

# **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

## **PROJETO DE LEI Nº 863, DE 2003**

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

**Autor:** Deputado Pompeo de Mattos

**Relator:** Deputada Jandira Feghali

### **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 863, de 2003, de autoria do Deputado Pompeo de Mattos institui o Programa de Medicamentos ao Trabalhador - PMT, em complemento aos programas de saúde assistencial ou ocupacional.

Segundo a proposição, poderão participar do PMT as empresas estabelecidas no país, desde que preencham requisitos jurídicos e fiscais e disponham-se a custear parte das despesas com medicamentos adquiridos por seus empregados.

O Programa teria como beneficiários os empregados das empresas regularmente inscritas e seus respectivos dependentes em primeiro grau.

Os medicamentos cobertos pelo PMT seriam custeados pela empresa participante, pelos empregados usuários e pela Operadora de Plano de Saúde, obedecendo percentuais distintos para os casos de patologias crônicas e para patologias eventuais.

O art. 5º do Projeto de Lei estabelece quais medicamentos seriam cobertos pelo PMT e indica os tratamentos que não seriam cobertos pelo Programa.

O art. 6º define que a administração do PMT será realizada por empresas devidamente cadastradas junto à órgão do Poder Executivo, atendendo a requisitos relacionados à experiência na atividade de gerenciamento de “benefício medicamento”, e à estrutura de rede de farmácias conveniadas.

O art. 7º detalha as atividades a serem desempenhadas pelas administradoras de “benefício medicamento”, especificando que empresas participantes do PMT terão que contratar os serviços de administração sistêmica do PMT de uma das empresas credenciadas pelo Poder Executivo.

O art. 8º indica que caberá ao Poder Executivo, a instituição e regulação do Programa.

O art. 9º permite a dedução das despesas das empresas com medicamentos do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica, limitada a 5%, e condicionada ao abatimento máximo permitido pela legislação em vigor.

Na justificação, o Autor destaca a dificuldade de acesso de boa parte da população brasileira aos medicamentos, agravada pela situação de desabastecimento da rede pública, o que gera danosas consequências à saúde dos cidadãos.

O Autor considera que o PMT ampliará o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento de saúde dos trabalhadores e seus familiares, e produzirá contrapartidas para as empresas participantes, tais como: incentivos fiscais do Governo, aumento de produtividade, redução do absenteísmo, redução da rotatividade, além de informações “que se transformariam em importante ferramenta de controle e redução de custos dos seus planos de saúde”.

Também são indicadas vantagens para as operadoras de planos de saúde e para o Governo, em geral, relacionadas com a redução de despesas e o melhor conhecimento da morbidade.

O projeto foi distribuído às Comissões de Economia, Indústria, Comércio e Turismo; de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação; estando dispensada a

competência do plenário, para discussão e votação, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno.

Na Comissão de Economia, Indústria, Comércio e Turismo a proposição foi aprovada, com modificação no art. 9º prevista em emenda do Relator, que elimina a especificidade do incentivo tributário previsto no projeto.

Entretanto, o Relator levantou dúvidas “quanto à possibilidade de iniciativa desta ordem originar-se do Congresso Nacional, bem como quanto aos limites e regras que norteiam a concessão de incentivos fiscais de qualquer ordem”.

Na CSSF, decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A proposição do ilustre Deputado Pompeo de Mattos representa abordagem que visa aumentar o acesso dos brasileiros aos medicamentos e, conseqüentemente, aos benefícios associados ao pronto tratamento dos agravos à saúde.

Entretanto, o projeto de lei em análise apresenta limitações, que mencionaremos a seguir, as quais não nos permitem apoiar a iniciativa.

A proposição estabelece que a adesão das empresas ao PMT é voluntária, entretanto menciona requisitos jurídicos e fiscais de qualificação das empresas, que não são especificados, o que remete a questão à definição pelo Executivo.

A indefinição sobre o tipo de qualificação a ser exigida das empresas que participarão do PMT gera, como conseqüência, desconhecimento a respeito da quantidade potencial de beneficiários e, logo, sobre o impacto da proposta sobre a assistência farmacêutica no País.

Aproveitando dados da experiência da implantação de programa que envolve a participação de empresas para distribuição de benefícios

a trabalhadores, citamos o caso do Programa de Alimentação ao Trabalhador - PAT -, cujo incentivo tributário foi instituído pela Lei nº 6.321/76, de 14 de abril de 1976, que dispõe sobre a dedução, do lucro tributável para fins de imposto sobre a renda das pessoas jurídicas, do dobro das despesas realizadas em programas de alimentação do trabalhador.

Segundo documento disponível no sítio da Internet do Programa Fome Zero, o PAT atende a aproximadamente 8 milhões de trabalhadores em cerca de 80 mil empresas; no entanto, 24,8 milhões de trabalhadores formais e informais (excluídos os funcionários públicos e militares) não têm qualquer tipo de auxílio-alimentação.

O referido documento informa que as razões para o fraco desempenho do PAT estão ligadas ao baixo incentivo fiscal pois, atualmente, 93% das empresas brasileiras pagam seu imposto de renda pelo regime de lucro presumido do SIMPLES (Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte), que impede o acesso aos benefícios fiscais do PAT.

Assim, não são beneficiados os trabalhadores das micro e pequenas empresas, que pagam os salários mais baixos, e têm maior dificuldade para viabilizar um subsídio à alimentação de seus funcionários.

Ainda sobre o desempenho do PAT, estudos sugerem que seu processo de implementação, apesar de voltar-se para a melhoria das condições nutricionais da classe trabalhadora, especialmente a de baixa renda, acaba concentrando seu atendimento nas regiões e estratos de maior renda (IPEA, 1994; L'Abbate, 1989). No que se refere aos setores de atividades, a indústria é o que mais participa do programa (52%), explicando a concentração da cobertura na Região Sudeste (IPEA, 1994).

Essas lições são preciosas e devem ser consideradas na análise do projeto em questão, pois a mencionada indefinição dos requisitos de qualificação das empresas participantes tenderão a perpetuar a implantação direcionada às empresas de maior porte, contribuindo para aumentar as desigualdades regionais no País.

É preciso destacar que os recursos relacionados à renúncia fiscal prevista no projeto, poderiam ser utilizados para fortalecer a assistência farmacêutica pública por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Expressivos dados levantados pela Comissão Parlamentar de Inquérito que investigou os Planos de Saúde em 2003, indicam que a renúncia fiscal do Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas referente a gastos com assistência médica, odontológica e farmacêutica com funcionários será da ordem de R\$ 690 milhões, em 2004.

Outro problema que identificamos no PL é a menção de que as operadoras de planos de saúde participarão no custeio do PMT.

Entretanto, a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não inclui a assistência farmacêutica como benefício do plano de saúde.

A esse propósito, a CPI dos Planos de Saúde identificou essa omissão e apresentou o PL n.º 2.934, de 2004, visando alterar a Lei n.º 9.656, de 1998, a fim de que os planos de saúde ofereçam o benefício da assistência farmacêutica, o que permitirá uma maior atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nessa área.

Destacamos, ainda, que muitas das empresas de maior porte, que participariam do PMT já estão oferecendo assistência farmacêutica a seus empregados, de modo que não identificamos necessidade de existência de lei federal para uma atividade que está se desenvolvendo voluntariamente, vez que incrementa a produtividade das empresas e reduz seus custos operacionais.

Pesquisa sobre Planos de Benefícios no Brasil (Towers Perrin) junto a 222 empresas indica que 67% das empresas oferecem assistência farmacêutica, sendo 60% por meio de convênios com farmácias, 26% por reembolso parcial, e o restante 14% por outros meios.

Consideramos inadequada, também, a exigência de que as empresas participantes do PMT contratem os serviços de administração sistêmica do PMT de uma das administradoras de benefício medicamento credenciadas pelo Poder Executivo, inibindo iniciativas de administração por parte das empresas participantes, o que tenderá a excluir do programa as empresas de menor porte.

Outro fator inibidor para as empresas de menor porte é a rígida definição dos percentuais de participação das empresas no custeio do programa, que dificulta a adaptação às diferentes situações verificadas nas empresas e nas diferentes regiões do País.

Alertamos, ademais, que alguns dos tratamentos citados na lista de exclusão de cobertura do PMT, prevista no art. 5º, são necessários para o tratamento de situações clínicas (como, por exemplo, a deficiência de vitaminas e a impotência sexual causada pelo diabetes mellitus), ocasionando, tal exclusão de cobertura, prejuízo ao trabalhador.

Destacamos ainda que, o Programa de Medicamentos ao Trabalhador exigirá do Poder Executivo a definição de uma estrutura administrativa para cadastramento de empresas participantes e de administradoras de benefício medicamento, além de toda uma estrutura para exercer a regulação e acompanhamento do programa.

Finalmente, lembro que a recente aprovação da medida provisória que instituiu a farmácia popular é uma iniciativa do Executivo de ampliar o acesso da população à medicamentos sob controle público. Além disso, o Ministério da Saúde e o BNDES vem desenvolvendo políticas de financiamento voltadas para a indústria farmacêutica nacional com o objetivo de reduzir preços e aumentar a produção de medicamentos e insumos.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 863, de 2003, e da Emenda apresentada pela Comissão de Economia, Indústria, Comércio e Turismo.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2004.

Deputada Jandira Feghali  
Relatora