



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.167-A, DE 2008

(Do Sr. Luiz Carlos Hauly)

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências; PARECER DADO AO PL 3171/2000 E CONSIDERADO VÁLIDO PARA O PL 3167/2008, NOS TERMOS DO § 2º DO ART 105 DO RICD: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com substitutivo, e pela rejeição dos de nºs 3749/08 e 6756/10, apensados (relator: DEP. DR. NECHAR); 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, com emendas; e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos de nºs 3749/08 e 6756/10, apensados (relator: DEP. SARGENTO PORTUGAL).

NOVO DESPACHO:

DEVIDO AO ARQUIVAMENTO DO PL 3171/2000 NOS TERMOS DO ART. 105 DO RICD, DESAPENSE-SE O PL 3167/2008 DO PL 3171/2000, PERMANECENDO A MATÉRIA DISTRIBUÍDA ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

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 - Projetos apensados: 3749/08 e 6756/10

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família - PL 3171/00:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (3)
- Subemendas oferecidas pelo relator (3)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (3)
- Subemendas adotadas pela Comissão (3)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2008

(Do Sr. Luiz Carlos Hauly)

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica o Poder Público obrigado ao fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde.

Art. 2º Os medicamentos serão fornecidos após a emissão de relatório médico que contenha:

- I - Identificação do beneficiário;
- II - Identificação do médico responsável pelo paciente;
- III - Diagnóstico ;
- IV - Justificativa do uso;
- V - Especificação da necessidade e ou / urgência.

Art. 3º As despesas necessárias para a implementação do previsto no *caput* do presente artigo serão cobertas por dotações orçamentárias dos entes da federação no seguinte percentual:

- I - 60% do Poder Executivo Federal;
- II - 30% do Poder Executivo Estadual;
- III - 10% do Poder Executivo Municipal.

Parágrafo único. Os percentuais das entidades mencionadas nos incisos II e III do presente artigo terão como parâmetro o número de

pacientes portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara beneficiados com os medicamentos neles localizados.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua promulgação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente medida visa a assegurar a toda a população o direito à saúde, constitucionalmente assegurado, garantindo o acesso a todos a um tratamento digno e a melhor qualidade de vida.

Atualmente, muitos pacientes não tem seu tratamento clínico assegurado face a negativa do Poder Público em fornecer a medicação necessária para a sua sobrevivência, tendo em vista o custo da mesma.

Muitos têm que recorrer ao Poder Judiciário para assegurar a obtenção dos medicamentos, fazendo valer o direito à saúde previsto constitucionalmente.

O Poder Judiciário se mostra sensível à presente matéria concedendo decisões liminares ao considerar a necessidade de se tutelar o direito à saúde, preservando a vida humana.

Além disso, a presente proposição divide entre os Poderes Públicos, federal, estadual e municipal em percentuais compatíveis com a sua arrecadação.

Tendo em vista a relevância da matéria, conto com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em de de 2008.

Deputado Luiz Carlos Hauly
PSDB-PR

PROJETO DE LEI N.º 3.749, DE 2008

(Da Sra. Sueli Vidigal)

Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide, e enfermidades relacionadas.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3167/2008.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Projeto de Lei nº /2008

(Da Sra. Sueli Vidigal – PDT/ES)

Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide, e enfermidades relacionadas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica estabelecido a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide, e enfermidades relacionadas.

§ 1º. As doenças referidas no caput compreendem enfermidades como a artrose, osteoporose, lombalgia, febre reumática, lúpus, artrite reumatóide, e outras com variedades destas doenças, conforme classificação da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

§ 2º Os medicamentos de distribuição obrigatória definidos nesta lei compreendem todos os antiinflamatórios não hormonais e os agentes biológicos conhecidos e recomendáveis ao tratamento das enfermidades supracitadas.

Art. 2º A distribuição gratuita dos medicamentos a que se refere o artigo 1º da presente Lei será realizada através dos mecanismos próprios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta de recursos orçamentários.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90(noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º Esta lei em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Reumatologia, as doenças reumáticas compreendem enfermidades como a artrose, osteoporose, lombalgia, febre reumática, lúpus, artrite reumatóide, dentre as mais de 100 variedades destas doenças., que hoje totalizam cerca de 15 milhões de pessoas no Brasil.

Todavia, há no Brasil falta de médicos reumatologistas, raros nos quadros do SUS. Isto atrasam o diagnóstico das doenças reumáticas, tirando a oportunidade do tratamento precoce dos pacientes, o que resulta na maioria das vezes em seqüelas irreversíveis, como nos casos de artrite reumatóide, onde o dano das articulações já é estabelecido nos primeiros dois anos da doença.

A situação dos pacientes de artrite reumatóide é agravada, ainda pela dificuldade de acesso aos medicamentos empregados no tratamento da artrite reumatóide, tais como: antiinflamatórios não hormonais, prednisona, cloroquina, sulfassalazina, methotrexate, azatioprina, leflunomide, coclosporina, além dos agentes biológicos infliximabe, etanercepte e adalimumabe. Tais remédios, disponíveis no Brasil, são alternativas muito importantes de tratamento, uma vez que a resposta dos pacientes é diferente a cada um destes medicamentos.

A ampla distribuição de tais medicamentos, além de dar efetividade a um direito básico da cidadania, desonerará, em longo prazo, o Sistema Público de Saúde com relação aos custos com procedimentos cirúrgicos, reabilitação, afastamentos do trabalho e aposentadorias precoces.

Tendo em vista a relevância social da medida e seu impacto na melhoria da qualidade de vida da população contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente propositura.

Sala das Sessões, em 16 de julho de 2008.

Sueli Vidigal
Deputada Federal - PDT/ES

PROJETO DE LEI N.º 6.756, DE 2010

(Do Senado Federal)

PLS nº 76/2009

Institui a distribuição gratuita de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde.

NOVO DESPACHO:

DEVIDO AO ARQUIVAMENTO DO PL 3171/2000 NOS TERMOS DO ART. 105 DO RICD, DESAPENSE-SE DO PL 3171/2000 O PL 6756/2010 E, EM SEGUIDA, APENSE-O AO PL 3167/2008.

Ofício nº 142 (SF)

Brasília, em 03 de fevereiro de 2010.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Rafael Guerra
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Assunto: Projeto de Lei do Senado à revisão.

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado nº 76, de 2009, de autoria do Senador Expedito Júnior, constante dos autógrafos em anexo, que “Institui a distribuição gratuita de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde”.

Atenciosamente,

Institui a distribuição gratuita de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A pessoa carente que necessite de tratamento com medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) poderá recebê-los, a título gratuito, em farmácias e drogarias comerciais, observado o disposto nesta Lei.

§ 1º Considera-se pessoa carente, para os efeitos desta Lei, a integrante de família cuja renda mensal **per capita** não exceda a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

§ 2º O disposto no **caput** aplica-se somente a medicamentos prescritos por profissional legalmente habilitado a fazê-lo, em atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º O exercício do direito referido no **caput** ficará condicionado à incapacidade de fornecimento do medicamento, pelos serviços de saúde da rede do SUS do distrito sanitário onde for efetuado o atendimento do beneficiário, no ato da solicitação.

§ 4º Os candidatos ao benefício de que trata este artigo deverão fazer cadastro específico, que deverá ser renovado periodicamente, em um serviço de saúde da rede do SUS.

§ 5º A retirada do medicamento nas farmácias e drogarias poderá ser realizada pelo próprio beneficiário ou por seu representante legal.

Art. 2º O fornecimento de medicamento de acordo com as disposições desta Lei somente será efetuado por farmácia ou drogaria credenciada pelo SUS para esse fim.

§ 1º O SUS fará o ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas pelos medicamentos fornecidos na forma desta Lei.

§ 2º O Poder Público fixará tabela regionalizada com os valores dos medicamentos da Rename, para fins de ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas.

Art. 3º Os procedimentos necessários para o recebimento dos medicamentos pelos beneficiários e para o ressarcimento das farmácias e drogarias pelo SUS serão definidos em regulamento.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 03 de fevereiro de 2010.

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

gab/pls09-076t

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.171, DE 2000

(Aposos o PL nº 3.211/00, o PL nº 3.899/00, o PL nº 2.099/99, o PL nº 7.446/02, o PL 3.167/2008, o PL nº 3.749/2008 e o PL 6.756/2010)

Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), dispondo sobre o ressarcimento, pelo Sistema Único de Saúde, dos gastos com medicamentos de uso contínuo não disponíveis na rede local do Sistema.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado Dr. NECHAR

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em tela, aprovado no Senado Federal, vem a esta Casa para que, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, cumpra sua função de Câmara Revisora.

A proposição em epígrafe acresce um inciso ao art. 18 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir, como competência da direção do Sistema Único de Saúde (SUS), o ressarcimento dos gastos com medicamentos de uso contínuo aos pacientes que não os encontrem nas farmácias da rede própria, contratada ou conveniada do Sistema.

Tal ressarcimento se daria conforme normas e parâmetros estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com os arts. 139, inciso I, e 142, do Regimento Interno, foram apensados os projetos de lei acima referidos, por tratarem de matéria correlata ou idêntica.

O primeiro apensado foi o Projeto de Lei n.º 3.211, de 2000, que tem o mesmo objetivo que o projeto principal, inclusive com idêntica redação à matéria aprovada no Senado Federal. Em sua justificativa, o autor, Deputado José Carlos Coutinho, ressalta a necessidade de assegurar o uso contínuo de medicamentos às pessoas carentes, para que não venham a sofrer, por incúria das autoridades responsáveis pela saúde pública.

O segundo projeto apensado foi o PL n.º 3.899, de 2000, de autoria do mesmo Deputado José Carlos Coutinho, que tem redação igual ao do projeto antes descrito, diferindo apenas na justificativa que, no entanto, segue a mesma linha de argumentação de assegurar a manutenção da saúde das pessoas carentes que não encontram os medicamentos nos serviços do SUS.

O terceiro apensado foi o Projeto de Lei n.º 2.099, de 1999, do Deputado Zaire Rezende, que estabelece responsabilidade ao gestor federal, estadual ou municipal do SUS para facultar ao paciente a obtenção dos medicamentos que ele necessita nas farmácias e drogarias comerciais privadas, quando estão em falta de nos serviços de saúde do SUS. Segundo esse PL, cabe ainda aos gestores do SUS providenciar o respectivo ressarcimento ao estabelecimento que fizer a dispensação do medicamento ao paciente, a qual é condicionada às prescrições médicas dos serviços do SUS.

Este Projeto de Lei também estabelece condições para que as farmácias e drogarias privadas sejam conveniadas, por meio de licitação pública, pelo gestor competente do SUS, que fica também responsável pela sua fiscalização, para prestar o serviço de dispensação dos medicamentos aos pacientes do Sistema e depois serem devidamente ressarcidas.

Em sua justificativa, o autor destaca que cerca da metade da população brasileira não tem poder aquisitivo suficiente para comprar os medicamentos nas farmácias privadas e que a falta de acesso aos medicamentos prescritos é um dos principais fatores de insucesso terapêutico dos serviços do SUS. Ressalta, ainda, que a modalidade de reembolso à rede de distribuição/dispensação que presta serviços ao sistema de saúde é

amplamente utilizada em muitos países europeus. Tal arranjo poderia resolver o crônico problema da assistência farmacêutica no SUS de forma simples e ágil. Os recursos financeiros poderiam ser extraídos do remanejamento dos recursos que, atualmente, as três esferas de governo dispõem para a assistência farmacêutica.

O quarto apensado foi o Projeto de Lei n.º 7.446, de 2002, novamente de autoria do Deputado José Carlos Coutinho, que estabelece, da mesma forma que o PL n.º 2.099/99, antes referido, a dispensação gratuita, pelas farmácias comerciais, aos pacientes do SUS, dos medicamentos indisponíveis nos serviços públicos, com o posterior pagamento aos estabelecimentos farmacêuticos, pela direção do SUS.

As farmácias privadas seriam conveniadas ou contratadas pelo SUS segundo normas, parâmetros e procedimentos estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

O quinto apensado foi o Projeto de Lei nº 3.167, de 2008, de autoria do Deputado Luiz Carlos Hauly, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências. A esse Projeto foi apensado o Projeto de Lei nº 3.749/2008, de autoria da Deputada Suely Vidigal, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide e enfermidades relacionadas.

O PL traz idéias inovadoras e razoáveis, em seu art. 3º, estabelecendo percentuais para as dotações orçamentárias dos entes da federação, sendo 60% de responsabilidade do Poder Executivo Federal, 30% do Poder Executivo Estadual e 10% do Poder Executivo Municipal. O parágrafo único do mesmo artigo especifica que os percentuais das entidades mencionadas nos incisos II e III do presente artigo terão como parâmetro o número de pacientes portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara, beneficiados com os medicamentos neles localizados.

No Projeto de Lei 3.167/2008, encontra-se anexado, parecer do Ministério da Saúde, datado de 14/07/2008, contrário ao PL em

questão e ao Substitutivo, alegando que a aprovação prejudicaria as ações do Ministério da Saúde e justifica ainda, a existência da Portaria GM/MS 2.577/2006, que contempla as intenções do PL.

Na Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, o Projeto recebeu parecer contrário, do Relator, o nobre Deputado Nazareno Fonteles. Lembramos a existência, na mesma Comissão, Voto em Separado, do Deputado Raimundo Gomes de Matos, pela aprovação do PL, ressaltando que “a existência de uma Lei tornará essa obrigação um dever do Estado junto à população e não uma mera possibilidade”, ou seja, os atos normativos existentes atualmente não são suficientes para assegurar o direito à saúde da população. Urge, portanto, o estabelecimento de norma legal definitiva. O Deputado lembra-nos que o direito à saúde é assegurado constitucionalmente, e a presente proposição visa assegurar aos cidadãos o acesso a um tratamento digno e a melhor qualidade de vida.

O sexto apensado, o Projeto de lei 6.756/2010, de autoria do Exmo. Senador Expedido Júnior, com numeração original, PLS 076/2009, “institui a distribuição gratuita de medicamentos, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde. O PLS nº 76, de 2009, recebeu parecer favorável, com emenda, na Comissão de Assuntos Sociais do Senado, do Exmo. Relator, Senador Mozarildo Cavalcanti, e foi recebido nesta CSSF, em 23/02/2010.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família é a única que se manifestará sobre o mérito da matéria, que dispensa a apreciação do Plenário conforme determina o art. 24, II do Regimento Interno. Posteriormente, a Comissão de Finanças e Tributação analisará a matéria no âmbito da sua competência regimental e a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação se manifestará acerca da constitucionalidade e juridicidade da proposição.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O projeto aprovado no Senado Federal e seus apensos nesta Câmara dos Deputados abordam uma questão crucial para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a saúde de toda a coletividade. Trata-se da falta de acesso aos medicamentos necessários para o tratamento dos agravos à saúde dos pacientes do SUS.

Não dispomos de estatísticas exatas mas, seguindo as informações sobre a quantidade de brasileiros que vivem em estado de pobreza, podemos inferir, em cálculo otimista, que cerca da metade dos nossos 185 milhões de habitantes, não tem condições de adquirir, nas farmácias comerciais, o medicamento de que necessita quando este não está disponível gratuitamente nos serviços do SUS.

Como afirma o eminente ex-Deputado Zaire Rezende em seu projeto de lei, de nada adianta o atendimento nos serviços de saúde se não houver o acesso do paciente à terapêutica farmacológica indicada. Sem recursos, o paciente fica entregue à própria sorte quando os serviços do SUS não dispõem do medicamento prescrito pelo médico.

O acesso ao medicamento é, pois, requisito essencial para a perspectiva de cura e restabelecimento do paciente. O SUS não será um sistema eficiente enquanto não equacionar este problema de acesso aos medicamentos para os seus pacientes.

Por isso, entendemos que são de grande relevância social os projetos de lei que ora analisamos e seus autores merecem nossas congratulações e o nosso zelo em sua análise. Mais do que isso, a falta de um regulamento para assegurar o tratamento preconizado ao paciente configura um enfraquecimento legal na determinação constitucional de integralidade dos serviços prestados pelo SUS à população brasileira. De fato, não haverá atenção integral à saúde na falta do principal instrumento terapêutico da medicina contemporânea.

É urgente, pois, que o Sistema Único de Saúde disponha de um subsistema de assistência farmacêutica que garanta o acesso do

paciente aos medicamentos a ele prescritos; pelo menos o acesso à uma lista básica de medicamentos essenciais.

É assim que funcionam os sistemas de saúde de muitos países mais desenvolvidos: há uma lista básica de medicamentos que são de acesso sem ônus aos pacientes; em muitos lugares há outra lista para medicamentos cujo custo é compartilhado entre o sistema de saúde e o paciente. Medicamentos que não fazem parte de nenhuma destas listas não são subsidiados pelo sistema e os pacientes têm que arcar com todos os custos de aquisição.

O projeto principal, o PL n.º 3.171/00, oriundo do Senado Federal, bem como o PL n.º 3.211/00 e o PL n.º 3.899/00, ambos de autoria do nobre Deputado José Carlos Coutinho – que têm redação idêntica àquele do Senado –, determinam o ressarcimento, ao paciente, dos gastos com medicamentos de uso contínuo adquiridos na rede privada, na falta deles nos serviços do SUS.

Entendemos que estes projetos de lei partem de uma premissa não adequada, ou seja, de que os pacientes têm recursos próprios para adquirir os medicamentos na rede privada e esperar pelo ressarcimento por parte do gestor do SUS.

A maioria da população não dispõe de dinheiro para comprar os medicamentos e, portanto, de nada ou pouco valerá a eles, o do ressarcimento, pois enfrentarão grandes dificuldades em ter acesso aos medicamentos que necessitam, na forma e no momento precisos.

Outra premissa que entendemos não adequada refere-se à restrição do benefício aos medicamentos de uso contínuo. Tal restrição deixará na mesma situação atual de desamparo farmacológico os pacientes que precisam de medicamentos para o tratamento de casos agudos que, não necessariamente, evoluem para a cronicidade e/ou o uso contínuo.

Há também, nesse caso, um problema conceitual não esclarecido nos três projetos de lei a que nos referimos nesse momento. A rigor, não existe medicamento de uso contínuo; existem doenças que exigem a administração contínua de um certo medicamento que, em outros casos, pode ser requerido apenas circunstancialmente, por tempo determinado, enquanto

perdurar a nosologia do paciente. Em outras palavras, um medicamento pode ser de uso contínuo para o caso de um paciente e de uso circunstancial no quadro de outro.

Portanto, entendemos que o Projeto de Lei n.º 3.171/00, aprovado no Senado Federal, não representa uma alternativa pertinente de cobertura de assistência farmacêutica aos pacientes do SUS. Por consequência, o PL n.º 3.211/00 e o PL n.º 3.899/00, por serem idênticos ao que veio do Senado, também não. Por estes motivos os consideramos prejudicados.

O PL n.º 2.099/99, do insigne Deputado Zaire Rezende, infelizmente não mais Deputado desta Casa, trata do tema de forma a superar os entraves antes comentados. Em seu projeto, o paciente não precisa comprar o medicamento que lhe foi prescrito para depois ser ressarcido. Caso o serviço do SUS que atende o paciente não disponha do medicamento que ele necessita, o paciente vai à farmácia, obtém o medicamento e o gestor competente do SUS reembolsa o estabelecimento pelo serviço prestado e pelo medicamento.

Para se habilitarem a prestar este trabalho ao SUS, as farmácias deverão qualificar seus serviços, capacitar seus funcionários e manter profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, entre outras exigências. A fiscalização de todo o processo, incluindo os estabelecimentos farmacêuticos, caberia aos gestores do SUS.

O PL n.º 7.446/02, do ilustre Deputado José Carlos Coutinho, apresenta o mesmo escopo, qual seja o de utilizar a rede privada de farmácias, devidamente credenciadas, para dispensar os medicamentos que estejam em falta nos serviços públicos, com posterior ressarcimento do SUS.

Acrescenta que o pagamento das farmácias contratadas ou conveniadas seria feito segundo normas estabelecidas pela direção nacional do SUS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Entretanto, este PL n.º 7.446/02 restringe os benefícios aos medicamentos de uso contínuo, incorrendo no mesmo equívoco e falta de clareza antes comentada em relação a este conceito. Apresenta também o inconveniente de estabelecer que os contratos e convênios com as farmácias

comerciais deveriam ser regidos pelos mesmos procedimentos e instrumentos que regem os contratos e convênios firmados pelo SUS com estabelecimentos e profissionais de saúde para fins de assistência médica.

Entendemos que a assistência farmacêutica tem peculiaridades próprias que não necessariamente se adaptam aos mesmos instrumentos dos outros convênios, como hospitais e profissionais de saúde. Além disso, tal mandamento não deixaria espaço para possíveis inovações e melhoramentos na gestão desses novos prestadores de serviços ao SUS.

Desta forma, entendemos que o PL n.º 2.099/99, apresenta as melhores perspectivas de regulamentação para a providência almejada por todos os projetos de lei que analisamos.

No entanto, a menção a uma lista de medicamentos que seriam passíveis de serem dispensados pelas farmácias comerciais pelo sistema de reembolso é muito tênue. Apenas remete ao Poder Executivo a tarefa, deixando a entender que o Governo Federal definiria o elenco de medicamentos passíveis de reembolso aos estabelecimentos. É necessário que se esclareça, na lei, que o reembolso será limitado a determinado elenco de medicamentos e que esse elenco deve ser elaborado pelo gestor competente do SUS, conforme as necessidades de cada região, tendo como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Se deixarmos a lei sem a providência da lista, ou das listas, vai ocorrer um agravamento do que hoje está ocorrendo: milhares de processos judiciais mandando os gestores estaduais e municipais viabilizarem os medicamentos prescritos que não são encontrados nos serviços do SUS, alguns dos quais sem o endosso dos protocolos clínicos de consenso ou carentes de registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Nenhum país do mundo, que tem sistema de saúde com atendimento público e universal – como Inglaterra, Itália, Canadá e França, entre outros – fornece todo e qualquer tipo de medicamento aos seus pacientes. Sempre há uma lista de medicamentos que são considerados essenciais, escolhidos por suas qualidades farmacológicas, preço e facilidade de administração, entre outros critérios, que cobrem a maior parte dos agravos

à saúde da respectiva comunidade e que são facultados gratuitamente aos pacientes. Tal medida reduziria substancialmente a “judicialização” da saúde.

De outra parte, O PL n.º 2.099/99, estabelece que deve haver licitação para que seja possível o convênio entre a autoridade do SUS e a farmácia comercial. Entendemos que deve ficar a critério do SUS – na regulamentação da matéria - a forma ou condições para que as farmácias sejam incluídas na sua rede, incluindo o valor que o Sistema vai pagar pelo serviço de dispensação prestado ao paciente. Pela nossa ótica, a figura obrigatória da licitação não é pertinente nesse mister.

Outra questão que entendemos merece ser contemplada é facultar a compra dos medicamentos pelo gestor federal, estadual ou municipal do SUS, que seja entregue diretamente às farmácias e drogarias comerciais para a dispensação aos pacientes.

Tal alternativa, que não contempla o reembolso, preservaria a possibilidade das compras serem feitas em escala maior, pelos gestores federal e estadual, por exemplo, e a dispensação ao paciente ser feita pelos estabelecimentos comerciais, sem a necessidade de uma onerosa logística própria, de cada estado ou município, de distribuição a todos os municípios e serviços do SUS de determinada região.

Para ouvir a opinião do Ministério da Saúde, gestor federal do SUS, sobre o assunto, foi realizada audiência pública nesta Comissão de Seguridade Social e Família, no segundo semestre de 2003.

As recomendações do Ministério da Saúde a respeito dos projetos de lei abrangem:

i) extensão do benefício a todos os usuários do SUS, independentemente da patologia e do serviço que atenda o paciente (público ou conveniado);

ii) o estabelecimento do benefício por meio de Programa, a ser implementado de forma gradativa, conforme a disponibilidade de recursos, sob supervisão pública;

iii) definição em lei apenas das diretrizes gerais do Programa deixando para os órgãos gestores do SUS a definição de mecanismos para a operacionalização do mesmo, após ouvir os segmentos da sociedade e os conselhos de saúde;

iv) previsão para que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) institua plano de assistência farmacêutica para os usuários dos planos privados de saúde; e,

v) definição de dotação orçamentária para dar cobertura às despesas decorrentes.

Entendemos que a previsão para que a ANS institua plano de assistência farmacêutica para usuários dos planos privados de saúde não se enquadra nos objetivos deste projeto, uma vez que este segmento é regulamentado pela Lei n.º 9.656, de 1998. Tal previsão exigiria não somente alteração da citada lei, como também demorados entendimentos com os representantes das empresas de planos e seguros de saúde, uma vez que os preços das mensalidades dos planos são controlados e a nova obrigação iria dar argumentos incontornáveis para um aumento das referidas mensalidades cobradas aos usuários.

Para sanar os problemas antes comentados e contemplar as recomendações do Ministério da Saúde, acima elencadas, com exceção desta relativa aos planos privados de saúde, decidimos pela apresentação de um substitutivo ao PL n.º 2.099/99, tornando-o uma lei mais geral, que contemple as premissas básicas de um sistema de assistência farmacêutica, que contemple a aspiração inscrita no projeto principal e em todos os seus apensos, que é a de proporcionar aos pacientes do SUS o acesso fácil aos medicamentos prescritos para cada caso.

Retiramos do PL n.º 2.099/99, o parágrafo único do art. 3º, que estabelecia que as prescrições médicas deveriam conter o carimbo, com nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e a respectiva assinatura, porque; i) tal mandamento já está definido, com mais detalhes, na legislação sanitária vigente (Lei n.º 5.991/73); e, ii) além do profissional médico, os odontólogos também podem ser prescritores de medicamentos.

Deixamos também no projeto substitutivo a alternativa do SUS – União, Estados ou Municípios - comprar os medicamentos da lista essencial e solicitar sua entrega às farmácias e drogarias que, nesse caso, apenas realizariam a dispensação aos pacientes, seguindo as diretrizes da atenção farmacêutica e das boas práticas de dispensação, recebendo uma remuneração pelo serviço prestado.

Para viabilizar os recursos para a implantação da assistência farmacêutica no SUS, definimos a necessidade da sua previsão nas leis orçamentárias da União, dos Estados e dos Municípios, e estabelecemos o prazo de um ano para a vigência da lei, de forma a contar com os respectivos recursos orçamentários no momento em que a obrigação entrar em vigor.

Acatamos a sugestão contida no PL 3.167 de 2008, de autoria do nobre Deputado Luiz Carlos Hauly, em seu artigo 3º e seu parágrafo único, no tocante aos percentuais que caberiam aos entes federados, para as respectivas dotações orçamentárias. Concordamos inteiramente com os termos do Voto em Separado, ao PL supracitado, do Exmo. Deputado Raimundo Gomes de Matos, quando o mesmo ressalta a necessidade de Lei específica sobre o assunto.

Votamos, pois, pela aprovação do Projeto de Lei n.º 3.171/2000, acatamos o PL n.º 2.099/1999 e acatamos parcialmente o PL n.º 3.167/2008, ou seja, o artigo 3º e seu parágrafo único, no tocante aos percentuais que caberiam aos entes federados, na forma do substitutivo em anexo, e pela rejeição do PL n.º 3.211/2000, do PL n.º 3.899/2000, do PL n.º 7.446/2002, do PL n.º 3.749/2008 e do PL n.º 6.756/2010.

Rogamos aos nobres pares a aprovação do nosso parecer, pois acreditamos que só assim estaremos tratando de saúde e não de doença.

Sala da Comissão, em de de 2010.

Deputado Dr. NECHAR
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N.º 3.171 DE 2000

Dispõe sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Todos os pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas com uso contínuo de medicamentos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem direito a receber os mesmos desde que sejam constantes da relação de medicamentos essenciais adotada pelo gestor dos serviços onde ocorre o seu atendimento (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME).

Parágrafo único. O elenco de medicamentos essenciais que serão dispensados aos pacientes, conforme o disposto nesta lei será definido pelos gestores do SUS, em comum acordo, tendo como referência a relação nacional de medicamentos essenciais, que pode ser atualizada periodicamente.

Art. 2º Na falta dos medicamentos nos serviços do SUS, será facultado ao paciente, pelo gestor responsável, sua obtenção junto às farmácias e drogarias comerciais.

§ 1º As farmácias e drogarias, para realizarem os

serviços de dispensação de medicamentos para pacientes do SUS, devem ser habilitadas a celebrar convênios com o gestor competente do SUS, semelhante as farmácias populares.

§ 2º A habilitação para o convênio com as farmácias e drogarias será realizado conforme as diretrizes do SUS e exigirá, dentre outros requisitos:

I – instalações e pessoal adequados aos serviços de dispensação;

II – o cumprimento das diretrizes da atenção farmacêutica e das Boas Práticas de Dispensação vigentes;

III – a presença do profissional farmacêutico em todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 3º As farmácias ou drogarias comerciais podem realizar a dispensação aos pacientes do SUS, de medicamentos:

I - adquiridos pelo SUS, atuando como prestadores de serviços, recebendo pela dispensação conforme preço estipulado pelo gestor competente do SUS;

II – de sua aquisição, atuando como prestadores de serviços, recebendo pela dispensação e pelo reembolso do custo do medicamento, conforme preços estipulados pelo gestor competente do SUS.

§ 4º O gestor competente do SUS será o responsável pelo reembolso do custo do medicamento à farmácia ou drogaria que realizar a respectiva dispensação ao paciente, conforme preços previamente acordados,, ou apenas pela remuneração dos serviços de dispensação, se for o caso.

§ 5º A dispensação de medicamentos aos pacientes pelas farmácias e drogarias previsto nesta lei somente pode ser realizado mediante prescrição específica de profissional habilitado, dos serviços de saúde do SUS, contendo o nome genérico do medicamento.

Art. 3º O gestor federal, estadual ou municipal do SUS, conforme o estágio da gestão local dos serviços de saúde fica responsável pela fiscalização dos estabelecimentos habilitados.

Art. 4º O custeio do programa de distribuição e dispensação de medicamentos pelos serviços próprios do SUS ou pelas farmácias e drogarias comerciais será realizado pelos gestores federal, estadual e/ou municipal do SUS, por meio de dotação de recursos previstos na respectiva lei orçamentária, dos entes da federação, nos seguintes percentuais:

I – 60% do Poder Executivo Federal;

II – 30% do Poder Executivo Estadual;

III – 10% do Poder Executivo Municipal;

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de cento e vinte dias após sua publicação.

Art. 6º Esta lei entra em vigor no prazo de um ano após a sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2010.

Deputado Dr. NECHAR
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.171/2000, e o PL 2099/1999, apensado, e aprovou parcialmente o PL 3167/2008, apensado, com substitutivo, rejeitou o PL 6756/2010, o PL 7446/2002, o PL 3211/2000, o PL 3899/2000, e o PL 3749/2008, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Nechar.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Germano Bonow - Vice-Presidente, Alcení Guerra, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Dr. Talmir, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Henrique Fontana, Jô Moraes, Lael Varella, Miguel Martini, Raimundo Gomes de Matos, Ribamar Alves, Rita Camata, Saraiva Felipe, Antonio Bulhões, Antonio Carlos Chamariz, Camilo Cola, Dr. Nechar, Dr. Rosinha, Fátima Pelaes, Jorge Tadeu Mudalen, Leonardo Vilela, Mauro Nazif e Solange Almeida.

Sala da Comissão, em 17 de novembro de 2010.

Deputado VIEIRA DA CUNHA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008 (Apensados: PL nº 3.749/2008 e PL nº 6.756/2010)

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

Autor: Deputado LUIZ CARLOS HAULY

Relator: Deputado SARGENTO PORTUGAL

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado LUIZ CARLOS HAULY, Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

Segundo a justificativa do autor, a “*medida visa a assegurar a toda a população o direito à saúde, constitucionalmente assegurado, garantindo o acesso a todos a um tratamento digno e a melhor qualidade de vida*”. É apontado que atualmente, muitos pacientes não tem o tratamento assegurado em face da negativa do Poder Público em fornecer a medicação necessária devido ao custo envolvido.

Ao projeto principal foram apensados:

- PL nº 3.749/2008, de autoria da Deputada Sueli Vidigal, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide, e enfermidades relacionadas.
- PL nº 6.756/2010, de autoria Senado Federal - Expedito Júnior, que institui a distribuição gratuita de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde.

O projeto tramita em regime de prioridade (art. 151, II, 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; Finanças e Tributação (art. 54 do RICD); e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD)

Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), o PL nº 3.167, de 2008, foi aprovado parcialmente, com substitutivo, e os PL nº 3.749, de 2008, e PL nº 6.756, de 2010, foram rejeitados.

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.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

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).

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). Constituindo as ações e serviços públicos de saúde um sistema único, organizado de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198 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 no modelo vigente 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 que o Poder Público fique obrigado ao fornecimento de “medicamentos” a portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde, sem considerar as exigências da legislação vigente², que segue a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Tal determinação ampla tem aptidão para ampliar despesas públicas de natureza continuada.

O projeto de lei prevê ainda modelo de financiamento próprio que, apesar de atender a determinação constitucional de cofinanciamento da saúde pelas três esferas, desatende o disposto no art. 17 da Lei Complementar nº141, de 2012. Segundo o referido dispositivo, o custeio federal

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

deve ser pactuado na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Dessa forma, entendemos que a proposta é apta a gerar gastos que se enquadram na condição de despesas obrigatórias de caráter continuado³, 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 Orçamentárias (art. 132)⁴ 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.

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"*.

Por fim, e não menos relevante, a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, conferiu status constitucional às disposições previstas na LRF e na LDO, as quais têm orientado o exame de adequação orçamentária e financeira por parte desta Comissão. Nesse sentido, o art. 113 do Ato das Disposições constitucionais Transitórias reforçou o controle sobre alterações legislativas geradoras de impacto orçamentário, ao estabelecer que *a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro*.

As estimativas quanto ao impacto orçamentário e financeiro e a respectiva compensação - exigidos pelos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais anteriormente citados - não foram apresentadas, o que enseja a inadequação da proposição.

Entretanto, a fim de não comprometer a matéria, de evidente mérito, consideramos viável ajustar a proposta com emendas de adequação para especificar que o fornecimento de medicamentos ocorrerá desde que a prescrição esteja em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

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 4 de maio de 2000)

⁴ Lei nº 14.791, de 2023 – LDO para 2024: “art. 132. As proposições legislativas, de que tratam o art. 59 da Constituição, as suas emendas e os atos legais que importem renúncia de receitas ou criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos dos art. 14 e art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, deverão ser instruídos com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois exercícios subsequentes e atender ao disposto neste artigo”





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos (*Emenda de adequação nº 01*); propomos ainda mudança de redação do art. 3º para prever que as despesas de trata a lei sejam pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (*Emenda de adequação nº 02*) e a inserção de dispositivo prevendo regulamentação pelo Poder Executivo (*Emenda de adequação nº 03*).

Com tais ajustes, entendemos que o escopo da proposta passa a encontrar amparo nas obrigações constitucionais e legais que já regulam o Sistema Único de Saúde⁵, como um “*sistema único, organizado de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*” com a finalidade de garantir a saúde como “*direito de todos e dever do Estado*”.

II.1. **Apensados (PL nº 3.749, de 2008, e PL nº 6.756, de 2010) e Substitutivo da Comissão de Comissão de Seguridade Social e Família**

O PL nº 3.749, de 2008, estabelece a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de artrose, artrite reumatóide, e enfermidades relacionadas. Como mencionado anteriormente, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; porém tal acesso à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêutica⁶. Dessa forma, a proposta conflita com a legislação vigente e cria/majora despesas obrigatórias de natureza continuada, sem a devida estimativa e compensação.

Por sua vez, o PL nº 6.756, de 2010, institui a distribuição gratuita de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes, mediante ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde. De forma semelhante ao PL nº 3.749, de 2008, a proposta implica criação de despesa obrigatórias de natureza continuada, sem a devida estimativa e compensação.

O Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família prevê que farmácias ou drogarias realizem dispensação a pacientes SUS de medicamentos adquiridos pelo SUS e de medicamentos adquiridos pelas próprias entidades aquisição. Em qualquer caso, a proposta prevê o pagamento e reembolso por tais serviços. Em que pese a intenção da proposta, o procedimento gera despesa não estimada, sendo aplicáveis as observações anteriormente feitas à proposta original.

De forma semelhante à proposta original, o Substitutivo antecipa o modelo de rateio das despesas, contrariando o disposto na LC nº141, de 2012.

Assim como ocorreu no PL nº 3.167/2008, consideramos possível sanar as inadequações e incompatibilidades. Para tanto, propomos a supressão dos §§3º, 4º e 5º do art. 2º (*subemenda de adequação nº 01*), do art. 4º e alteração do art. 3º para prever que as despesas de

⁵ Informe disposto nos arts. 196 e 198 da Constituição e na Lei nº 8.080, de 1990-Lei Orgânica do SUS.
⁶ Informe art. 28 do Decreto nº7.508, de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica do SUS





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

trata a lei sejam pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (*subemenda de adequação nº 02*).

II.3. Conclusão

Diante do exposto, votamos pela:

I – não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa públicas do Projeto de Lei nº 3.167 de 2008, desde que acolhidas as emendas de adequação técnica nº 01, 02 e 03;

II – não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa públicas do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167 de 2008, desde que acolhidas as subemendas de adequação técnica nº 01 e 02.

III - incompatibilidade e inadequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 3.749, de 2008, e PL nº 6.756, de 2010.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 01

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do PL nº 3.167, de 2008:

“Art. 1º Fica o Poder Público obrigado ao fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde, desde que a prescrição esteja em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos”.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº02

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º do PL nº 3.167, de 2008:

“Art. 3º As despesas de trata esta Lei serão pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)”.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 03

Insira-se o seguinte art. 4º ao PL nº 3.167, de 2008, renumerando-se o seguinte:

“Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de cento e vinte dias após sua publicação.”

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO DA CSSF AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº01

Suprimam-se os §§ 3º, 4º e 5º do art. 2º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO DA CSSF AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 02

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167, de 2008:

“Art. 3º As despesas com o custeio do programa de distribuição e dispensação de medicamentos de trata esta Lei serão pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).”

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO DA CSSF AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 3

Suprima-se o art. 4º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

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 3.167/2008, com emendas, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas; e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos PLs nºs 3.749/2008 e 6.756/2010, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Sargento Portugal.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Fernando Monteiro - Vice-Presidente, Adail Filho, Átila Lins, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Delegado Fábio Costa, Fábio Teruel, Florentino Neto, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Murilo Galdino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Sanderson, Sidney Leite, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Coronel Meira, Dayany Bittencourt, Delegado Caveira, Duarte Jr., Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Hercílio Coelho Diniz, Josenildo, Kim Katagui, Laura Carneiro, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Marcelo Crivella, Pedro Westphalen, Sargento Portugal, Socorro Neri e Tadeu Oliveira.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 01

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do PL nº 3.167, de 2008:

“Art. 1º Fica o Poder Público obrigado ao fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde, desde que a prescrição esteja em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos”.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**

Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 02

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º do PL nº 3.167, de 2008:

“Art. 3º As despesas de trata esta Lei serão pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)”.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**

Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças crônicas de baixa prevalência ou rara a pacientes da rede pública de saúde e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº 03

Insira-se o seguinte art. 4º ao PL nº 3.167, de 2008, renumerando-se o seguinte.

“Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de cento e vinte dias após sua publicação.”

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008**

Dispõe sobre a assistência
farmacêutica no Sistema Único de
Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº01

Suprimam-se os §§ 3º, 4º e 5º do art. 2º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de
Lei nº 3.167, de 2008.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:33:47.060 - CFT
SBE-A 1 CFT => PL 3167/2008

SBE-A n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008**

Dispõe sobre a assistência
farmacêutica no Sistema Único de
Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº02

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167, de 2008:

“Art. 3º As despesas com o custeio do programa de distribuição e dispensação de medicamentos de trata esta Lei serão pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).”

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:33:47.060 - CFT
SBE-A 2 CFT => PL 3167/2008

SBE-A n.2





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 3.167, DE 2008**

Dispõe sobre a assistência
farmacêutica no Sistema Único de
Saúde.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA Nº03

Suprima-se o art. 4º do Substitutivo da CSSF ao Projeto de Lei nº 3.167,
de 2008.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:33:47.060 - CFT
SBE-A 3 CFT => PL 3167/2008

SBE-A n.3

