



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.406-B, DE 2020

(Do Sr. Weliton Prado)

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS"; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e do de nº 2428/21, apensado, com substitutivo (relator: DEP. PAULO FOLETTO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e do de nº 2428/21, apensado, na forma do Substitutivo da Comissão de Saúde (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2428/21

III - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão



PROJETO DE LEI Nº _____/2020
(Do Sr. Weliton Prado)

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde – “*Lei Sim a Químio Oral no SUS*”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que “Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Acresça-se o art. 2º-A à Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012:

Art. 2º-A. É direito do usuário em atendimento ambulatorial ou hospitalar receber tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvante, exigindo-se apenas registro no órgão federal de vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para a finalidade específica, dispensável a inclusão em Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME ou outra que a substitua.

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

Justificação:

O Senado aprovou recentemente o Projeto de Lei nº 6.330/2019, garantindo o acesso dos usuários de planos de saúde aos remédios para tratamento do câncer administrados por via oral, após registro do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A obrigação da cobertura de tratamento de câncer em casa se dá por meio do



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal WELITON PRADO
Vice-Líder na Câmara dos Deputados

Apresentação: 18/06/2020 15:09

PL n.3406/2020

afastamento da exigência de que os medicamentos sejam inclusos também em lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS depois de terem sido aprovados pela ANVISA, um grave erro que atrasa tratamentos em cerca de dois anos.

Isso porque, depois de aprovado pela ANVISA, para que os medicamentos sejam de cobertura obrigatória necessitam de longo procedimento e que ocorre apenas a cada 2 anos.

Nesse meio tempo, dada a ausência de obrigatoriedade de fornecimento pelas operadoras de planos de saúde, muitos pacientes continuam sofrendo com os tratamentos de quimioterapia injetáveis, que trazem maiores efeitos colaterais, bem como podem ter eficácia reduzida dependendo do tipo de câncer (<https://drauziovarella.uol.com.br/cancer/pacientes-de-cancer-de-mama-avancado-tem-dificuldades-no-sus/>). Não bastasse, o tratamento via oral geralmente é mais barato e pode ser feito no domicílio do paciente ou ambulatório.

A medida já era de fundamental importância e se tornou urgente com a pandemia do coronavírus que tem afastado muito pacientes dos hospitais por estarem incluídos no grupo de risco para a covid-19. Contudo, o câncer é uma doença rápida e não pode esperar.

Desse modo, o Projeto do Senado desburocratiza a vida dos usuários de planos de saúde e ainda facilita para os que não dispõem de recursos para pagar pelos medicamentos via oral no combate ao câncer que não estejam incluídos no rol obrigatório da ANS.

Imaginem então os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)! De igual forma, hoje, com a pandemia, é urgente a alternativa do tratamento em casa com medicamento via oral.

O SUS já possui em sua lista de medicamentos alguns necessários ao tratamento do câncer via oral (<http://www.oncoguia.org.br/quimioterapiaoral/faq.php>). Todavia a inclusão de novo remédio depende de procedimento administrativo e, assim como no caso da ANS, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, só é revista a cada 2 anos, nos termos do Dec. 7.508/2011, apesar de haver atualizações durante tal período com a possibilidade de novas inclusões.

Entretanto, quem tem câncer não pode esperar. Dessa maneira, este Projeto pretende garantir o tratamento via oral do câncer assim que o medicamento já esteja aprovado pela ANVISA, sem prejuízo das demais normas e procedimentos do SUS, exceto pela inclusão na RENAME.

Essa alteração garantirá celeridade aos tratamentos, permitindo que os usuários do SUS que sofram com o câncer não sejam tratados como cidadãos de segunda categoria em comparação com aqueles que podem pagar planos de saúde (<https://pensesus.fiocruz.br/medicamentos>).

Nessa linha, este Projeto tem como fundamentos a proteção à saúde e a preservação do princípio da igualdade.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal WELITON PRADO
Vice-Líder na Câmara dos Deputados

Apresentação: 18/06/2020 15:09

PL n.3406/2020

Ademais, não haverá qualquer quebra da possibilidade legal de fornecimento de medicação pelo SUS, já que o Supremo Tribunal Federal, em recente julgamento do RE nº 566.471, em 11/03/2020, definindo o Tema 6 da Repercussão Geral, apesar de ainda não ter assentado os termos da tese, “entendeu que, nos casos de remédios de alto custo não disponíveis no sistema, o Estado pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição. O entendimento também considera que o Estado não pode ser obrigado a fornecer fármacos não registrados na agência reguladora” (<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&caixaBusca=N>).

Sala das Sessões, em junho de 2020.

WELITON PRADO
DEPUTADO FEDERAL – PROS/MG
Vice-líder na Câmara dos Deputados

Documento eletrônico assinado por Weliton Prado (PROS/MG), através do ponto SDR_56270, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato

LexEdit



* C b 2 0 7 3 0 5 5 2 8 6 0 0 *

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 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no *caput*, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.896, de 30/10/2019, publicada no DOU de 31/10/2019, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990, DECRETA:

**CAPÍTULO I DAS
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de

redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.428, DE 2021

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3406/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. CARMEN ZANOTTO)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 19-O da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renomeando-se o parágrafo único para §1º:

“Art. 19-O

§1º

§2º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas dos cânceres recomendarão, preferencialmente, os antineoplásicos de uso por via oral.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O câncer é um dos maiores problemas de saúde pública que enfrentamos. Com mais de 600 mil novos casos, e mais de 200 mil mortes por ano, é uma importante causa de morbidade e mortalidade em nosso País.

Este Parlamento tem feito esforços para aperfeiçoar o manejo das neoplasias no Sistema Único de Saúde (SUS), como a criação de prazos para diagnóstico e tratamento, além da obrigatoriedade de notificação dos casos.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carmen Zanotto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214244929800>



Porém, ainda há um longo caminho a percorrer até que a população brasileira de baixa renda tenha acesso a rastreamento, diagnóstico e tratamento no mesmo patamar do que é oferecido na rede privada de saúde.

Uma área em que há clara disparidade é na opção de modalidades terapêuticas. Os usuários da saúde suplementar, por exemplo, já têm acesso a antineoplásicos administrados por via oral, previstos em Lei desde 2013. No SUS, essa opção ainda é escassa, o que traz prejuízos aos usuários, já que a quimioterapia oral é bem mais tolerada, levando a menor frequência de efeitos adversos limitantes.

Nesse sentido, propomos este Projeto de Lei, com o objetivo de determinar que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas dos cânceres no SUS recomendarão, preferencialmente, os antineoplásicos de uso oral, na ausência de outras opções terapêuticas comprovadamente mais eficazes.

Entendemos que esta medida trará mais conforto para os pacientes com câncer, quando não houver tratamento de maior eficácia com outra via de administração. Portanto, pedimos o apoio dos nobres colegas para a aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputada CARMEN ZANOTTO

2021-8178



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carmen Zanotto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214244929800>



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:

.....
TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

.....
CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

.....
Seção II
Da Competência

.....
 Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

.....
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 agravamento 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 agravamento 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 agravamento 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 agravamento 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.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde - SUS quanto às condições para seu funcionamento.

.....
.....

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

Apensado: PL nº 2.428/2021

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS".

Autor: Deputado WELITON PRADO

Relator: Deputado PAULO FOLETTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.406, de 2020, de autoria do Deputado Weliton Prado, pretende alterar a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS".

O autor da proposição justifica a iniciativa citando que em muitos casos poderia ser substituída a quimioterapia injetável pela oral, com eficácia igual ou melhor, e tendo menos efeitos adversos.

Foi apensado ao projeto original:

- Projeto nº 2.428, de 2021, de autoria da Deputada Carmen Zanotto. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral.

Os projetos foram distribuídos para as Comissões de Saúde ; Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania



(Art. 54 RICD). As proposições estão sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões, com regime de tramitação ordinário.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

É o relatório.

2022-10700



II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação de proposições, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos regimentais.

O câncer é um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Somente no Brasil, mais de 600 mil casos são diagnosticados por ano, sendo que morrem, no mesmo período, mais de 200 mil pacientes. Esse quadro poderia ser amenizado, com uma atuação mais eficaz do poder público no combate a essa doença.

O Projeto de Lei nº 3.406, de 2020, de autoria do Deputado Weliton Prado, pretende alterar a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS".

O autor da proposição justifica a iniciativa citando que em muitos casos poderia ser substituída a quimioterapia injetável pela oral, com eficácia igual ou melhor, e tendo menos efeitos adversos.

O apensado, PL nº 2.428, de 2021, de autoria da Deputada Carmen Zanotto, tem propósito semelhante, estabelecendo a prioridade para a utilização da quimioterapia oral nos protocolos clínicos oncológicos.

O antineoplásico de uso oral foi uma importante inovação no arsenal terapêutico oncológico, por permitir um tratamento eficaz e de fácil utilização, em geral com menor risco de efeitos adversos sérios. Além disso, o uso em domicílio é bem mais confortável para o paciente, além de evitar o risco de infecções hospitalares.

Reconhecemos a nobre intenção dos projetos sob análise, mas entendemos que são necessários ajustes, na forma de um substitutivo. A incorporação automática com base apenas no registro da Anvisa poderia ser prejudicial, por desconsiderar a importante avaliação de novas tecnologias feita



pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

Isso porque a aprovação de registro pela Anvisa considera qualidade, segurança e eficácia, mas não faz comparações com medicamentos já existentes, nem leva em consideração aspectos de custo. Portanto, caso a incorporação fosse automática, seria possível indicar medicamentos muito mais caros e com eficácia até menor do que os já incorporados.

Ressalte-se que a mesma proposta chegou a ser aprovada no âmbito da saúde suplementar em 2021, por meio do PL nº 6.330, de 2019, mas o mesmo sofreu [veto integral da Presidência da República](#), sendo o veto mantido pelo Congresso Nacional.

Apesar dessas ressalvas, o substitutivo continua oferecendo ao paciente do SUS uma condição diferenciada, ao colocar a quimioterapia oral como prioritária na elaboração dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.406, de 2020 e do apensado PL nº 2.428, de 2021, na forma do Substitutivo apresentado anexo.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado PAULO FOLETTO
Relator

2022-10700



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

Apensado: PL nº 2.428/2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral - “Lei Sim a Químio Oral no SUS”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 19-O da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renomeando-se o parágrafo único para §1º:

“Art. 19-O

§1º

§2º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de oncologia recomendarão, preferencialmente, os antineoplásicos de uso por via oral e os medicamentos por via oral destinados ao controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento, na ausência de outras opções terapêuticas comprovadamente mais eficazes.” (NR)

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

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado PAULO FOLETTTO
Relator

2022-10700





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 23/08/2023 18:36:57,153 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3406/2020

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.406/2020 e do PL 2428/2021, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Paulo Foletto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Augusto Puppio, Bruno Farias, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Ely Santos, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Ismael Alexandrino, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Leo Prates, Márcio Correa, Marx Beltrão, Meire Serafim, Osmar Terra, Paulo Foletto, Pinheirinho, Roberto Monteiro Pai, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Alice Portugal, Bebeto, Caio Vianna, Daiana Santos, Dani Cunha, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Dra. Alessandra Haber, Florentino Neto, Henderson Pinto, Luiz Carlos Busato, Mário Heringer, Messias Donato, Priscila Costa, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Rosângela Moro e Silas Câmara.

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

Apensado: PL nº 2.428/2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral - “Lei Sim a Químio Oral no SUS”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 19-O da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renomeando-se o parágrafo único para §1º:

“Art. 19-O

§1º

§2º Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de oncologia recomendarão, preferencialmente, os antineoplásicos de uso por via oral e os medicamentos por via oral destinados ao controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento, na ausência de outras opções terapêuticas comprovadamente mais eficazes. ” (NR)

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

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

(Apensado: PL nº 2.428, de 2021)

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS".

Autor: Deputado *WELITON PRADO*

Relatora: Deputada *LAURA CARNEIRO*

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado WELITON PRADO, Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para garantir o uso de quimioterapia por via oral no Sistema Único de Saúde - "Lei Sim a Químio Oral no SUS".

Segundo a justificativa do autor, pretende garantir o tratamento via oral do câncer assim que o medicamento já esteja aprovado pela ANVISA, sem prejuízo das demais normas e procedimentos do SUS.

Ao projeto principal foi apensado o PL nº 2.428/2021, de autoria da Deputada Carmen Zanotto, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dar preferência, nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do câncer, aos antineoplásicos de uso por via oral.

O projeto tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24 II, do RICD), tendo sido distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família-CSSF; de Finanças e Tributação-CFT (art. 54 do RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania - CCJC (art. 54 do RICD).

Na Comissão de Saúde (em substituição à CSSF), a matéria foi aprovada nos termos de substitutivo.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.

Transcorrido o prazo regimental, não apresentadas emendas.

É o relatório.

II. VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD, arts. 32, X, "h", e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 22/08/2024 14:01:42.273 - CFT
PRL 1 CFT => PL 3406/2020
PRL n.1

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Constitucionalmente a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (cf. art. 196 da Constituição). No mesmo sentido, a Lei Orgânica do SUS (art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990) estatui como princípio a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Em relação à assistência terapêutica, cabe ao Ministério da Saúde, na forma prevista na Lei nº 8.080, de 1990, a incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Para dar atendimento à obrigação constitucional e a tais atribuições legais, os orçamentos preveem recursos de natureza obrigatória para financiar a aquisição de medicamentos¹.

Entretanto, a proposta prevê o estabelecimento de direito a usuário do SUS sem considerar as exigências da legislação vigente², que segue a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Tais determinações têm aptidão para ampliar despesas públicas de natureza obrigatória e continuada³, nos termos do art. 17 LRF. Nesses casos, torna-se aplicável os § 1º e 2º do referido diploma legal, segundo os quais o ato que criar ou aumentar despesa obrigatória de caráter continuado deverá ser instruído com a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes e que tal ato deverá estar acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

No mesmo sentido, a Lei de Diretrizes Orçamentárias⁴ determina que as proposições legislativas, de que tratam o art. 59 da Constituição, as suas emendas e os atos infralegais que importem renúncia de receitas ou criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 14 e do art. 17 da LRF, deverão ser instruídos com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois exercícios subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação (art. 132, caput e §4º, da LDO para 2024).

De forma semelhante, o art. 113 do Ato das Disposições constitucionais Transitórias estabelece que a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou

¹ Como as ações: 20AE- Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde; 4368-Promoção da Assistência Farmacêutica por Meio da Disponibilização de Medicamentos e Insumos em Saúde do Componente Estratégico e 4705-Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado.

² Conforme art. 28 do Decreto nº7.508, de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica do SUS

³ Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. (Lei Complementar nº 101, de 5 de maio de 2000)

⁴ Lei nº 14.791, de 2023 (LDO para 2024)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

Em reforço, a Súmula nº 1/08-CFT, desta Comissão de Finanças e Tributação, dispõe que *"é incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação"*.

As estimativas quanto ao impacto orçamentário e financeiro e respectiva compensação, exigidos pelos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais anteriormente citados, deixaram de ser apresentadas. Tal situação ensejaria a inadequação e incompatibilidade da proposta.

Entretanto, o apensado (PL nº 2.428, de 2021) e o Substitutivo ao PL nº 3.406, de 2020, aprovados na Comissão de Saúde, não apresentam os óbices apontados em relação ao PL nº 3.406, de 2020. As propostas incluem parágrafo ao "art. 19-O" da Lei nº 8.080, de 1990, prevendo que *protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de oncologia recomendarão, preferencialmente, os antineoplásicos e medicamentos de uso oral*. Portanto, o PL nº 2.428, de 2021, e o Substitutivo ao PL nº 3.406, de 2020, encontram-se dentro das obrigações do SUS e contemplam matéria de caráter normativo, não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa pública da União.

Dessa forma, entendemos que o PL nº 3.406, de 2020, desde que na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, pode ser considerado como sem repercussão imediata direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Sendo assim, torna-se aplicável o art. 32, X, "h", do RICD, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

II.1. Conclusão

Em face do exposto, votamos pela não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do Projeto de Lei nº 3.406/2020, e do PL nº 2.428/2021, apensado, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde.

Sala da Comissão, em 22 de agosto de 2024.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.406, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.406/2020, e do PL nº 2.428/2021, apensado, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Fernando Monteiro - Vice-Presidente, Adail Filho, Átila Lins, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Delegado Fabio Costa, Fábio Teruel, Hildo Rocha, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Merlong Solano, Murilo Galdino, Pauderney Avelino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Sanderson, Alceu Moreira, Capitão Augusto, Coronel Meira, Duarte Jr., Flávio Nogueira, Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Henderson Pinto, José Medeiros, Josenildo, Kim Katagui, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Otto Alencar Filho, Sargento Portugal, Socorro Neri e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 28 de agosto de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente



FIM DO DOCUMENTO