



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.672-A, DE 2003

(Do Senado Federal)

PLS nº 85/02
OFÍCIO nº 223/03 (SF)

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com emenda, e pela rejeição dos de nºs 2.092/2003 e 3.706/2004, apensados (relator: DEP. RAFAEL GUERRA).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:
Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

SUMÁRIO

I – Projeto Inicial

II – Projetos apensados: PLs nºs 2.092/2003 e 3.706/2004

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- emenda oferecida pelo relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana), VHB (vírus da hepatite B), VHC (vírus da hepatite C) e VHD (vírus da hepatite delta) e doentes de aids (síndrome da imunodeficiência adquirida), hepatites crônicas e Fibrose Cística (mucoviscidose) receberão, gratuitamente do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

§ 1º O Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo das infecções e das doenças, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 02 de dezembro de 2003

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996

Dispõe sobre a Distribuição Gratuita de Medicamentos aos Portadores do HIV e Doentes de AIDS.

Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

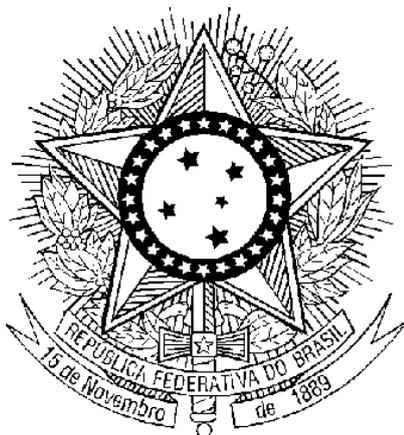
§ 1º O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.

Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme regulamento.

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

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.092, DE 2003

(Do Sr. Antonio Carlos Mendes Thame)

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Os portadores de Hepatite C Viral (HVC) terão garantia de acesso por intermédio do Sistema Único de Saúde, a toda medicação necessária a seu tratamento, bem como à realização de exames para o seu diagnóstico.

§ 1º - Caberá ao órgão competente, padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar as ações dos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.

Art. 2º - As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União.

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

JUSTIFICAÇÃO

Transmitido pela exposição ao sangue contaminado, a hepatite C passa despercebida pela maioria dos seus portadores, uma vez que, a doença raramente se manifesta logo após a contaminação com o vírus, ao contrário do que ocorre com as hepatites A e B.

Esta Lei permitirá que o Sistema Único de Saúde/SUS, venha a oferecer tratamentos adequados para todos os portadores do vírus da hepatite C Viral, por meio de mecanismos que assegurem a distribuição de medicamentos, já que os custos desses remédios são elevados e o tratamento pode levar aproximadamente um ano.

Fonte: Para o atendimento do que dispõe o art. 17 da Lei Complementar nº 101/2000-LRF, a criação desta despesa de caráter continuado será compensada com o incremento de recursos na área da saúde, previstos na EC nº 29, que incorpora ao Orçamento da Saúde o incremento da variação do PIB.

E, para que não haja interrupção no tratamento, por parte dos pacientes, por razões econômicas, a aprovação deste projeto de lei se faz necessário.

Sala das Sessões, 25 de setembro de 2003.

Deputado Antonio Carlos Mendes Thame

<p style="text-align: center;">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO IV
DA DESPESA PÚBLICA

**Seção I
Da Geração da Despesa**

**Subseção I
Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado**

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II
Das Despesas com Pessoal

Subseção I
Definições e Limites

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência.

.....

.....

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.34....."

....."

"VII-....."

....."

"e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.35....."
"

"III – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.156....."

"§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:" (NR)

"I – ser progressivo em razão do valor do imóvel; e" (AC)*

"II – ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel." (AC)

"....."

Art. 4º O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.160....."

"Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:" (NR)

"I – ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;" (AC)

"II – ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III." (AC)

Art. 5º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.167....."
"

"IV – a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;" (NR)

"....."

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art.198....."
"

"§ 1º (parágrafo único original)....."

"§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º." (AC)

"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:" (AC)

"I – os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)

"II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

"III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)

"IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

"Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I – no caso da União:" (AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º." (AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um

quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)

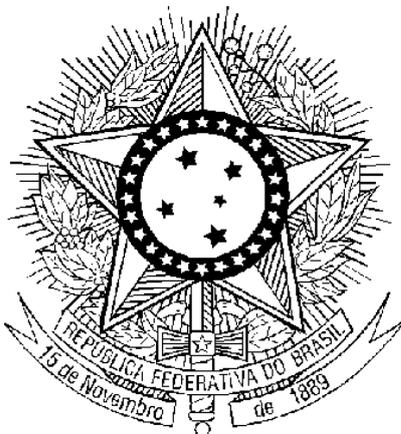
"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

Deputado Michel Temer	Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente	Presidente
Deputado Heráclito Fortes	Senador Geraldo Melo
1º Vice-Presidente	1º Vice-Presidente
Deputado Severino Cavalcanti	Senador Ademir Andrade
2º Vice-Presidente	2º Vice-Presidente
Deputado Ubiratan Aguiar	Senador Ronaldo Cunha Lima
1º Secretário	1º Secretário
Deputado Nelson Trad	Senador Carlos Patrocínio
2º Secretário	2º Secretário
Deputado Jaques Wagner	Senador Nabor Júnior
3º Secretário	3º Secretário
Deputado Efraim Moraes	
4º Secretário	



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.706, DE 2004

(Do Sr. Eduardo Paes)

Dispõe sobre distribuição de medicamentos para doenças crônicas e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE ESTE AO PL-2672/2003.

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Considera-se doenças crônicas para efeitos desta Lei, toda doença de longa duração, que tenda a prolongar-se por toda a vida do enfermo, que provoca invalidez em graus variáveis, devido a causas não reversíveis, que exigem formas particulares de reeducação, que obrigam o doente a seguir determinadas prescrições terapêuticas, que necessitam de controle periódico ou tratamento regulares.

Art. 2º Incluem-se no conceito de Doenças Crônicas dentre outras, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, as seguintes doenças:

I - Insuficiência cardíaca congestiva ou cardiomiopatia;

III - Doença pulmonar crônica ativa, Asma crônica;

IV - Artrite Reumatóide, Artrite Reumatóide Juvenil, ou Artrite Psoriática;

V – Lupus Eritromatoso Sistêmico, Espondilite Anquilosante, Dermatomiose ou Paraplegia;

VI – Miastenia grave ou doença desmielinizante;

VII - Doença do neurônio motor ou Mal de Parkinson;

VIII – Aids;

IX – Diabetes e Fibromialgia;

X – Câncer e Psoríase Crônica.

Art. 3º Os portadores de doenças crônicas receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde – SUS, através de Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, toda a medicação e material médico necessários a seu tratamento.

I – Os portadores a que se refere este Artigo, ficam isentos da

necessidade de realizar procedimentos judiciais para a obtenção gratuita dos medicamentos e materiais, face à característica crônica da doença.

II – A aquisição do medicamento ou material, deverá ser feita diretamente nas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde e só poderá ser feita com a apresentação de Laudo Médico e Receituário do SUS ou Unidade Hospitalar respectiva, com validade inferior a 30 (trinta) dias.

III – As Secretarias Estaduais e Municipais deverão se adequar para atender os respectivos pacientes, disponibilizando os medicamentos de forma centralizada em um único setor, unidade hospitalar, local ou departamento.

Parágrafo Único – A compra dos medicamentos e materiais será efetivada no prazo de 5 dias a partir da apresentação do requerimento e apresentação do Laudo e Receituário Médico, sendo lícito a assinatura de médicos do Estado ou Município, independente do local aonde se fará a distribuição respectiva, sob pena de responsabilidade objetiva.

Art. 4º - As despesas decorrentes do fornecimento dos respectivos medicamentos e materiais serão provenientes dos recursos orçamentários do SUS repassados ao Estado e Município.

I - A previsão orçamentária e distribuição deverão ser calculadas para que não haja interrupção no fornecimento da medicação.

Parágrafo Único – Se a prescrição médica caracterizar tempo indeterminado ou caracterizar necessidade de recebimento do medicamento ou material por mais de 1 (um) mês, as Secretarias Estaduais e Municipais deverão fornecer o medicamento e material de acordo com esta previsão e paralelamente deverão realizar o acompanhamento deste paciente.

Art. 5º Os Estados e Municípios ficam obrigados a informar aos portadores das doenças crônicas, caso haja acordos bilaterais no que diz respeito à distribuição específica de cada medicamento.

Art. 6º Ficam revogadas todas as disposições em contrário.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Conforme o que se faz em âmbito federal em relação à AIDS, o Projeto de Lei pretende agilizar o processo para aquisição do medicamento, mediante a padronização dos tratamentos de doenças crônicas e minimização dos procedimentos burocráticos. Nesses casos, a interrupção ou a falta de tratamento necessário pode implicar em complicações mais graves e por vezes irreversíveis.

Também se pretende, por meio da presente proposta, responsabilizar objetivamente o Estado e Município pelos danos provocados em virtude dos costumeiros atrasos de fornecimento de medicamentos e materiais, cuja gratuidade decorre da legislação que disciplina o Sistema Único de Saúde - SUS.

Sala das Sessões, em 2 de junho de 2004.

Deputado EDUARDO PAES

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O projeto de lei em análise, oriundo do Senado Federal, tem o objetivo de alterar a Lei nº 9.313, de 13 de dezembro de 1996, que garante a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores e doentes do HIV, para incluir a mesma garantia aos pacientes de Hepatite B, Hepatite C, Hepatite Delta, Hepatites Crônicas e Fibrose Cística (mucoviscidose).

Prevê a padronização dos medicamentos que seriam utilizados nestas doenças, pelo Ministério da Saúde, a qual seria revista sempre que o conhecimento científico assim o exigir.

Ao projeto principal foi apensado o Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, de autoria do Deputado Antonio Carlos Mendes Thame, que tem o objetivo de garantir toda a medicação, bem como exames de diagnóstico, aos pacientes portadores de Hepatite C Viral.

Além de prever a padronização terapêutica, de forma semelhante ao projeto principal, este PL estabelece que as despesas decorrentes da implementação da lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União.

Em sua justificação, o autor aponta o fato de que o tratamento da Hepatite C leva um ano, em média, e a medicação tem custos elevados. Alega que as despesas para o custeio dos remédios estaria compensada com o incremento de recursos que o SUS terá com a Emenda Constitucional nº 29/00, que incorpora ao orçamento setorial a variação do PIB.

Também foi apensado ao principal o Projeto de Lei n.º 3.706, de 2004, do Deputado Eduardo Paes, que tem o objetivo de garantir medicação e material médico aos pacientes portadores de doenças crônicas. Para tanto, define o que é doença crônica, enumera dez doenças que se enquadram nesse conceito, deixando em aberto a possibilidade do Ministério da Saúde incluir outras enfermidades, estabelece prazos e outros detalhes para a aquisição e distribuição dos medicamentos aos pacientes e prevê que os recursos necessários devem ser previstas no orçamento estadual e municipal a partir das transferências federais, entre outras providências.

Alega, em sua justificação, que à semelhança do que acontece com os portadores do HIV, os pacientes de doenças crônicas devem receber os medicamentos necessários ao seu tratamento de forma ágil e sem sujeitarem-se a interrupções.

A matéria será discutida em forma conclusiva, em seu mérito, nesta Comissão de Seguridade Social e Família, conforme prevê o art. 24, II do Regimento Interno. Em seguida será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania em seus aspectos regimentais, constitucionais, jurídicos e de técnica legislativa.

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Este projeto de lei aprovado no Senado Federal, que chega agora para apreciação desta Câmara dos Deputados, bem como os seus apensos, abordam tema de grande importância social: a assistência farmacêutica proporcionada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nossa condição de ex-gestor estadual do SUS – na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - e de médico e político militante da saúde pública brasileira, nos permite afirmar com maior fundamento que a precariedade da assistência farmacêutica prestada pelo SUS é um dos seus principais problemas.

De fato, a assistência farmacêutica é um tema que exige permanente esforço por parte dos gestores municipais e estaduais do SUS, em face da importância dos medicamentos na terapêutica moderna e da insuficiência de suprimento nos serviços públicos de saúde.

Calcula-se que cerca de 80 milhões de brasileiros não tenham poder aquisitivo suficiente para comprar os medicamentos de que necessitam na rede de farmácias comerciais. A recuperação da sua saúde depende, por consequência, inteiramente do suprimento regular e suficiente do SUS.

A Lei n.º 9.313, de 1996, que garante a provisão estatal de medicamentos aos doentes e portadores do vírus HIV, foi aprovada em meio a um clima de grande preocupação com a difusão da epidemia em nosso País. A estrutura da doença e da sua propagação era ainda pouco conhecida. Os prognósticos eram os mais sombrios, tendo em vista a letalidade, a força e a facilidade de transmissão do vírus, a baixa instrução da nossa população e as dificuldades orçamentárias do SUS. Uma autêntica devastação era esperada até mesmo pelos organismos multilaterais, que projetavam percentuais catastróficos de atingidos no País. O programa de combate à difusão do HIV, entretanto, realizado pelo SUS em cooperação com organizações da sociedade, conseguiu conter a epidemia, restringindo-a a níveis muito menores que os esperados.

Sob o ponto de vista epidemiológico, infere-se que as campanhas educativas, o uso de preservativos e a mudança de comportamento dos grupos de maior risco tenham sido mais importantes na contenção da transmissão

do que o amplo acesso aos antiretrovirais. Sob o ponto de vista clínico, no entanto, o uso desses medicamentos trouxe maior expectativa de vida, menos doenças oportunistas, diminuição das internações e melhor qualidade de vida ao doente. Deve-se mencionar o papel decisivo de um empréstimo obtido junto ao Banco Mundial - US\$ 160 milhões para serem usados em cinco anos, com uma contrapartida nacional de US\$ 90 milhões, em sua primeira fase.

Em 2002, os gastos com os 12 medicamentos antiretrovirais do programa consumiram cerca de R\$ 550 milhões, cerca de um quarto do gasto total do SUS com medicamentos, excluindo os gastos com medicamentos embutidos no pagamento das internações hospitalares. Em outras palavras, uma única enfermidade, embora grave problema de saúde pública, consome cerca de 25% dos recursos destinados aos medicamentos em todo o sistema de saúde pública.

Entendemos perfeitamente que algumas hepatites, em especial a Hepatite C, têm um potencial de incapacitação semelhante ao da Aids e uma prevalência também semelhante no País, embora não se saiba, com precisão, qual a magnitude da contaminação da população com o vírus C. Estudo realizado por pesquisadores do Hospital Emílio Ribas (SP), em amostra aleatória entre doadores de sangue na cidade de São Paulo, apontou uma prevalência de 1,42% de positividade de anticorpos anti VHC. Uma extrapolação simples deste dado acusaria a existência de cerca de 2 a 3 milhões de brasileiros infectados pelo vírus da Hepatite C. A infecção é geralmente assintomática e 80% dos casos evoluem para a forma crônica. Dentre estes, cerca de 20% acabam em cirrose hepática, sendo uma das maiores causas de transplante de fígado. O tratamento farmacológico revela-se muito oneroso.

As Hepatites B e C (agudas e crônicas) e outras doenças crônicas, assim como a Fibrose Cística, objetos dos projetos de lei n.º 2.672/03 e n.º 2.093/03, são doenças cujos tratamentos estão contemplados no quadro de medicamentos chamados de excepcionais pelo seu custo elevado. Atualmente, o SUS supre os seguintes medicamentos para estas doenças:

- a) Dornase Alfa – fibrose cística;
- b) Enzimas Pancreáticas –fibrose cística

- c) Interferon Alfa 2a ou 2b – hepatite viral crônica B e C;
- d) Interferon Alfa Peguilado – hepatite viral crônica C;
- e) Lamivudina – hepatite viral B (aguda e crônica);
- f) Imunoglobulina da Hepatite B – hepatite B aguda e crônica;
- g) Ribavirina – hepatite viral crônica C;
- h) Ciclosporina – hepatite crônica.

Algumas das doenças crônicas do Projeto de Lei n.º 3.706/04, apensado, também estão contempladas com medicamentos desse programa, como a própria aids, a psoríase crônica, a artrite reumatóide, a asma e a doença de Parkinson.

Em 2002 os gastos com todos os medicamentos excepcionais, que são 90 no total, foram da ordem de R\$ 450 milhões. A aquisição e distribuição destes medicamentos são de responsabilidade dos estados, sendo financiada com recursos do Ministério da Saúde, por meio da “Autorização de Procedimento de Alta Complexidade” (APAC). Há cadastros para cada uma das doenças contempladas nesse programa, que permitem a identificação do usuário e o seu acompanhamento de acordo com os “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, onde estão estabelecidos os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado, os mecanismos de controle, acompanhamento e verificação.

Estes protocolos, elaborados por especialistas clínicos colaboradores especialmente convidados, a exemplo do que acontece com os da Aids, racionalizam a prescrição e o fornecimento de medicamentos, reduzindo a influência exercida pelas estratégias de vendas da indústria.

Entretanto, a escassez de recursos e/ou a inépcia de alguns gestores do SUS, faz com que, em muitos estados, o fornecimento desses medicamentos não seja regular ou mesmo não aconteça para muitos doentes. Este é o principal motivo da existência de milhares de ações judiciais movidas por pacientes cadastrados que não conseguem cumprir o tratamento por falta de medicamentos neste funcionamento do SUS; e percorrer os caminhos adequados

para que o SUS se consolide enquanto política de Estado essencial à nossa sociedade.

Embora as hepatites, a fibrose cística e a maioria das doenças referidas no último PL apensado sejam doenças cujos tratamentos farmacológicos já estão estruturados e regulamentados e, não obstante a obrigatoriedade (dos gestores) do SUS em suprir os medicamentos necessários destas e de qualquer outra doença, conforme estabelece a Constituição Federal em seu art. 198, inciso II, entendemos que as proposições merecem ser aprovadas, pois garantirão mais efetivamente o direito dos pacientes.

O PL n.º 3.706/04, do ilustre Deputado Eduardo Paes, busca a mesma garantia de suprimento de medicamentos aos pacientes de doenças crônicas e enumera algumas delas. Porém, a proposição desce a detalhes de procedimentos que, por um lado, não cabem em lei federal e, por outro são equivocados. Estabelece, por exemplo, que as secretarias estaduais e municipais de saúde devem adquirir os medicamentos ou materiais mas que essa aquisição somente poderá ser feita mediante apresentação de laudo médico e de receituário do SUS, com validade inferior a trinta dias. Estabelece também que as secretarias devem disponibilizar os medicamentos de forma centralizada, em um único setor, e têm prazo de cinco dias para comprar os medicamentos e materiais a partir da apresentação do laudo e do receituário.

Sabemos que as aquisições devem ser feitas mediante licitação ou pregão e que estes procedimentos sugeridos nesse PL não se coadunam com tais prazos e práticas. Há outros dispositivos descabidos no PL n.º 3.706/04, como o que indica que as secretarias estaduais e municipais devem fornecer os medicamentos e materiais de acordo com a previsão de tempo - indeterminado ou de mais de um mês - quando a prescrição médica assim o determinar.

No entanto, entendemos que as doenças crônicas apontadas no PL n.º 3.706, de 2004, que não constam no PL principal, devem ser incluídas no benefício nele previsto. Para isso, oferecemos emenda que também modifica a ementa da proposição uma vez que esta não aborda apenas as hepatites e a fibrose cística.

Desse modo nos manifestamos pela a aprovação do Projeto de Lei n.º 2.672, de 2003, com a emenda anexa, e pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.092, de 2003, por estar contemplado no projeto principal e do Projeto de Lei n.º 3.706, de 2004.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2004.

Deputado RAFAEL GUERRA
Relator

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº 1

Altera a Lei n.º 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites e de outras doenças crônicas.

Dê-se ao art. 1º do projeto a seguinte expressão:

"Art. 1º Receberão gratuitamente do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária ao seu tratamento os pacientes:

- I – portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- II – portadores do vírus da hepatite B (VHB);
- III – portadores do vírus da hepatite C (VHC);
- IV - portadores do vírus da hepatite delta (VHD);
- V – de insuficiência cardíaca congestiva ou cardiopatia;
- VI – de doença pulmonar crônica ativa;
- VII – de asma crônica;

psoriática;

VIII – de artrite reumatóide; artrite reumatóide juvenil ou artrite

IX - de lupus eritematoso sistêmico;

X – de espondilite anquilosante;

XI – de dermatomiose;

XII – de paraplegia;

XIII – de miastenia grave ou doença desmielinizante;

XIV – doença do neurônio motor ou mal de Parkinson;

XV – de aids;

XVI – de diabetes;

XVII – de fibromialgia;

XVIII – de câncer;

XIX – de psoríase crônica;

XX – de fibrose cística ."

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2004.

Deputado RAFAEL GUERRA

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.672/2003, com emendas, erejeitou o Projeto de Lei nº2.092/2003, e o Projeto de Lei nº3.706/2004, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rafael Guerra.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Darcísio Perondi, Dr. Ribamar Alves, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Manato, Nice Lobão, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Sandra Rosado, Saraiva Felipe, Almerinda de Carvalho, Carlos Mota, Dr. Rosinha, Durval Orlato, Milton Cardias e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO