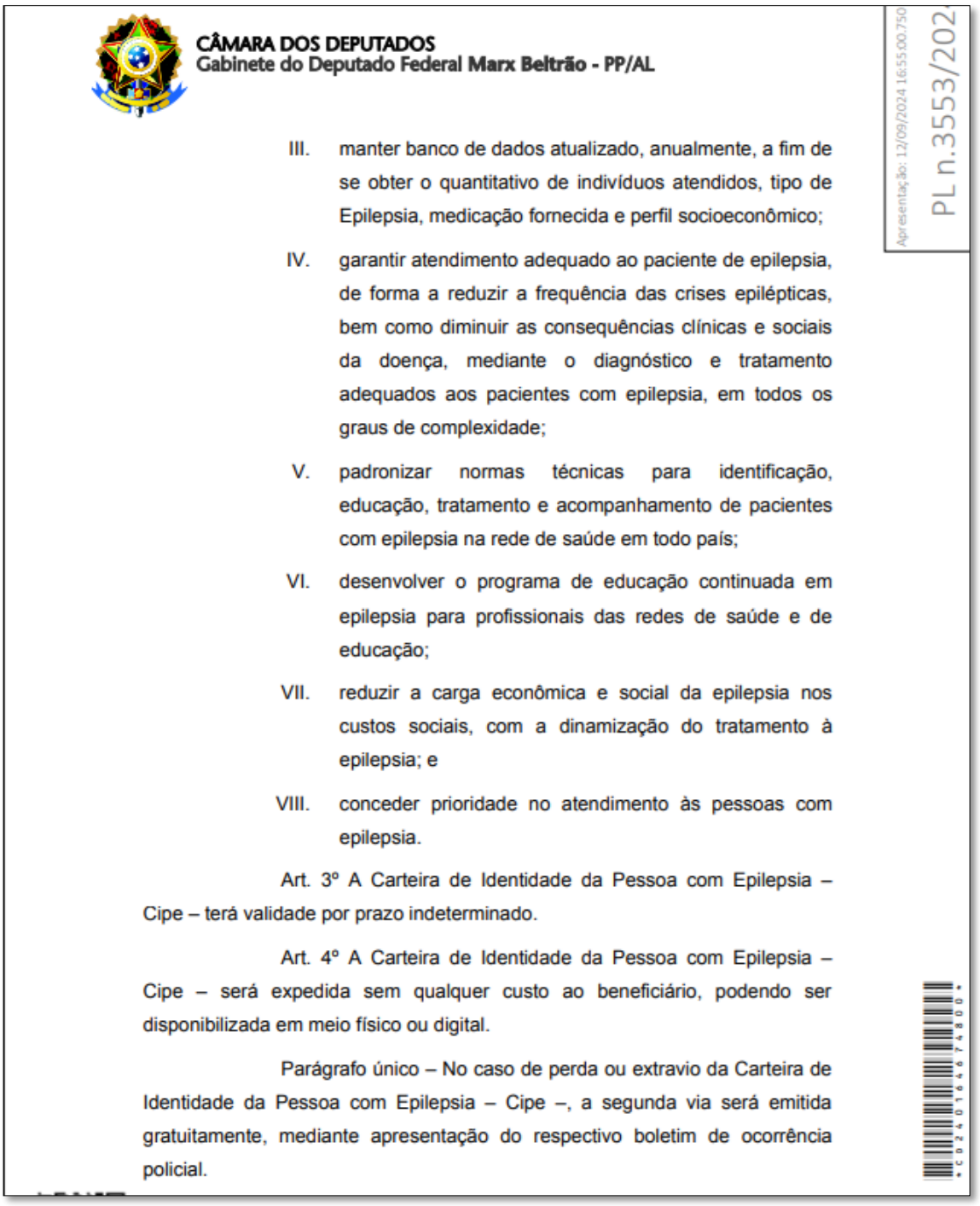
§ 2º A Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe –, devidamente numerada, terá o intuito de possibilitar a contagem das pessoas com epilepsia e facilitar o acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais.

Art. 2º Para fins desta lei, a Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe – será expedida pela Secretaria de Saúde de cada Estado, tendo como objetivos:

I. realizar a identificação das pessoas com Epilepsia, bem como seu histórico médico detalhado;

II. facilitar a realização de Censo das pessoas com Epilepsia, identificando o quantitativo de pessoas atendidas, a natureza dos atendimentos e crises, além dos tipos de medicamentos fornecidos aos cidadãos;

CD240164674800



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **Marx Beltrão - PP/AL**

Apresentação: 12/09/2024 16:55:00.750
PL n.3553/202

III. manter banco de dados atualizado, anualmente, a fim de se obter o quantitativo de indivíduos atendidos, tipo de Epilepsia, medicação fornecida e perfil socioeconômico;

IV. garantir atendimento adequado ao paciente de epilepsia, de forma a reduzir a frequência das crises epilépticas, bem como diminuir as consequências clínicas e sociais da doença, mediante o diagnóstico e tratamento adequados aos pacientes com epilepsia, em todos os graus de complexidade;

V. padronizar normas técnicas para identificação, educação, tratamento e acompanhamento de pacientes com epilepsia na rede de saúde em todo país;

VI. desenvolver o programa de educação continuada em epilepsia para profissionais das redes de saúde e de educação;

VII. reduzir a carga econômica e social da epilepsia nos custos sociais, com a dinamização do tratamento à epilepsia; e

VIII. conceder prioridade no atendimento às pessoas com epilepsia.

Art. 3º A Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe – terá validade por prazo indeterminado.

Art. 4º A Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe – será expedida sem qualquer custo ao beneficiário, podendo ser disponibilizada em meio físico ou digital.

Parágrafo único – No caso de perda ou extravio da Carteira de Identidade da Pessoa com Epilepsia – Cipe –, a segunda via será emitida gratuitamente, mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.

Figura 2. Parte do Projeto de Lei 3.553/2024 em tramitação na Câmara de Deputados. Fonte: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2476571&filename=Tramitacao-PL%203553/2024

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.

A ementa do PLE 45/2025 institui a carteira municipal de identificação da pessoa com epilepsia, documento de identificação com **validade municipal**, emitida pelo Poder Executivo Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo o art. 3º da referida proposição, a Carteira Municipal de Identificação da Pessoa com Epilepsia será disponibilizada em suporte físico, terá coloração roxa em alusão ao Dia Mundial de Conscientização sobre a Epilepsia e trará informações cadastrais, tais como: nome social, data de nascimento e filiação, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, do Ministério da Fazenda, além de imagem fotográfica recente, imagem de impressão digital colhida eletronicamente, dentre outros.

O art. 5º do PLE 45/2025, em destaque abaixo, prevê que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) **terá a incumbência de cuidar de todo processo seletivo para a emissão do documento supracitado**, além de **fiscalizar a validade do mesmo**.

> Art. 5º. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) terá a incumbência de cuidar de todo processo seletivo para a emissão do documento supracitado, além de fiscalizar a validade do mesmo.
>
> Parágrafo Único. A validade do documento de que trata esta lei será de 5 anos para pessoas até 12 anos incompletos, 10 anos para pessoas entre 12 e 60 anos incompletos e validade indeterminada para pessoas acima de 60 anos.

Por fim, vale destacar que o art. 6º propõe que os elementos de segurança para comprovação da autenticidade do documento e das informações nela

contidas serão regulamentados pela autoridade competente, no caso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

> Art. 6º. Os elementos de segurança para comprovação da autenticidade do documento e das informações nela contidas serão regulamentados pela autoridade competente a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

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.