

# **Projeto de Lei N° ... de ...**

**(Dep. Pompeo de Mattos)**

**Dispõe sobre a criação do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, em complemento aos programas de saúde assistencial ou ocupacional.**

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** - Fica instituído o Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, em complemento aos programas de saúde assistencial ou ocupacional.

**Art. 2º** - Estarão qualificadas para participar do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, todas as empresas estabelecidas no país, desde que preencham a totalidade dos requisitos jurídicos e fiscais e disponham-se a custar parte das despesas com medicamentos adquiridos por seus empregados.

**Art. 3º** - São beneficiários do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT os empregados, e seus respectivos dependentes em primeiro grau (cônjuge e filhos), das empresas regularmente inscritas no programa.

**Art. 4º** - Todos os medicamentos cobertos pelo Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, serão custeados em regime de co-participação, parte pela empresa participante, parte pelos empregados usuários e a Operadora de Plano de Saúde, obedecendo os seguintes percentuais:

**I - Patologias Crônicas :** 80% da Empresa , 10% do Plano de Saúde e 10% do Trabalhador;

**II - Patologias Eventuais :** 40% da Empresa e 60% do Trabalhador;

**Parágrafo Único -** A parcela de valores despendida pela empresa participante do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, com medicamentos para seus empregados, não deverá incorporar ao salário dos mesmos, nem sobre esta parcela deverá incidir encargos trabalhistas;

**Art. 5º** - Considerar-se-ão medicamentos cobertos pelo Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA.

**§ 1º** - Somente deverão ser cobertas pelo PMT as aquisições de medicamentos efetivadas mediante apresentação de receituários prescritos por médicos, com os respectivos CRMs;

**§ 2º** - Não serão objeto de cobertura do PMT as medicações para os seguintes tratamentos:

**I** - emagrecimento com finalidade estética ou para portadores de Índice de Massa Corporal-IMC abaixo de 30;

**II** - ortomolecular;

**III** - dermatológico com finalidade estética;

**IV** - rejuvenescimento;

**V** - impotência sexual;

**VI** - de fertilização;

**VII** - suplementação vitamínica;

**VIII** - fitoterapêuticos industrializados.

**Art. 6º** - A administração do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT será realizada por empresas devidamente cadastradas junto à órgão do Poder Executivo, atendendo os seguintes requisitos:

**I** – tempo de experiência na atividade de gerenciamento de Benefício Medicamento-BM;

**II** – operacionalidade do processo de controle da aquisição de medicamentos;

**III** – automação do sistema operacional;

**IV** – estrutura de rede de farmácias conveniadas, devidamente dimensionadas para atendimento aos beneficiários do PMT nos locais de atuação das empresas contratantes.

**Art. 7º** - As administradoras de Benefício Medicamento-BM terão como atividades-afim:

a) o gerenciamento de todo o processo de aquisição dos medicamentos, feita pelos beneficiários de suas contratantes, na sua rede de farmácias conveniadas.

b) a produção de relatórios com informações estatísticas e financeiras da utilização do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT, bem como o levantamento e geração de informações clínico-epidemiológicas relacionadas aos medicamentos adquiridos.

**§ 1º** – Compreende-se como o processo de aquisição, todas as etapas, desde a identificação do usuário do PMT até a entrega do medicamento, passando pelas seguintes revalidações sistêmicas:

**I** - status do cartão – verificando a condição de ativo ou bloqueado para compras;

**II** - elegibilidade pessoal – verificando a matrícula, o sexo, a idade, o tipo de abrangência do programa;

**III** - elegibilidade financeira – verificando os limites (mensais e/ou anuais) permitidos para compra, o saldo disponível, os valores unitários e total da compra e a co-participação no custeio;

**IV** - elegibilidade clínica – verificando os medicamentos, as quantidades prescrita e adquirida, a data da receita, o CRM do médico prescritor.

**§ 2º** – As empresas participantes do PMT terão que contratar os serviços de administração sistêmica do PMT de uma das empresas credenciadas pelo Poder Executivo.

**Art. 8º** - Caberá ao Poder Executivo, a instituição e regulação do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT.

**Art. 9º** - À título de incentivo à implementação do Programa de Medicamentos ao Trabalhador-PMT pelas empresas, fica permitida a dedução das despesas com medicamentos, limitada a 5% do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica, condicionada ao abatimento máximo permitido pela legislação em vigor.

## **Justificativa**

A Revista Isto É, desta semana, apresenta importante matéria intitulada, “Qual o remédio?”. Nela destaca-se que usar remédio no Brasil chega a ser luxo para boa parte da população. Diz a Isto É: *“Para os brasileiros acostumados a fazer malabarismos com o dinheiro em nome da sobrevivência, é praticamente impossível separar alguns reais e comprar os produtos que tratam uma doença crônica, como hipertensão. A saída para eles seria recorrer aos medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Seria, porque outro problema afeta a vida dessas pessoas: o desabastecimento da rede pública. Segundo o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), apenas 55,4% das drogas consideradas essenciais estão disponíveis nas farmácias do SUS. É um número que impressiona. Afinal, a legislação garante ao brasileiro o direito a receber remédios indispensáveis. Deve-se esperar, portanto, que esses produtos sejam plenamente ofertados. Mas não é isso que vem acontecendo. O Idec informa que entre os produtos*

*em falta estão remédios simples como um analgésico ou preparações vitais, caso da insulina, que precisa ser reposta por diabéticos.”*

Nesse contexto, cabe destacar que o processo de controle ou cura das patologias inicia-se com o diagnóstico (exames clínicos e complementares) e finaliza-se com o efetivo tratamento das doenças. Contudo, o que se observa é que para a maioria dos indivíduos este processo não se completa, em virtude da insuficiência econômica para a aquisição ou manutenção da terapia medicamentosa, requerida ao tratamento ou a cura definitiva dos problemas.

Dentro deste contingente encontra-se uma expressiva massa de trabalhadores, com salários insuficientes para lhes garantir acessos além dos produtos e serviços de primeira necessidade.

Quando as necessidades ultrapassam estes limites, abrangendo tratamentos de saúde, aos medicamentos são destinados o pouco que sobra dos recursos financeiros, que, quando chega a permitir a aquisição de todos os medicamentos prescritos na receita médica, por muitas vezes não dá ao assalariado condições de continuidade das aquisições de todos os medicamentos pelo tempo necessário ao tratamento. Desse modo, em muitas vezes não se alcança o resultado terapêutico esperado e em muitas outras as condições patológicas até se complicam pela descontinuidade da terapia.

Neste ponto instala-se uma questão social dilemática. Por terem renda declarada superior ao salário mínimo e acesso a consultas e exames pelos planos de assistência à saúde privados, mantidos por suas empresas, essa expressiva população de empregados fica também impedida do acesso ao programa de medicamentos gratuitos do governo, como que ocupando uma espécie de limbo do direito à saúde.

A Criação do Programa de Medicamentos ao Trabalhador, tem como objetivo proporcionar maior condição de acesso aos medicamentos necessários ao tratamento de saúde dos empregados e seus familiares, através da participação das suas empresas no custeio do tratamento medicamentoso, em complementaridade ao processo de assistência diagnóstica já proporcionado pelos seus programas de saúde assistencial ou ocupacional.

Em contrapartida, as empresas participantes do PMT contariam com incentivos fiscais do Governo e passariam a receber das suas respectivas

administradoras de Programas de Medicamentos, informações estatísticas, financeiras e clínico-epidemiológicas (oriundas do processo de aquisição dos medicamentos pelos seus beneficiários), que se transformariam em importante ferramenta de controle e redução de custos dos seus planos de saúde.

a) Para o trabalhador, o PMT propicia:

I - melhoria das condições de acesso ao tratamento medicamentoso e de qualidade de vida;

II - redução de riscos de acidentes de trabalho;

III - redução do custo do medicamento.

b) Para a empresa, as vantagens são :

I - aumento de produtividade;

II - maior integração entre empresa e administradora do Plano de Saúde (redução da sinistralidade,);

III - redução do absentismo;

IV - redução da rotatividade;

V - isenção de encargos sociais sobre o valor da medicação fornecida;

VI - incentivo fiscal (dedução de até 5% -cinco por cento- no imposto de renda devido.).

c) Para as empresas operadoras do Plano de Saúde destacam-se:

I - redução de eventos clínicos (redução da sinistralidade,)

II - informações para gerenciamento da doença;

III - programa de gerenciamento de doença (buscando evitar a evolução);

IV - informações clínica epidemiológica da sua massa usuária;

V - certeza da aquisição do medicamento prescrito;

- d) Para o Governo os avanços são significativos:
- I - redução de despesas na área de Saúde;
  - II - menor custo na aquisição de medicamentos para a população trabalhadora;
  - III - maior oferta de leitos hospitalares;
  - IV - melhor conhecimento da morbidade.

Diante desse quadro de verdadeiro clamor social, apresento esta proposta com a convicção de que a mesma pode ser um importante caminho para a diminuição dos gastos governamentais com cirurgias e tratamentos de grande porte em hospitais públicos em decorrência de mais pessoas da população terem acesso a tratamentos medicamentosos ininterruptos e completos, impactando na redução das possibilidades de agravamento das patologias e consequentes gastos públicos com transplantes, amputações, tratamentos de hemodiálises, etc. e com exames complementares de alta complexidade e custo.

Importará, também, em redução nos custos das apólices das operadoras de planos/seguros-saúde, em virtude da queda da taxa de sinistralidade dos planos, pela retração do número de re-consultas, exames e internações hospitalares. Tal política resultará em aumento da disponibilidade de leitos hospitalares decorrente da redução na demanda por internações para tratamentos clínicos.

Sala das Sessões, 28 de abril de 2003.

**POMPEO DE MATTOS**  
D E P U T A D O   F E D E R A L  
PDT - RS