

## MEDIDA PROVISÓRIA Nº 933, DE 2020

Suspende, pelo prazo que menciona, o ajuste anual de preços de medicamentos para o ano de 2020.

**Autor:** PODER EXECUTIVO

**Relator:** Deputado ASSIS CARVALHO

### I - RELATÓRIO

Nos termos do art. 62 da Constituição Federal, o Excelentíssimo Senhor Presidente da República, por meio da Mensagem nº 133, de 2020, publicada em edição extra do Diário Oficial da União no dia 31 de março de 2020, submeteu à deliberação do Congresso Nacional a Medida Provisória nº 933, de 2019.

A Medida Provisória é constituída de apenas um artigo, além da cláusula de vigência, o qual suspende, pelo prazo de sessenta dias, o ajuste anual dos preços dos medicamentos para o ano de 2020, previsto na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. A razão para a suspensão é a emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da pandemia de Covid-19.

O Ministro da Saúde, na Exposição de Motivos nº 21/2020 MS, destacou a crise sanitária causada pela pandemia de Covid-19, assim reconhecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, devido ao alastramento da doença por diferentes continentes de forma sustentada. Acrescentou que o vírus, que possui alta transmissibilidade, provoca uma síndrome respiratória aguda com quadro clínico variável, de leve até muito grave, com a letalidade variando conforme a faixa etária e presença de

comorbidades. Citou números de casos diagnosticados da doença e dos respectivos óbitos, no mundo e no Brasil. Alertou o alto potencial de disseminação do patógeno, de forma exponencial, com demanda crescente de insumos e serviços hospitalares, como leitos de UTI, tratamento de suporte respiratório e medicamentos.

O titular da pasta ministerial relatou que o Ministério da Saúde adotou diversas medidas para controlar o avanço da doença, com destaque para a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e a ocorrência do estado de calamidade pública, reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 6 de 2020, além da edição de normas imprescindíveis para o combate à pandemia e fomento de estudos e pesquisas envolvendo a doença. Ressaltou, ainda, a relevância e urgência em sustar o aumento previsto no preço dos medicamentos, diante da crise sanitária citada agravada pela crise econômica, de modo a viabilizar o acesso a esses produtos pela população brasileira.

Foram apresentadas, durante o prazo regimental, 46 emendas à Medida Provisória nº 933, de 2020. A emenda nº 36, de minha autoria, foi objeto de exclusão a pedido, em face de ter sido designado Relator da matéria. A seguir, estão resumidas as propostas, divididas em grupos de acordo com o tema proposto nas emendas:

- Emendas que **sugerem alteração do prazo original de suspensão do reajuste** de preços de medicamentos previsto na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003:
  - enquanto perdurar o estado de calamidade pública decorrente da Covid-19: Emendas nºs 1, 2, 3, 7, 10, 14, 15, 21, 32, 40 e 44);
  - por 90 dias: Emendas nºs 6 e 8,
  - por 120 dias: Emendas nºs 4 e 12;
  - por 180 dias: Emendas nºs 5, 16, 24, 29, 30, 33 e 35;
  - por 270 dias: Emendas nºs 9 e 28;



- por 120 dias após a decretação do fim da emergência em saúde pública pela Covid-19: Emenda nº 22;
  - por até 60 dias após a declaração do fim do estado de emergência: Emenda nº 43;
  - sugere que a suspensão dure mais 18 meses após o final do prazo de suspensão originalmente previsto na MP: Emenda nº 34;
- **Cancela o aumento para o ano de 2020**, ou seja, o reajuste de preços ocorreria somente para a próxima data base, março de 2021 – Emendas nº 11 e 41;
- **Desconto obrigatório de no mínimo 20% na compra dos medicamentos** para os beneficiários do auxílio no valor de R\$ 600,00, criado durante a mencionada crise, sejam contemplados com: Emenda nº 7;
- **Movimentação livre de até 50% dos ativos garantidores de provisões técnicas** pelas operadoras de planos de saúde, com recomposição da garantia no prazo máximo de 5 anos após o final da pandemia de Covid-19: Emenda nº 23.
- Estender a atribuição da revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras - **Revalida** para instituições que, atualmente, só estão habilitadas para a aplicação do exame: Emenda nº 13
- **A aquisição da parcela da produção de agricultores familiares e pescadores artesanais**, pelo Programa de Aquisição de Alimentos PAA, onde não houver medidas assemelhadas pelos governos dos estados e municípios, que tenha sido frustrada em consequência da suspensão espontânea ou compulsória do funcionamento de feiras e outros equipamentos de comercialização direta por conta das medidas de combate à pandemia de Covid-19: Emenda nº 17;

- Garante o fornecimento dos **serviços públicos de água, energia elétrica, gás e esgoto** em caráter residencial urbano ou rural, com a **suspensão da cobrança das tarifas**, durante todo o período de emergência de saúde pública declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão da pandemia do Covid-19: Emenda nº 18;
- Prorrogam pelo período de um ano, **as parcelas das dívidas de contratos de crédito rural firmados no âmbito do Pronaf** – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, vincendas durante o período do estado de calamidade pública: Emenda nº 19;
- Cria um **auxílio emergencial de um salário mínimo** para os grupos definidos: Emenda nº 20.
- **Exclui os medicamentos cuja patente já tenha expirado e que possua registro de pelo menos um genérico aprovado pela Anvisa** da regulação de preços da CMED: Emenda nº 25;
- **Suspende o reajuste dos preços de suplementos e produtos não farmacêuticos** pelo prazo de 60 dias: Emenda nº 26;
- Autoriza a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios a **fixar preços no mercado de bens e serviços**, para garantir a distribuição de mercadorias e a prestação de serviços essenciais, em razão dos efeitos da pandemia de Covid-19: Emenda nº 27;
- **Institui o Programa Especial de Auxílio Farmacêutico**, que concede às pessoas elegíveis, a serem definidas pelo Governo, um crédito de R\$ 100,00 (cem reais) mensais: Emenda nº 31;
- **Impede que os planos e seguros de saúde cancelem contratos vigentes e suspendam o atendimento de beneficiários em razão do inadimplemento**, por um período de 120 dias a contar da data da declaração do estado de calamidade e o parcelamento dos débitos: Emenda nº 37;

- Permite a **prorrogação da jornada de trabalho, a adoção de escala de horas suplementares no intervalo interjornada** sem aplicação de penalidade, e propõe o pagamento de **adicional de 40% do valor da bolsa de residência** médica para profissionais vinculados à residência e outros profissionais de saúde que estiverem atuando no SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19, assegurando-se os EPI's preconizados, que será pago até três meses após a declaração do fim do estado de emergência: Emenda nº 38;
- **Suspensão do reajuste de planos de saúde** durante o estado de calamidade pública causado pela Covid-19: Emenda nº 39;
- **Proíbe a suspensão de serviços médicos aos usuários de planos de saúde que ficarem inadimplentes** durante a situação de calamidade pública, bem como o parcelamento dos débitos em 10 vezes, a partir de 30 dias após a cessação do estado de calamidade: Emenda nº 42
- Prevê a aplicação de **multa para quem reajustar os preços** dos medicamentos em inobservância ao que determina a MP, e a possibilidade do fechamento do estabelecimento e interrupção de atividades, a ser promovido pela autoridade pública: Emenda nº 45;
- Determina que a **fiscalização sobre a estabilidade de preços** dos medicamentos deverá ser realizada pela Anvisa, Ministério da Economia e Ministério da Justiça e Segurança Pública: Emenda nº 46.

É o Relatório.



## II - VOTO DO RELATOR

### II.1 - DA ADMISSIBILIDADE - CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

O art. 62 da Constituição Federal estabelece que, em caso de relevância e urgência, é admissível a adoção de Medida Provisória pelo Presidente da República, que deverá submetê-la de imediato ao Congresso Nacional. A admissibilidade da medida provisória restringe-se, assim, ao atendimento dos pressupostos de relevância e urgência, os quais entendemos estarem presentes na situação em análise, tendo em vista que o reajuste dos preços dos medicamentos em todo território nacional, previsto para entrar em vigência no dia 1º de abril, poderia trazer restrições ainda maiores no acesso aos medicamentos em um momento que o País enfrenta um estado de calamidade pública causado pelo vírus Sars-COV-2.

Assim, a emergência sanitária e a data limite para a autorização do reajuste de preços constituem fundamentos suficientes para a manifestação pela admissibilidade da Medida Provisória nº 933, de 2020.

Atendidos os pressupostos de relevância e urgência, verifica-se que a matéria em comento não está relacionada no rol das vedações impeditivas à edição de medidas provisórias, listadas nos incisos I a IV do art. 62 e no art. 246 da Constituição Federal, nem se insere entre aquelas cuja competência é exclusiva do Congresso Nacional ou de qualquer uma de suas Casas. O dispositivo normativo não viola qualquer princípio ou preceito da Constituição Federal, razão que me conduz ao VOTO pela constitucionalidade e pela juridicidade da Medida Provisória nº 933, de 2020.

No que tange à técnica legislativa, considero que foram atendidos os requisitos previstos na Lei Complementar nº 95, de 6 de fevereiro de 1998.



## II.2 - Da Adequação Financeira e Orçamentária

O § 1º do art. 5º da Resolução nº 1, de 2002 – CN, que “Dispõe sobre a apreciação, pelo Congresso Nacional, das Medidas Provisórias a que se refere o art. 62 da Constituição Federal, e dá outras providências”, refere-se da seguinte forma ao exame de adequação orçamentária e financeira: “O exame de compatibilidade e adequação orçamentária e financeira das Medidas Provisórias abrange a análise da repercussão sobre a receita ou a despesa pública da União e da implicação quanto ao atendimento das normas orçamentárias e financeiras vigentes, em especial a conformidade com a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a lei do plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária da União”.

Entretanto, o Congresso Nacional reconheceu, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, a ocorrência de estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020, em decorrência da pandemia da COVID-19 declarada pela Organização Mundial de Saúde, nos termos do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), e o Ministro Alexandre de Moraes, no âmbito da ADI 6357 MC/DF - DISTRITO FEDERAL, concedeu medida cautelar para conceder interpretação conforme à Constituição Federal, aos artigos 14, 16, 17 e 24 da LRF e 114, caput, in fine e § 14, da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2020 (Lei nº 13.898, de 2019 – LDO/2020), para, durante a emergência em Saúde Pública de importância nacional e o estado de calamidade pública decorrente de COVID-19, “afastar a exigência de demonstração de adequação e compensação orçamentárias em relação à criação/expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento do contexto de calamidade gerado pela disseminação de COVID-19”.

A suspensão, pelo prazo de sessenta dias, do ajuste anual de preços de medicamentos para o ano de 2020, tem o potencial de afetar tanto a despesa quanto a receita pública: primeiramente, ao adiar o ajuste, terá um efeito de redução na despesa pública, considerando-se que o Sistema Único de Saúde é o maior comprador de medicamentos do país; por outro lado,

vislumbra-se a diminuição da base de cálculo estimada na LOA dos tributos federais incidentes<sup>1</sup> sobre tais produtos, com potencial de diminuição na arrecadação de receitas. Entretanto, este último efeito **não se enquadra no conceito de renúncia de receitas previsto na LRF<sup>2</sup>**, pois a suspensão tem caráter geral, não configurando modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributo ou contribuição, conforme prescreve o art. 14, §1º, da LRF. Sendo assim, atende a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

### II.2.1 – Das emendas

A Medida Provisória recebeu 46 emendas.

As emendas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 24, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 40, 41, 43 e 44 propõem aumento do prazo de suspensão por diferentes períodos: 90 (noventa), 120 (cento e vinte), 180 (cento e oitenta) dias, enquanto durar o estado de calamidade pública, entre outras sugestões. A emenda 11 propõe o cancelamento do ajuste anual de preços de medicamentos para o ano de 2020. A emenda 26 propõe incluir na suspensão, pelo prazo de sessenta dias, o reajuste de preços de suplementos e outros produtos farmacêuticos não previstos na Lei nº 10.742/2003. Conforme explicitado anteriormente, a suspensão do ajuste anual de preços, seja de medicamentos, suplementos ou outros produtos farmacêuticos, para o ano de 2020, independentemente do prazo, além de ter um efeito positivo na despesa pública da União, não se enquadra no conceito de renúncia de receitas previsto na LRF, mesmo que tenha potencial de diminuição na arrecadação de receitas. Desta forma, todas emendas listadas neste parágrafo atendem a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

1 Segundo a **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**, no seu portal na internet: “Os tributos incidentes sobre os preços dos medicamentos comercializados no Brasil são o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), a **Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP)** e a **Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS)**”. Fonte: <<http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece>>. Acesso em 02/abr/2020.

2 **LRF**. Art. 14. (...) § 1º A **renúncia** compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou **modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições**, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado. (...)





A emenda 7, além de propor aumento do prazo de suspensão enquanto perdurar o estado de emergência internacional pelo coronavírus, determina que os beneficiários do auxílio no valor de R\$ 600,00, criado durante a mencionada crise, serão contemplados com desconto de no mínimo 20% (vinte por cento) na compra dos medicamentos.

A concessão de desconto para compra de medicamentos por beneficiários do auxílio emergencial criado pela Lei nº 13.982/2020 (emenda 7) tem o potencial de modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições para o grupo beneficiado, caracterizando-se como renúncia de receitas nos termos do art. 14, § 1º, da LRF. Entretanto, a emenda 7 não cumpre os requisitos prescritos na art. 14, caput, I e II, da LRF<sup>3</sup>, para a concessão de renúncia de receitas, não atendendo a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

A emenda 13 propõe que a revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), seja estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame. Não há implicação nas despesas ou receitas da União.

A emenda 17 propõe que seja realizada a aquisição, pelo Programa de Aquisição de Alimentos PAA, onde não houver medidas assemelhadas pelos governos dos estados e municípios, da parcela da produção de agricultores familiares e pescadores artesanais, comercializada de forma direta, frustrada em consequência da suspensão espontânea ou compulsória do funcionamento de feiras e outros equipamentos de comercialização direta por conta das medidas de combate à pandemia do

3 **LRF.** Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no caput, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.



coronavírus/covid-19, sem indicação de data para o fim destas aquisições. A emenda 20 procura, dentre outras medidas, instituir auxílio emergencial pecuniário por três meses, prorrogáveis, destinado a grupos específicos, que atendam certas condicionalidades.

A emenda 31 propõe a criação programa de auxílio farmacêutico para conceder um crédito de R\$ 100,00 (cem reais) para custeio de gastos com medicamentos e insumos básicos de saúde durante a vigência do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6/2020. A emenda 38 propõe alterações no regime de trabalho em estabelecimentos de saúde durante o estado de calamidade pública, além de criar um adicional de 40% (quarenta por cento) do valor da Bolsa Residência para os profissionais de saúde vinculados a Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde, custeado pela União por até três meses subsequentes à declaração, pelo Ministério da Saúde, do fim do estado de emergência em saúde pública. Trata-se de aumento despesa primária, e nos termos da LDO/2020<sup>4</sup>, deveriam estar acompanhadas de: estimativa dos seus efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois subsequentes; do detalhamento da memória de cálculo; e de medidas de compensação. Desta forma, as emendas 17, 20, 31 e 38 não atendem a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

A emenda 18 busca estabelecer, para os serviços públicos de água, energia elétrica, gás e esgoto em caráter residencial urbano ou rural, a suspensão da cobrança das tarifas, durante todo o período de emergência de saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), garantindo o fornecimento de tais serviços. Ao delimitar a suspensão apenas em caráter residencial urbano ou rural, a emenda tem o potencial de modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições sobre os preços públicos de tais serviços, caracterizando-se como renúncia de receitas nos termos do art. 14, § 1º, da LRF. Importante

4 **LDO.** Art. 114. As proposições legislativas e as suas emendas, conforme o disposto no art. 59 da Constituição, que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita primária não tributária ou de receitas financeiras com impacto primário ou aumento de despesa primária da União deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois exercícios subsequentes, e detalharão a memória de cálculo respectiva e a compensação correspondente para fins de adequação orçamentária e financeira e a compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria.



perceber que o período informado para esta suspensão (emergência de saúde pública declarada pela OMS) pode ser superior ao período de calamidade pública determinado pelo Decreto Legislativo nº 6/2020. Não cumpre os requisitos prescritos na art. 14, caput, I e II, da LRF, para a concessão de renúncia de receitas e assim não atende a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

A emenda 19 propõe a prorrogação, por um ano, das parcelas das dívidas de contratos de crédito rural firmados no âmbito do Pronaf – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, vencidas durante o período do estado de calamidade pública, e que não seja considerada, nesse período, a contagem de tempo de inadimplemento para as dívidas vencidas. O Pronaf disponibiliza linhas de financiamento com taxas de juros inferiores às de mercado e em condições mais favoráveis do que as vigentes no crédito rural convencional. Para avaliar possíveis impactos orçamentários e financeiros às contas públicas federais da prorrogação, é importante esclarecer que: (1) o crédito rural é o instrumento de financiamento da atividade rural, e será suprido por todos os agentes financeiros sem discriminação entre eles, mediante aplicação compulsória, recursos próprios livres, dotações das operações oficiais de crédito, fundos e quaisquer outros recursos; (2) a maior parte dos recursos direcionados ao Pronaf são provenientes da **poupança rural** e de recursos obrigatórios (também conhecidos por **exigibilidades bancárias**)<sup>5</sup>; (3) Além disso, são concedidos financiamentos lastreados nas Operações Oficiais de Crédito (recursos orçamentários).

As exigibilidades bancárias decorrem de normas expedidas pelo Banco Central do Brasil, por meio do Manual do Crédito Rural, que determinam que as instituições financeiras estão obrigadas a aplicar um percentual mínimo dos saldos das rubricas sujeitas ao recolhimento compulsório no financiamento agropecuário. No caso da poupança rural, a utilização dessa fonte depende, para sua viabilização, da concessão de subvenções econômicas na forma de equalização de taxas de juros por parte do Governo Federal, já que os custos de captação são superiores aos

5 Conforme a Matriz de Dados do Crédito Rural, publicada pelo Banco Central do Brasil.



encargos financeiros dos financiamentos. O Orçamento das Operações Oficiais de Crédito, por sua vez, é formado com recursos orçamentários do Tesouro Nacional, e os empréstimos realizados com essas dotações constituem créditos da União e são contabilizados como receitas, na medida em que vão sendo quitados pelos agricultores familiares.

Portanto, a prorrogação, por um ano, das parcelas das dívidas de contratos de crédito rural firmados no âmbito do Pronaf resultará no incremento de despesas públicas federais para equalização de taxas de juros nos empréstimos com recursos provenientes da poupança rural e para ressarcimento de agentes financeiros que concederam financiamentos lastreados em exigibilidades bancárias. A medida também resultará na redução das receitas do órgão orçamentário Operações Oficiais de Crédito. Assim, vislumbra-se aumento de despesas e redução de receitas públicas federais e, conforme o art. 114 da LDO/2020, deveria estar acompanhada de: estimativa dos seus efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois subsequentes; do detalhamento da memória de cálculo; e de medidas de compensação. Portanto, a emenda 19 não atende a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

A emenda 23 propõe acréscimo de artigo à Lei nº 9.656/1998 para permitir às operadoras de planos de saúde movimentar livremente, entre 01/04/2020 e 30/09/2020, até 50% dos seus ativos garantidores de provisões técnicas, vinculados à ANS. No prazo máximo de 5 (cinco) anos, após o final da pandemia do coronavírus, os ativos garantidores liberados deverão ser totalmente recompostos pelas operadoras. Não há implicação nas despesas ou receitas da União.

A emenda 25 propõe incluir artigo na Lei nº Lei 10.742/2003 para excluir da regulação de preços de que trata a lei o medicamento cuja patente já tenha expirado e que possua, no mínimo, um registro de genérico aprovado pela Anvisa pertencente a laboratório de grupo econômico distinto. Tem potencial para estimular a concorrência no setor, diminuindo o preço dos medicamentos enquadrados nas suas condicionantes, com efeito positivo na despesa da União, considerando-se que o SUS é o maior comprador de medicamentos do país. Do lado da receita, eventual redução de preço pode



acarretar a diminuição da base de cálculo estimada na LOA dos tributos federais incidentes sobre tais produtos. Entretanto, por ter caráter geral, não se enquadra no conceito de renúncia de receitas da LRF. Sendo assim, atende a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

A emenda 27 procura permitir que a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios tenham autorização para intervir, mediante a fixação de preços, no mercado de bens e serviços para garantir a distribuição de mercadorias e a prestação de serviços essenciais. Possui caráter normativo, sem implicação nas despesas ou receitas da União.

A emenda 32 objetiva suspender, enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da covid-19, a aplicação de qualquer índice de reajuste às contraprestações pecuniárias dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. A emenda 39, por sua vez, propõe a suspensão do reajuste de contraprestações pecuniárias apenas de planos privados de assistência à saúde, durante o estado de calamidade pública aprovado pelo Congresso Nacional. Por se tratar de uma suspensão de caráter geral, eventual modificação na base de cálculo dos tributos incidentes, decorrente da suspensão, não implicará redução discriminada de tributo ou contribuição. Sendo assim, atendem a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira

A emenda 37 tem o propósito de impedir que empresas prestadoras dos serviços de planos de saúde ou seguro saúde cancelem os contratos vigentes e o atendimento em face do inadimplemento dos seus beneficiários ou segurados, pelo período de 120 (cento e vinte) dias a contar do reconhecimento do estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 6/2020. Possui caráter normativo, sem implicação nas despesas ou receitas da União.

A emenda 42 procura proibir a suspensão do fornecimento de serviços médicos contratados em planos de saúde privados enquanto perdurar

a situação de calamidade pública, além de determinar que a cobrança de consumidores de planos de saúde inadimplentes durante este período ocorra de forma parcelada. Possui caráter normativo, sem implicação nas despesas ou receitas da União.

A emenda 45 estabelece pena de multa entre R\$ 500,00 (quinhentos reais) e R\$ 80.000,00 para o estabelecimento que descumprir o determinado na Medida Provisória, com a possibilidade de seu fechamento ou interrupção de suas atividades por autoridade competente. A instituição de multas tem o potencial de aumentar a receita pública, e nos termos do art. 116, da LDO/2020, deveria estar acompanhada da correspondente demonstração da estimativa do impacto na arrecadação, devidamente justificada e, portanto, não atende a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira. Como existem emendas (17, 18 e 38), solicitando a inclusão de determinações cujos efeitos não se limitam ao período em que está reconhecido o estado de calamidade pública, a aprovação de qualquer uma das emendas em conjunto com a emenda 45 permite inferir que a instituição da multa tem o potencial de produzir implicações orçamentárias na União que excederão o período em que está reconhecido o estado de calamidade pública, nos termos do Decreto Legislativo nº 6/2020.

A emenda 46 propõe que a Anvisa, o Ministério da Economia e o Ministério da Justiça e Segurança Pública exercerão vigilância sobre a estabilidade dos preços, permitindo a celebração de convênios com os demais entes federativos com este objetivo de fiscalização. Possui caráter normativo, sem implicação nas despesas ou receitas da União.

### **II.1.2 Conclusão**

Nada obstante as razões e ressalvas acima expostas, destaco que, com o reconhecimento do estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, em decorrência da pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde, o Egrégio Supremo Tribunal Federal deu interpretação conforme à Constituição Federal (ADI 6357

MC/DF - DISTRITO FEDERAL), aos artigos 14, 16, 17 e 24 da LRF e 114, caput, in fine e § 14, da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2020 (Lei nº 13.898, de 2019 – LDO/2020). Com a concessão da medida cautelar, durante o estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, foi afastada a exigência de demonstração de adequação e compensação orçamentárias em relação à criação/expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento do contexto de calamidade gerado pela disseminação de COVID-19. E, de uma forma geral, o objetivo das emendas é exatamente o de criar mecanismos para um melhor enfrentamento da pandemia.

Posteriormente, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 106, de 2020, que instituiu o chamado “orçamento de guerra”, que trata do regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Diante desse novo regime constitucional, a avaliação dos requisitos impostos para a apreciação da adequação financeira e orçamentária ficaram relativizadas para as situações de surtos epidêmicos, como a que ora enfrentamos com a Covid-19, que é objeto da presente MP e das emendas apresentadas.

Por isso, nosso VOTO é no sentido de que a Medida Provisória nº 933, de 2020, e as emendas a ela apresentadas atendem a legislação aplicável sob o ponto de vista da adequação orçamentária e financeira.

### II.3 DO MÉRITO

No que tange ao mérito da proposta em análise, cumpre ressaltar que os preços dos produtos, de uma forma geral, constitui um dos principais óbices no seu acesso pela população. A elasticidade da demanda dos consumidores aos itens de consumo responde de forma variável ao preço, dependendo de sua essencialidade.

Com os medicamentos não é muito diferente. Mesmo sendo produtos essenciais na proteção e recuperação da saúde e, conseqüentemente na manutenção da vida, e ainda que sejam relativamente com baixa elasticidade à variação de preços, eles não são totalmente inelásticos. Apesar da essencialidade, muitas vezes os pacientes podem interromper a terapia em



curso, ou nem a iniciar, simplesmente por não possuírem recursos financeiros suficientes para a aquisição dos produtos que necessitam, sem comprometer sua alimentação, por exemplo. Isso demonstra que o fator preço também é muito relevante na acessibilidade aos produtos medicamentosos e que o nível de renda dos indivíduos pode influenciar no acesso aos fármacos. Nesse contexto, variações positivas nos seus preços tendem a ser elementos de restrição e iniciativas que mantenham preço em patamares inferiores tendem, em princípio, a permitirem o acesso por maior número de pessoas.

Como já é de conhecimento geral, o mundo enfrenta, atualmente, uma pandemia de proporções e efeitos ainda não delimitados, causada pelo vírus Sars-COV-2. A velocidade de transmissão desse patógeno, que infelizmente já colocou o sistema de saúde de vários países ao redor do mundo em colapso, como aconteceu com a Itália, Espanha e até os Estados Unidos, uma das principais potências econômicas do mundo, tem exigido a adoção de diversas medidas pelas nações, na tentativa de minimizar o impacto do patógeno na população e ampliar o acesso de todos os habitantes aos insumos e serviços de saúde.

O consumo de medicamentos, em contextos de surtos epidêmicos graves, causados por patógenos de alta virulência e transmissibilidade, como visto com a Covid-19, apresenta um aumento esperado, de uma forma geral. Assim, ao impedir que produtos essenciais à proteção, manutenção e recuperação da saúde tenham seus preços elevados, o Poder Público busca manter o nível de acesso a meios que podem ser o diferencial para a manutenção da vida humana. Nesse sentido, a medida pode ser considerada uma providência meritória para a proteção do direito à saúde.

Entretanto, temos que considerar o impacto que essa medida causará no orçamento dos fornecedores que fazem parte do comércio de produtos farmacêuticos. Laboratórios farmacêuticos, distribuidoras de medicamentos e as farmácias empregam, conjuntamente, grande quantidade de trabalhadores e precisam continuar operando dentro de margens suficientes para a manutenção de empregos, para o pagamento dos salários em dia e para a promoção de reajuste salarial e pagamento de outros direitos e benefícios





aos trabalhadores. São medidas bastante desejadas em momentos de crise econômica severa, como a enfrentada atualmente.

Sabemos que os setores da economia brasileira, de um modo geral, têm sofrido impactos econômicos severos e que podem comprometer a continuidade de suas atividades, inclusive com ameaça de aumento do desemprego. Além da redução brusca na atividade econômica nacional, o quadro é agravado pela depreciação cambial do real frente ao dólar, que atinge de modo mais forte os setores que possuem grande dependência de insumos e matéria-prima importados, como ocorre com o setor farmacêutico.

A grande maioria dos insumos farmacêuticos, assim como muitas apresentações farmacotécnicas prontas para a comercialização ao consumidor final, utilizados no Brasil são importados. Considerando que o dólar já atingiu uma valorização de quase 60%, desde o início da pandemia, pode-se concluir que os custos da produção farmacêutica também cresceram de acordo com o grau de dependência dos recursos importados. Porém, esse impacto não pode ser repassado aos preços daqueles medicamentos que são comercializados, atualmente, em valores próximos ao teto fixado na tabela CMED. Sem poder reajustar os preços, o risco de desabastecimento de medicamentos começa a se elevar e isso é algo que precisa ser evitado a todo custo em um cenário de calamidade pública de natureza sanitária.

Dessa forma, é essencial que coloquemos na balança os interesses, que à primeira vista podem parecer conflitantes, de consumidores, que desejam os preços congelados, e dos fornecedores dos medicamentos, que almejam o reajuste anual desses preços. Paralelamente à preocupação com o acesso aos medicamentos, influenciado pelos preços desses produtos, temos que agregar na presente análise o risco dessa medida gerar desabastecimento de produtos, em especial daqueles que já estavam sendo comercializados com margens financeiras muito estreitas, além da necessidade de se proteger o emprego e o trabalhador que atua no comércio de medicamentos. E esse cenário ainda é agravado pela apreciação do dólar no mercado mundial, algo que pode tornar os mercados, que não foram impactados por depreciação de suas moedas, mais vantajosos para os



laboratórios produtores venderem seus produtos, pois as margens podem ser bem mais vantajosas.

Por isso, entendo que a suspensão do reajuste dos preços dos medicamentos pode ser ampliada por mais sessenta dias, mantida até o final do mês de julho, sem maiores prejuízos para grande parte dos medicamentos, que atualmente já são objetos de concessão de percentuais elevados de descontos nos preços de tabela. O problema principal do não reajuste recai sobre produtos que atualmente são comercializados em valores muito próximos ao preço-teto e que não possuem concorrentes substitutos.

Diante do mercado acirrado, a lei deve prever uma margem para que o reajuste de preços em comento possa ser negociado, entre fornecedores e a CMED, com o objetivo de evitar o desabastecimento. Ao incluir esse mecanismo de proteção na lei, pode-se evitar que, ao final, tenhamos que administrar um efeito colateral indesejado e contrário ao que se busca com a suspensão do reajuste, qual seja a falta de acesso a tais produtos.

Dessa forma, considero adequada a prorrogação do prazo de reajuste dos medicamentos por um período adicional de 60 dias, com reajuste autorizado a partir do dia 1º de agosto, juntamente com a autorização legal para que a CMED possa negociar reajustes específicos e pontuais, caso a caso, para evitar o desabastecimento de determinados produtos no mercado nacional. Com esse posicionamento, acolho o mérito da Medida Provisória nº 933, de 2020, assim como o mérito, parcial ou integral, das emendas de nºs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 43 e 44.

Ademais, tendo em vista a possibilidade de uma maior restrição no acesso aos medicamentos, causada pelo aumento da demanda dos serviços de saúde, juntamente com a crise econômica que atinge diversos setores da economia brasileira e causa desemprego, diminuição da renda familiar e desvalorização monetária, consideramos de bom alvitre que o Estado adote medidas voltadas a diminuir os efeitos danosos citados. Se a ampliação do prazo de suspensão do reajuste dos preços dos medicamentos servirá para

a manutenção do acesso a tais produtos, podemos sugerir outras medidas e ações públicas que ampliem a assistência farmacêutica para os grupos sociais mais carentes, de modo a minorar os efeitos negativos da crise.

Nesse sentido, importante destacar a ideia, o mérito contido na emenda nº 31, de autoria da Deputada Federal Celina Leão (PP/DF), que pode ter a sua essência como fundamento para sugestão similar. Saliente-se que a ideia principal da emenda referida é permitir a ampliação da base de financiamento para a aquisição de medicamentos por grupos sociais que seriam definidos pelo governo, em regulamento, e assim ampliar a assistência farmacêutica para os grupos beneficiados.

Esse objetivo pode e deve ser atingido, ainda que por outros caminhos. O Sistema Único de Saúde – SUS possui, desenvolve e implementa um programa de assistência farmacêutica, de forma difusa e tendo em vista a melhor proteção do interesse público, com atendimento universal, mas que tem como público rotineiro as pessoas mais carentes. As farmácias públicas dispensam medicamentos para as pessoas que só tem o sistema público como fonte de atenção à saúde para a população de baixa renda, para aqueles que não têm condições de pagar consultas particulares e que também não têm plano de saúde e para aqueles que perderam seus empregos. O público das farmácias públicas é formado, em sua grande maioria, por pessoas que estão sentindo de modo mais forte os efeitos econômicos da pandemia de Covid-19.

Se fortalecermos a assistência farmacêutica do SUS nesse momento de grandes restrições financeiras da população, com o aporte de recursos extras e que possam fortalecer os estoques de medicamentos das farmácias públicas, beneficiaremos essa população mais carente que só possui o SUS e as farmácias públicas para o atendimento de suas necessidades em saúde. A ideia é garantir que os medicamentos principais, aqueles utilizados diariamente, para doenças crônicas, aqueles que atendem as principais necessidades epidemiológicas e as necessidades locais e regionais, e que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, não falem na rede pública e estejam prontamente disponíveis.



Diante desse contexto, a nossa sugestão é que a União destine um aporte adicional para a assistência farmacêutica do SUS, no montante de R\$ 50,00/per capita, a ser transferido aos fundos estaduais de saúde, distribuídos na forma definida para o cálculo do Fundo de Participação dos Estados e, posteriormente, distribuídos aos fundos municipais na forma pactuada pelas Comissões Intergestores Bipartite – CIB. Dessa forma, o acesso aos medicamentos será ampliado e auxiliará, de forma difusa, no combate aos efeitos da pandemia nos sistemas de saúde. Os grupos sociais que estão em situação mais vulnerável frente à crise gerada pela Covid-19 serão protegidos, caso encontrem no SUS os principais medicamentos que precisem.

Além dessas providências, quero destacar a relevância da emenda nº 13, de autoria do Senador Marcio Bittar (MDB/AC), para permitir que as instituições de ensino superior regularmente autorizadas a aplicar o no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira – Revalida, também tenham a competência para fazer a revalidação dos diplomas. Essa medida ampliará muito a velocidade de revalidação e permitirá uma atuação mais tempestiva de profissionais médicos formados, prontos para ingressar na luta contra a pandemia, mas que não podem auxiliar por questões formais e burocráticas. Nesse momento, de guerra contra o vírus, devemos remover obstáculos e restrições excessivas e que não servem aos interesses da coletividade. Por isso, acolho o mérito da emenda referida e a incorporo ao texto do PLV.

Nesse mesmo sentido, entendo que a difícil situação que enfrentam os serviços de saúde, em especial com as restrições envolvendo os recursos humanos, pode ser interessante a incorporação de profissionais médicos a esses serviços, inclusive aqueles formados em faculdades estrangeiras, mas que ainda não revalidaram seus diplomas. A ideia, nesse caso, seria a de autorizar Estados e Municípios a emitirem autorização provisória para que esses profissionais possam exercer a profissão, com acompanhamento da fiscalização do Conselhos de Medicina, pelos entes federados que sentirem essa necessidade. A previsão legal trará segurança jurídica para essa incorporação de profissionais que ainda não têm a formação

superior validamente reconhecida, mas que podem ser de grande auxílio na luta contra a Covid-19.

Gostaria de deixar consignado, pela importância que se reveste o tema e que diz respeito às iniciativas relacionadas à proteção dos usuários dos seguros e planos de saúde. As emendas de nºs 37, 39 e 42 trazem sugestões nesse sentido. Tanto a suspensão do reajuste das mensalidades e valores de coparticipação, quanto a manutenção da qualidade de beneficiário para quem se tornar inadimplente em função da crise econômica gerada pela pandemia de Covid-19, dando-se um prazo para renegociação dos valores atrasados, são, a meu ver, extremamente relevantes para a sociedade nesse momento em que o acesso aos serviços de saúde passa por restrições severas.

Entretanto, reconheço não ser adequado, no âmbito da presente discussão, adentrar nesse assunto, para evitar suscitar maiores controvérsias que possam atrapalhar o debate sobre o tema principal da MP. Por essa razão, não acolho o mérito das referidas emendas, tão somente por considerá-las inoportunas no momento.

Finalmente, no que diz respeito à emenda nº 38, de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT/SP), entendo que ela também merece acolhimento, com algumas adequações, diante da possibilidade de colapso dos serviços de saúde. Considero que a possibilidade de prorrogação da jornada e a definição de escalas, para aqueles que trabalham nos estabelecimentos de saúde, será extremamente útil em um contexto pandêmico que pressiona tais serviços rumo aos limites, podendo ser uma válvula de escape contra o colapso. Além disso, considero que a medida é necessária para evitar que as unidades de atenção à saúde cometam infrações de natureza trabalhista, ao dar a base legal para que continuem atuando dentro da legalidade.

Para concluir, no que tange às demais emendas não citadas anteriormente, saliento que o entendimento é que elas devem ser rejeitadas por tratarem de assunto estranho ao tema da medida provisória em análise.

#### **II.4 – CONCLUSÃO DO VOTO**



**Ante o exposto, VOTAMOS:**

- 1) quanto à admissibilidade, pelo atendimento dos pressupostos constitucionais de relevância e urgência da Medida Provisória nº 933/2020; pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa da Medida Provisória nº 933/2020 e das Emendas apresentadas; e pela adequação financeira e orçamentária da Medida Provisória nº 933/2020 e das Emendas apresentadas;
- 2) quanto ao mérito: pela aprovação da Medida Provisória nº 933, e das Emendas nºs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 43 e 44, com seu mérito acolhido parcial ou integralmente, **na forma do Projeto de Lei de Conversão** a seguir apresentado, e pela rejeição das demais Emendas admitidas.

Sala das Sessões, em            de            de 2020.

Deputado ASSIS CARVALHO  
Relator

2020-4317



## **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 933, DE 2020**

### **PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO**

Dispõe sobre a suspensão do reajuste anual de preços de medicamentos, previsto na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, até o dia 31 de julho de 2020; sobre a destinação de recursos adicionais para a assistência farmacêutica do SUS; e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O reajuste dos preços dos medicamentos previsto para o exercício do ano 2020, de que trata a Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, será concedido a partir do dia 1º de agosto de 2020, nos termos definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED.

Parágrafo único: A CMED poderá autorizar o reajuste excepcional de medicamentos, em prazo diferente do previsto no caput deste artigo, em caso de risco de desabastecimento de medicamentos, comprovado regularmente pelos fornecedores perante a CMED.

Art. 2º A União repassará, por meio do Fundo Nacional de Saúde e diretamente aos fundos estaduais e distrital de saúde, um valor adicional específico para o custeio do componente da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde, no montante global de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por habitante, que deverá ser distribuído de acordo com a forma de cálculo utilizada para a divisão do Fundo de Participação dos Estados.

Parágrafo único. A redistribuição desses recursos, do fundo estadual de saúde, para os fundos municipais de saúde, da respectiva base territorial, será definida mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Art. 3º O art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 48.....

.....

§4º A atribuição de revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - **Revalida**, será estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame. (NR)”

Art. 4º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

"Art. 3º-A Os estados e o Distrito Federal poderão emitir registro profissional provisório para o exercício da medicina de brasileiros com diploma em medicina expedido por instituição de ensino superior estrangeira ou de estrangeiros habilitados ao exercício da medicina no exterior para que atuem no combate ao covid-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde ou em programas de integração ensino-serviço desenvolvidos junto às instituições públicas de ensino superior ou nas respectivas redes de saúde.

§ 1º As unidades federadas que adotarem a medida prevista no caput deverão comunicar ao respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar sua área de atuação a relação de médicos participantes dos esforços de enfrentamento ao combate ao vírus SARS-Cov-2 e atendimento aos pacientes com a Covid-19, previstas no caput deste artigo, os quais estarão sujeitos à fiscalização pelo respectivo CRM.

§ 2º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder visto temporário aos médicos estrangeiros de que trata o caput e aos dependentes legais do médico, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular, nos termos do art. 18º da Lei 12.871/2013.



§ 3º Aos participantes das atividades previstas no caput, aplicam-se as obrigatoriedades previdenciárias previstas no art. 20 da Lei nº 12.871/2013. (NR)”

Art. 5º. Durante o estado de calamidade pública é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo coletivo ou convenção coletiva de trabalho, mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso:

I - prorrogar a jornada de trabalho, nos termos do disposto no art. 61 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943; e

II - adotar escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa, garantido o repouso semanal remunerado nos termos do disposto no art. 67 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943.

§1º Será garantido aos profissionais de saúde vinculados a Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde (uni e multiprofissional), em atuação nos diferentes níveis de gestão e atenção da rede pública de saúde ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) de todo o território nacional para enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, o adicional de 40% (quarenta por cento) sobre o valor atual da Bolsa de Residência, previsto na Lei nº11.129, de 30 de junho de 2005 e Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§2º Aos profissionais de saúde e residentes descritos no §1º, serão assegurados, pelos gestores responsáveis, os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme os respectivos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia nos diferentes níveis de atenção da saúde, a fim de garantir a proteção mínima desses profissionais em seus cenários de prática;

§3º. O adicional previsto no §1º deste artigo será pago pela União por até três meses subsequentes à declaração do fim do estado de emergência em saúde pública, nos termos da Lei nº 13.979, de 2020.



§4º Em caso de descumprimento do disposto no §2º, será aplicada multa nos termos do art. 634 do Decreto lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala das Sessões, em        de        de 2020.

Deputado ASSIS CARVALHO  
Relator

2020-4317

