



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.092-A, DE 2012

(Do Sr. Dimas Fabiano)

Que dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela rejeição (relator: DEP. DIEGO GARCIA).

DESPACHO:

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 - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

(Dimas Fabiano)

Que dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.

Do princípio da Universalidade:

O princípio da universalidade vem esculpido no **Artigo 196 da Constituição Federal**, que assim dispõe:

Art. 196. 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.

A lei 8.080/90 também o fez em seu artigo 7º, inciso I, dispondo:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

Ora, nesse sentido, a expressão “acesso universal” deverá ser entendida como a medida que garante as ações e serviços

de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem a possibilidade de imposição de qualquer preconceito ou privilégio. Diante desse princípio constitucional deve-se frisar que o SUS atua estrategicamente em prol daqueles que mais precisam, daqueles que ocupam as estatísticas de exclusão social deste país, porém, não se deve olvidar que tal princípio atende a todos indistintamente, ou seja, mesmo aqueles que não figuram entre os mais carentes socialmente não podem ser excluídos do sistema.

O Congresso Nacional Decreta:

Art 1º - Todas as crianças portadoras da síndrome de TDHA, independente da classe e que procurarem assistência gratuita para aquisição dos medicamentos destinados ao tratamento do Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade pelo SUS, terão direito aos remédios bem como acompanhamento neuropediátrico através do Sistema Único de Saúde

Art. 2º - Esta Lei entra em Vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção/Hiperatividade (ABDA), em documento denominado CARTA DE PRINCÍPIOS DA ABDA¹, baseada e adaptada da Carta de Princípios sobre TDAH da National Consumer's League (Liga de Defesa do Consumidor) dos Estados Unidos, da qual são signatárias a Associação Médica Americana de Pediatria e a Associação Psiquiátrica Americana, são os seguintes os fundamentos científicos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

- a) O TDAH é um transtorno médico verdadeiro, reconhecido como tal por associações médicas internacionalmente prestigiadas, que se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

¹ Poderá ser encontrada no site www.tdah.org.br

- b) O TDAH é um transtorno sério, uma vez que os portadores apresentam maiores riscos de desenvolver vários transtornos psiquiátricos (tais como depressão e ansiedade), abuso e dependência de drogas e álcool, maior frequência de acidentes, maiores taxas de desemprego e divórcio e menos anos completados de escolaridade
- c) O TDAH pode ser diagnosticado e tratado. Existem diretrizes publicadas por instituições científicas de renome internacional sobre o diagnóstico e seu tratamento adequado.
- d) O TDAH também pode ser diagnosticado em adultos. Mais da metade das crianças com TDAH ingressa na vida adulta com sintomas clinicamente significativos do transtorno.
- e) O TDAH é muito pouco diagnosticado e tratado na população em geral.

De acordo com informações extraídas na **ANVISA** os medicamentos indicados para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é o Cloridrato de Metilfenidato que “é um estimulante do sistema nervoso central. O mecanismo de ação acredita-se que o metilfenidato bloqueie a recaptação de norepinefrina e dopamina no neurônio pré-sináptico e aumente a liberação destas monoaminas no espaço extraneuronal. O metilfenidato é uma mistura racêmica composta por isômeros d e l. O isômero d tem atividade farmacológica maior que o isômero”.

Ainda de acordo com a consulta feita ao sítio da **ANVISA** (www.anvisa.gov.br), os medicamentos fabricados são considerados PSICOANALÉTICOS e são encontrados nas apresentações de comprimidos com, 10mg, 20mg no caso RITALINA 18mg, 36mg ou 54mg no caso do CONCERTA e etc. O preço máximo ao consumidor de uma caixa do medicamento contendo 30 comprimidos chega a R\$ 367,50.

Esse medicamento devido ao seu elevado valor unitário ou pela natureza do tratamento da doença (crônica) ao qual ele se destina se torna excessivamente caro para ser suportado pela população, o que, em princípio, o torna um medicamento que deveria constar das relações estaduais - medicamentos excepcionais que são incluídos em Programas padronizados pelo Ministério da Saúde, por

meio da Portaria MS/GM nº 106/2009, a qual, juntamente com a Portaria MS/GM nº 2577/2006, estabelece os critérios e normas para dispensação (fornecimento) desses medicamentos.

Ocorre que, até o momento o Ministério da Saúde ainda não se manifestou oficialmente quanto à possibilidade de inclusão dos medicamentos de metilfenidato no elenco de medicamentos excepcionais, a todas as pessoas portadoras da síndrome sem excessão de classe de acordo com o direito do Princípio da Universalidade regido pela nossa Carta Maior. O que deverá ser observado por todas as Secretarias de Estado de Saúde do país.

Diante do Exposto, peço apoio dos nobres parlamentares desta Casa para a aprovação do referido Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2011.

DEPUTADO DIMAS FABIANO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

.....
**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**
.....

.....
**Seção II
Da Saúde**
.....

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....
.....

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**
.....

.....
**CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**
.....

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - 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;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

PORTARIA MS Nº 106, DE 22 DE JANEIRO DE 2009

Revogada pela Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009

Altera o Anexo II da Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.577/GM, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;

Considerando o Anexo II da Portaria nº 2.577/GM, de 2006, a qual aprova os procedimentos e valores relativos ao Grupo 36 - Medicamentos de Dispensação Excepcional da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

(SIA/SUS);

Considerando a Portaria nº 2.848/GM, de 6 de novembro de 2007, que aprova a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Comunicado nº 15/CMED, de 11 de junho de 2007, o qual define o rol de medicamentos sobre cujos preços incidem o CAP; e

Considerando o Relatório de Auditoria de Gestão nº 208074 da Controladoria-Geral da União - CGU, referente a tomada de contas 2007 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, em especial a constatação 023 - Medicamentos Excepcionais, resolve:

Art. 1º Alterar o Anexo II da Portaria nº 2.577/GM de 27 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 217, de 13 de novembro de 2006, Seção 1, páginas 44 a 64, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, o qual será substituído integralmente pelos termos e valores constantes do Anexo II a esta Portaria.

Parágrafo único. Os procedimentos e valores têm vigência a partir da competência janeiro de 2009;

Art. 2º Os recursos de que trata esta Portaria oneram a funcional programática 10.303.1293.4705 - Apoio para aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Fica revogada a Portaria nº 1.869/GM de 4 de setembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 172, de 5 de setembro de 2008, seção 1, página 78.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Anexo II	
Grupo: 06 - Medicamentos	
Sub Grupo: 01 - Medicamentos de dispensação excepcional	
Forma Organização: 01 - Agentes anticitocinas	
Procedimento: 0601010019 - ADALIMUMABE (A) 40 MG INJETAVEL- SERINGA PREENCHIDA (POR TRATAMENTO MEN- SAL)	
Descrição:	
Origem:	A 36501042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2.838,83
Valor Ambulatorial Total:	R\$2.838,83
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos excepcionais/especiais
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080

PORTARIA Nº 2.981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009

Aprova o Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, constante da Portaria nº 3.916/GM, de 30 de novembro de 1998;

Considerando os princípios e eixos estratégicos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando as Portarias nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que Divulga o Pacto pela Saúde e nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais na forma de blocos de financiamento;

Considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos

medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Regular e aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrante do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme definido no Capítulo I desta Portaria.

Art. 2º Alterar a denominação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional descrito no inciso III, art. 24º, seção IV, da Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

.....

CAPÍTULO VIII
DO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

.....

Art. 77. Esta Portaria entrará em vigor após noventa (90) dias da sua publicação.

Art. 78. Ficam revogadas as Portarias nº 1.259/GM, de 17 de junho de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 114, de 18 junho de 2009, Seção I, página 44; nº 106/GM, de 22 de janeiro de 2009, publicada no Diário Oficial nº 16, de 23 de janeiro de 2009, Seção I, página 40; nº 850/GM, de 20 de abril de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 77, de 23 de abril de 2007, Seção I, página 26; Portarias nº 1.320/GM, de 5 de junho de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 108, de 6 junho de 2007, Seção I, página 65; nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 208, de 30 outubro de 2006, Seção I, página 147; nº 3.227/GM, de 20 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 244, de 21 de dezembro de 2006, Seção I, página 76 nº 1.654/GM, de 11 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 12 de agosto de 2004, Seção I, página 53; nº 971/GM, de 3 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 4 de julho de 2001, Seção I, página 121; nº 254/GM, de 31 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 62, de 1º de abril de 1999, Seção I, página 10; nº 14/SCTIE, de 19 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 248, de 22 de dezembro de 2008, Seção I, página 289; nº 341/SAS, de 22 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 23 de agosto de 2001, Seção I, página 50; nº 14/SAS, de 14 de janeiro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 15 de janeiro de 1999, Seção I, página 10; nº 105/SAS, de 29 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 60 de 30 de março de 1999, Seção I, página 44; nº 138/SAS, de 20 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 76, de 23 de abril de 1999, Seção I, página 112; nº 50/SAS, de 21 de junho de 1995, publicada no Diário Oficial da União nº 118, de 22 de junho de 1995, Seção I, página 9168; nº 112/SAS, de 6 de outubro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 198, de 18 de outubro de 1993, Seção I, página 15541; e o Anexo II da Portaria nº 768/SAS, de 26 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 207, de 27 de outubro de 2006, Seção I, página 91.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 2.577/GM 27 DE OUTUBRO DE 2006

Aprova o Componente de Medicamentos de
Dispensação Excepcional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, constante da Portaria nº 3.916/GM de 30 de novembro de 1998;

Considerando os princípios e eixos estratégicos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando as Portarias nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que Divulga o Pacto pela Saúde e nº 698/GM, de 30 de março de 2006, - Organização dos recursos federais de custeio em Blocos de Financiamento; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, conforme termos constantes do Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Redefinir os procedimentos e valores do Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), na forma e redação estabelecidas no Anexo II a esta Portaria.

§ 1º Os procedimentos e novos valores estabelecidos no caput terão vigência a partir da competência novembro de 2006.

§ 2º O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, da Secretaria de Atenção à Saúde (DRAC/SAS) e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), deverão proceder às adequações nos sistemas operacionais e de informações sob sua responsabilidade, a fim de garantir o estabelecido no parágrafo anterior.

§ 3º No prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da competência, componente de Medicamentos e Dispensação Excepcional, serão analisados os impactos decorrentes das medidas implementadas no âmbito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), com vistas a possíveis ajustes.

.....

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.092, DE 2012

Que dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.

Autor: Deputado DIMAS FABIANO

Relator: Deputado DIEGO GARCIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.092, de 2012, propõe que todas as crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) têm direito aos medicamentos destinados ao tratamento dessa condição e ao acompanhamento neuropsiquiátrico no Sistema Único de Saúde.

A justificativa do projeto se fundamenta no fato de o TDAH ser um transtorno que não só prejudica o desempenho escolar como também predispõe a doenças mais graves como depressão, ansiedade e uso e dependência de álcool e outras drogas de abuso.

A proposição foi distribuída para a apreciação conclusiva pelas Comissões de Saúde (CSAÚDE); de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao Projeto no âmbito desta Comissão.



É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de Projeto de Lei que tem o objetivo de garantir que todas as crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tenham o direito aos medicamentos indicados ao tratamento dessa condição e ao acompanhamento neuropsiquiátrico no Sistema Único de Saúde – SUS.

Preliminarmente, importante ressaltar que o atendimento à saúde pelo SUS é regido pelo princípio constitucional da integralidade, que garante o atendimento a todas as doenças e condições clínicas que possam afetar o ser humano, nos diferentes níveis de complexidade da atenção. Obviamente que as estratégias terapêuticas para curar a doença ou controlar o quadro sintomatológico também precisam fazer parte dos serviços em consonância com os protocolos definidos pela ciência.

Nesse contexto jurídico-normativo, não resta dúvidas que os pacientes diagnosticados com TDAH, não só crianças, mas adultos também, já têm reconhecido o direito ao atendimento integral, o que inclui medicamentos, procedimentos e dispositivos médicos. Entretanto, o rol de produtos disponibilizados pelo SUS observa as recomendações definidas no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas aprovadas pelo Ministério da Saúde, assim como as listas de produtos incorporados aos serviços públicos, as quais são definidas pelos gestores dos entes federados.

Em razão disso, a incorporação de medicamentos ao SUS possui uma metodologia específica, inscrita na Lei Orgânica da Saúde, que precisa ser preservada para que o sistema funcione melhor e possa garantir o direito coletivo à saúde. Da nossa parte, é claro que torcemos e envidamos esforços para a oferta da saúde integral das pessoas com TDAH e Hiperatividade.



Por isso, pessoalmente oferecemos indicação para o ministério da saúde com esse conteúdo, ao mesmo tempo que entendo não ser recomendável que a lei subverta essa sistemática para incorporar medicamentos ao SUS de forma independente da avaliação técnico-científica promovida pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec.

Dessa forma, considero que a proposição em comento não se mostra conveniente para o direito à saúde e pode trazer prejuízos à coletividade e ao interesse público, o que recomenda sua rejeição, de modo a preservar a sistemática legalmente definida para a incorporação de tecnologias ao SUS.

Ante todo o exposto, VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 3.092, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado DIEGO GARCIA
Relator

2023-18178





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.092, DE 2012

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 05/12/2024 12:35:22.950 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3092/2012

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.092/2012, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Diego Garcia.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dimas Gadelha, Flávia Moraes e Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alberto Mourão, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Bebeto, Carmen Zanotto, Delegado Paulo Bilynskyj, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Daniel Soranz, Dr. Fernando Máximo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Mayra Pinheiro, Ely Santos, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jorge Solla, Luiz Lima, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Folletto, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Rafael Simoes, Ricardo Maia, Roberto Monteiro Pai, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Zé Vitor, Afonso Hamm, Alice Portugal, Amom Mandel, Ana Paula Leão, Bruno Ganem, Carlos Henrique Gaguim, Dagoberto Nogueira, Daniel Barbosa, Diego Garcia, Dr. Frederico, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Fernanda Pessoa, Helena Lima, Jeferson Rodrigues, Juliana Cardoso, Leo Prates, Matheus Noronha, Messias Donato, Orlando Silva, Professor Alcides, Rogéria Santos, Rosângela Reis, Samuel Viana, Tadeu Oliveira, Vermelho e Vinicius Carvalho.

Sala da Comissão, em 4 de dezembro de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO
Presidente



FIM DO DOCUMENTO