



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.932-B, DE 2021 **(Do Senado Federal)**

OFÍCIO Nº 639/21 – SF

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. LUIZ LIMA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda de redação (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

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

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer da relatora
- Emenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 19-M da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 19-M.

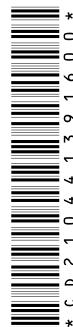
§ 1º O abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque, com agregação de dados por Estados e pelo Distrito Federal e com administração compartilhada entre todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º As esferas de gestão do SUS fornecerão à população amplo acesso à informação, pela internet, acerca dos estoques de medicamentos, de fórmulas nutricionais e de demais produtos para a saúde disponíveis nas farmácias e nos almoxarifados sob sua responsabilidade, garantida, inclusive, acessibilidade nos termos da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 4 de novembro de 2021.

Senador Rodrigo Pacheco
Presidente do Senado Federal



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO V
DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. *[\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)*

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. *[\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)*

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *[\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)*

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. *[\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)*

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. *[\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)*

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. *[\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)*

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública:

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR [\(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)](#)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

CAPÍTULO VII
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [*\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)*](#)

Art. 19-L [*\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO
DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-S. [\(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....

.....

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I PARTE GERAL

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições

com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

Autor: SENADO FEDERAL – Senador JAYME CAMPOS (DEM/MT)

Relator: Deputado Federal LUIZ LIMA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.932, de 2021, de autoria do Senado Federal – Senador Jayme Campos, propõe a alteração do art. 19-M da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com o acréscimo de dispositivos que tratam de um sistema para acompanhamento em tempo real do estoque e consumo de medicamentos e produtos para a saúde no SUS. Os dados seriam inseridos pelos estados e Distrito Federal e a administração do sistema seria compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS, as quais devem providenciar o amplo acesso à informação, pela internet, por toda a população.

Como justificativa à iniciativa, o autor cita Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) que apontou falha do Ministério da Saúde no acompanhamento dos medicamentos usados no “kit intubação” em meio à pandemia da covid-19, sem “controle em tempo real” ou “sistema apropriado”. Acrescenta que o objetivo da proposta é melhorar a transparência, a eficiência e o controle dos estoques e das demandas de medicamentos, para prevenir a falta desses produtos nos serviços de saúde.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222278510300>

A proposição, que está sujeita à apreciação do Plenário, foi despachada para a avaliação das Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC (Art. 54 RICD)

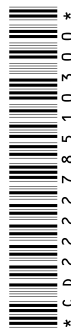
É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Senado Federal, acerca da implementação de um sistema para acompanhamento, em tempo real, do consumo e dos estoques de medicamentos e produtos para a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, que serviria como agregador das informações fornecidas pelos Estados e Distrito Federal, com a administração do sistema compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS. As informações constantes do referido sistema deverão ser amplamente acessíveis por toda a população. A esta Comissão compete à avaliação do mérito da proposição para o sistema de saúde.

Como visto, a proposição traz medida direcionada à melhoria da gestão pública, algo que na área da saúde tem sido um dos principais objetivos almejados pelos instrumentos de planejamento do SUS. Aprimorar os processos relacionados com a logística de aquisição, estocagem e dispensação de medicamentos e outros produtos para a saúde, torna-se etapa essencial para a melhoria da eficiência do SUS e para evitar casos de desabastecimento de produtos estratégicos, como ocorreu durante a pandemia de covid-19.

Atualmente, existem vários instrumentos, tecnologias e sistemas informatizados que permitem ganhos qualitativos no gerenciamento de diversos processos desenvolvidos pelos setores de serviços. Entendo que essas ferramentas podem e devem ser exploradas pelo setor público, em especial pelos serviços públicos de saúde, para sistematizar dados relevantes à gestão de seus bens e etapas dos serviços, além da definição de indicadores que possam facilitar a análise gerencial e apontam as melhores soluções.

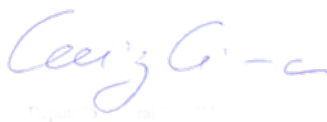


A criação de um sistema, com amplo acesso ao público interessado, que possibilite a consulta aos estoques públicos de medicamentos e produtos para a saúde também contribui para a transparência e publicidade da gestão dos bens públicos. Os princípios citados são muito importantes para que os cidadãos tenham meios de proteger seus direitos e exigir do Poder Público que cumpra com seus deveres. Em última análise, o povo é o verdadeiro dono dos bens públicos, por isso, nada mais justo que as informações sobre estoques de medicamentos nas farmácias públicas sejam plenamente acessíveis por meio dos sistemas eletrônicos existentes.

Vale lembrar um dos deveres basilares da Lei de Acesso à Informação - Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que em seu art. 5º determina ser “dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueado, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma **transparente**, clara e em linguagem de fácil compreensão”. Assim, conhecer os bens em estoque não é somente um direito de todos os cidadãos, mas um dever estatal a ser garantido pelos gestores públicos. Essa transparência deve ser vista como uma forma de prestação de contas contínua, além de contemplar a participação social na organização do SUS, uma das diretrizes organizativas do sistema previstas pelo art. 198 da Constituição Federal.

Ante todo o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.932, de 2021.

Sala da Comissão, em 31 de maio de 2022.

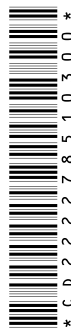


Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator

2022-4479



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luiz Lima
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222278510300>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 21/06/2022 19:58 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 1932/2021

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.932/2021, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pinheirinho - Presidente, Pedro Westphalen, Eduardo Barbosa e Paulo Foletto - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Eduardo Costa, Eleuses Paiva, Eros Biondini, Flávia Moraes, Jandira Feghali, Leandre, Luciano Ducci, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Osmar Terra, Otoni de Paula, Ottaci Nascimento, Pastor Sargento Isidório, Pedro Vilela, Rejane Dias, Ricardo Barros, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Weliton Prado, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Alice Portugal, André Janones, Celina Leão, Diego Garcia, Dr. Agripino Magalhães, Gilberto Nascimento, Lauriete, Luiz Lima, Ney Leprevost, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende e Ricardo Silva.

Sala da Comissão, em 21 de junho de 2022.

Deputado PINHEIRINHO
Presidente



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

Autor: SENADO FEDERAL - JAYME CAMPOS

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.932, de 2021, oriundo do Senado Federal, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da Federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

O art. 19-M da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigor acrescido dos seguintes dois parágrafos:

Art. 19.....
.....

§ 1º O abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque, com agregação de dados por Estados e pelo Distrito Federal e com administração compartilhada entre todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).



§ 2º As esferas de gestão do SUS fornecerão à população amplo acesso à informação, pela internet, acerca dos estoques de medicamentos, de fórmulas nutricionais e de demais produtos para a saúde disponíveis nas farmácias e nos almoxarifados sob sua responsabilidade, garantida, inclusive, acessibilidade nos termos da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.” (NR)

A matéria foi distribuída, conforme despacho do Presidente da Casa, para a Comissão de Seguridade Social e Família e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, incumbindo a essa apreciar a proposição nos aspectos da constitucionalidade e da juridicidade (Art. 54, inciso I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados).

O regime de tramitação do Projeto é o prioritário, nos termos do art. 151, inciso II, do Regimento Interno da Casa.

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária, que aconteceu em 21 de junho de 2022, aprovou o Projeto ora analisado.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronunciar sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa das proposições na forma do art. 32, inc. IV, alínea “a”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

A União tem competência, na forma do art. 24, XII, da Constituição da República, para legislar sobre proteção e defesa da saúde. A matéria do Projeto em exame é, assim, constitucional.



Não há impedimento à iniciativa de Parlamentar na deflagração do processo legislativo no caso.

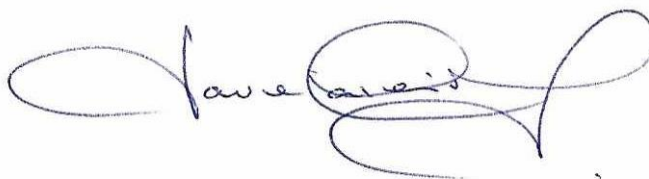
As condições, tanto de competência material, quanto formal, estão desse modo satisfeitas.

No que toca à juridicidade, observa-se que a matéria em nenhum momento transgride os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio. Eis por que é jurídica.

No que concerne à técnica e à redação legislativa, constata-se que as imposições da Lei Complementar nº 95, de 1998, foram observadas. O Projeto de Lei nº 1.932, de 2021, é, desse modo, de boa redação e técnica legislativa. Deve-se, todavia, grafar a expressão “federação,” que ocorre na ementa, com inicial maiúscula.

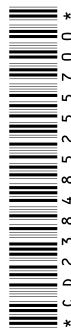
Haja vista o que se acaba de expor, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.932, de 2021, com a emenda anexa.

Sala da Comissão, em 12 de abril de 2023.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-3202



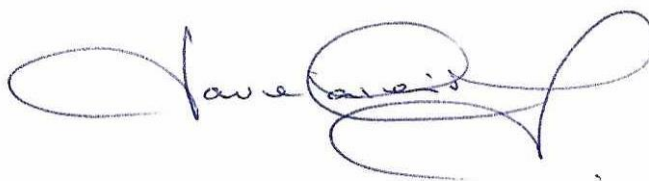
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

EMENDA DE REDAÇÃO Nº 1

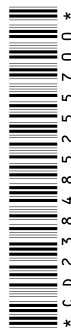
Dê-se à expressão “federação”, presente na ementa do Projeto, nova grafia com a introdução da inicial maiúscula (Federação).

Sala da Comissão, em 12 de abril de 2023.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-3202





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda de redação do Projeto de Lei nº 1.932/2021, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Rui Falcão - Presidente, Afonso Motta, Aguinaldo Ribeiro, Alencar Santana, Alex Manente, Alfredo Gaspar, André Janones, Arthur Oliveira Maia, Átila Lira, Bacelar, Capitão Augusto, Caroline de Toni, Cobalchini, Coronel Fernanda, Delegada Katarina, Delegado Marcelo Freitas, Delegado Ramagem, Deltan Dallagnol, Diego Coronel, Dr. Victor Linhalis, Dra. Alessandra Haber, Duarte, Eli Borges, Eunício Oliveira, Fausto Santos Jr., Flávio Nogueira, Gerlen Diniz, Gervásio Maia, Helder Salomão, João Leão, Jorge Goetten, Julia Zanatta, Luiz Couto, Marcelo Crivella, Maria Arraes, Mendonça Filho, Murilo Galdino, Patrus Ananias, Paulo Magalhães, Pr. Marco Feliciano, Roberto Duarte, Robinson Faria, Rosângela Moro, Rubens Pereira Júnior, Sâmia Bomfim, Soraya Santos, Tarcísio Motta, Waldemar Oliveira, Yury do Paredão, Zé Haroldo Cathedral, Aluisio Mendes, Amanda Gentil, Aureo Ribeiro, Cabo Gilberto Silva, Capitão Alberto Neto, Carlos Veras, Charles Fernandes, Chris Tonietto, Danilo Forte, Diego Garcia, Eduardo Bismarck, Fausto Pinato, Fernanda Pessoa, Gilson Marques, Gleisi Hoffmann, Guilherme Boulos, Laura Carneiro, Lázaro Botelho, Lindbergh Farias, Lucas Redecker, Luiz Gastão, Marcos Pollon, Mauricio Marcon, Miguel Ângelo, Nicoletti, Olival Marques, Orlando Silva, Pastor Eurico, Pedro Aihara, Reginaldo Lopes, Ricardo Ayres, Rodrigo Valadares, Rubens Otoni, Silas Câmara, Tabata Amaral, Tião Medeiros e Yandra Moura.

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2023.

Apresentação: 20/04/2023 07:14:58.830 - CCJC

PAR 1/0

PAR n.1



Deputado RUI FALCÃO
Presidente

Apresentação: 20/04/2023 07:14:58.830 - CCJC

PAR 1/0

PAR n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rui Falcão

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD230620201800>





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

**EMENDA DE REDAÇÃO ADOTADA PELA CCJC
AO PROJETO DE LEI Nº 1.932, DE 2021**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o abastecimento de medicamentos e de produtos para a saúde nos entes da federação será controlado por meio de sistema integrado de acompanhamento em tempo real do consumo e do estoque.

Dê-se à expressão “federação”, presente na ementa do Projeto, nova grafia com a introdução da inicial maiúscula (Federação).

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2023.

Deputado RUI FALCÃO
Presidente

