

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N.º 1.836, DE 2007.

(apensos: PL 3.054/2008, PL 960/2011, PL 3383/2012 e PL 4746/2012)

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Autor: SENADO FEDERAL
(SENADOR CÍCERO LUCENA)

Relator: DEPUTADO **DARCÍSIO PERONDI**

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei n.º 1.836, de 2007, de autoria do Senador Cícero Lucena, que “Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle

especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”.

Tramita apenso ao presente Projeto o PL 3054, de 2008 de autoria do deputado Davi Alves Júnior que “Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio de idosos, gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção, através do Sistema Único de Saúde – SUS”.

O seu art. 1º propõe alterar o § 1º do art. 19-I da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, para incluir o fornecimento dos medicamentos de uso continuado, desde que não sujeitos a controle especial, entre os procedimentos que deverão ser oferecidos pelo Sistema Único da Saúde (SUS) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares.

O art. 2º é a cláusula de vigência da lei, prevista para a data da sua publicação.

O PL 3054, de 2008, apensado, de autoria do deputado Davi Alves Júnior que prevê que o SUS fornecerá medicamentos de uso contínuo no domicílio dos pacientes idosos, gestantes e com dificuldade de locomoção. O fornecimento fica condicionado à emissão de laudo médico emitido por profissional da rede de serviços de saúde do SUS.

O PL 960, de 2011, apensado, de autoria do deputado Willian Dib altera o Estatuto do Idoso estabelecendo entre outras disposições que será obrigatório o fornecimento aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

O PL 3383, de 2012, apensado, de autoria do Damião Feliciano que “Cria a "Bolsa-Medicamento" no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

O PL 4746, de 2012, apensado, de autoria do Rodrigo Maia que “Institui a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes que especifica”.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

O projeto foi distribuído à Comissão de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

É o relatório.

II - VOTO

O presente Projeto de Lei pretende alterar o § 1º do art. 19-I da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, para incluir o fornecimento dos medicamentos de uso continuado, desde que não sujeitos a controle especial, entre os procedimentos que deverão ser oferecidos pelo Sistema Único da Saúde (SUS) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares.

O Ministério da Saúde monitora, por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos formula, implementa, monitora, avalia a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com a finalidade de garantir o acesso à população brasileira aos medicamentos.

A Portaria do Ministério da Saúde GM n.º 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o fornecimento, e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de Blocos de Financiamento e o respectivo controle.

O Bloco de Assistência Farmacêutica é composto de três componentes, quais sejam:

- Componente básico da assistência farmacêutica;
- Componente estratégico da assistência farmacêutica;
- Componente de Medicamentos de dispensação excepcional.

O Componente de medicamentos de dispensação excepcional consiste no financiamento para aquisição e distribuição de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para tratamentos de patologias que compõem o grupo 36 – Medicamentos da Tabela descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI/SUS.

A responsabilidade pelo financiamento desses medicamentos é do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação, e a dispensação é responsabilidade do Estado.

De acordo com o Pacto pela Saúde, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite – CIB e no Conselho Nacional de Saúde – CNS em 2006, entre outras responsabilidades todo município deve “promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas do governo, o acesso da população aos medicamentos, cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas”.

Na mesma linha o PL 3054, de 2008 prevê que o SUS fornecerá medicamentos de uso contínuo no domicílio dos pacientes idosos, gestantes e com dificuldade de locomoção.

O PL 960, 2011 altera o Estatuto do Idoso estabelecendo entre outras disposições que será obrigatório o fornecimento aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Obriga, ainda, que referida distribuição seja feita pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por tempo determinado em prescrição médica, por meio de órgão municipal, estadual e distrital ou entidade responsável, de acordo com a estrutura e a atribuição estabelecidas pelo Poder Executivo. A distribuição de medicamentos será realizada em localidade central do Município, sendo vedada a disponibilização em uma única região ou divisão administrativa, que dificulte o acesso aos que deles necessitam, prevê a entrega em domicílio quando houver dificuldade de

locomoção do portador da doença, nos termos de procedimento a ser estabelecido pelo Poder Executivo, sempre em atenção ao princípio da eficiência e da impessoalidade, entre outras disposições.

Recentemente foi aprovada a Lei 12401, de 28 de abril de 2011, que “Altera a **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Pela nova lei fica definido que a integralidade da assistência terapêutica a ser prestada no âmbito do SUS, dependerá da dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art.19-P, acrescentado pelo Projeto, ainda; a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

A lei 12401 define o que são produtos de interesse para a saúde, bem como traz as definições de protocolo clínico e de diretriz terapêutica. Estabelece, ainda, as providências que deverão ser tomadas no caso de falta de um deles ou de ambos.

Estabelece, ainda, que o Ministério da Saúde será o responsável pela incorporação, a exclusão ou a alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, e a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Que contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de um representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

A incorporação, a exclusão e a alteração de novo protocolo ou diretriz terapêutica serão efetuadas mediante a instauração de

processo administrativo. O dispositivo que previa que o prazo do processo administrativo deveria ser concluído em prazo não superior a cento e oitenta dias contados da data em que foi protocolado do pedido, admitida a sua prorrogação por noventa dias corridos, quando as circunstâncias exigirem foi vetado pela Presidenta Dilma.

O importante que esta Casa deve fazer neste momento é discutir e enfrentar a questão do financiamento na saúde do Brasil, pois com a sanção da Lei Complementar 141, de 2012 somente ficou definido o que são ações e serviços de saúde. Precisamos avançar na discussão do Projeto de Lei apresentado pela sociedade brasileira também conhecido como *Saúde Mais 10* e que enfrenta novamente esta questão, ou seja, o Congresso Nacional poderá avançar e estabelecer uma nova política de financiamento para o Brasil.

Por todo o exposto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei 1836, de 2007, bem como do seus apensados PL 3054, de 2008, PL 960, de 2011, PL 3383, de 2012 e PL 4746, de 2012.

Sala das comissões, de de 2014.

DARCÍSIO PERONDI
Deputado Federal