



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Programa Medicamento Contínuo Garantido ao Idoso – PMCGI, como instrumento de organização, monitoramento e garantia de continuidade do fornecimento de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sem criação de novo benefício assistencial.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa Medicamento Contínuo Garantido ao Idoso – PMCGI, como instrumento de organização, monitoramento e garantia da continuidade do fornecimento de medicamentos essenciais de uso prolongado às pessoas idosas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º O Programa não cria novo benefício assistencial ou financeiro, consistindo em mecanismo de qualificação da política pública já existente no SUS.

§2º O PMCGI será executado em consonância com as diretrizes da assistência farmacêutica do SUS e com os instrumentos de planejamento previstos na legislação vigente.

Art. 2º Para os fins desta Lei:

I – pessoa idosa: aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

II – medicamentos de uso contínuo: aqueles destinados ao tratamento de doenças crônicas ou de longa duração;



III – continuidade do fornecimento: garantia de disponibilidade regular e previsível, sem interrupções evitáveis;

IV – risco de descontinuidade: situação identificada por indicadores técnicos de estoque, consumo ou logística que indiquem potencial interrupção do tratamento.

Art. 3º O PMCGI observará as seguintes diretrizes:

I – organização da assistência farmacêutica com foco na continuidade terapêutica;

II – integração entre os entes federativos na gestão de estoques;

III – planejamento baseado em evidências epidemiológicas e demográficas;

IV – transparência e rastreabilidade do abastecimento;

V – eficiência na alocação de recursos públicos;

VI – prevenção de internações e agravamentos evitáveis.

Art. 4º Compete à União, por meio do Ministério da Saúde:

I – estabelecer diretrizes nacionais para monitoramento da continuidade do fornecimento;

II – coordenar sistema nacional de informações sobre abastecimento;

III – apoiar tecnicamente os entes federativos na gestão de estoques;

IV – definir parâmetros de estoques reguladores e níveis mínimos de segurança;

V – publicar relatórios periódicos de desempenho da política;



VI – promover a integração dos sistemas de informação já existentes no SUS.

Parágrafo único. As atribuições previstas neste artigo deverão ser implementadas prioritariamente mediante o aproveitamento e a integração de estruturas e sistemas já existentes, vedada a duplicação administrativa desnecessária.

Art. 5º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão:

I – organizar seus estoques com base em parâmetros de consumo e risco;

II – alimentar regularmente os sistemas de informação;

III – adotar medidas preventivas diante de risco de desabastecimento;

IV – assegurar a dispensação regular dos medicamentos;

V – estruturar fluxos de redistribuição interna quando necessário.

Art. 6º Fica instituído o Sistema Nacional de Monitoramento da Continuidade Terapêutica – SIMCT, com as seguintes finalidades:

I – identificar riscos de descontinuidade;

II – subsidiar decisões de aquisição e logística;

III – promover a coordenação interfederativa;

IV – ampliar a transparência pública.

§1º O SIMCT poderá ser implementado por meio da integração de bases de dados e sistemas já existentes no SUS.

§2º A criação de novos sistemas deverá observar critérios de economicidade e eficiência administrativa.

Art. 7º Caracterizado o risco de descontinuidade, os gestores deverão adotar, conforme regulamentação:



I – ajuste de estoques e redistribuição;
II – antecipação de processos de aquisição;
III – cooperação entre entes federativos;
IV – outras medidas administrativas necessárias à continuidade do tratamento.

Art. 8º O usuário idoso terá direito a:

I – informação clara sobre a disponibilidade do medicamento;
II – continuidade do tratamento, sempre que possível, sem interrupções evitáveis;
III – orientação sobre alternativas terapêuticas, quando clinicamente indicadas.

Parágrafo único. Este artigo não implica criação de obrigação individualizada de fornecimento fora das políticas públicas existentes.

Art. 9º A implementação do PMCGI deverá observar:

I – as disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
II – os instrumentos de planejamento do SUS, incluindo planos de saúde e programações anuais;
III – a responsabilidade compartilhada entre os entes federativos;
IV – a sustentabilidade fiscal e orçamentária.

Art. 10 As ações decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias já destinadas à saúde, não implicando criação automática de novas despesas obrigatórias de caráter continuado.

§1º A eventual expansão de despesas deverá observar:

I – o disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal;



II – a compatibilidade com a lei orçamentária anual;

III – a existência de previsão orçamentária e financeira.

§2º A União poderá prestar apoio técnico e financeiro, nos termos da legislação vigente, sem vinculação automática de recursos adicionais.

Art. 11 A regulamentação desta Lei deverá:

I – priorizar soluções de baixo custo e alto impacto;

II – evitar sobreposição com políticas existentes;

III – definir indicadores objetivos de continuidade terapêutica;

IV – estabelecer mecanismos de avaliação periódica.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por finalidade instituir o Programa Medicamento Contínuo Garantido ao Idoso (PMCGI), como instrumento de aprimoramento da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco específico na garantia da continuidade do fornecimento de medicamentos de uso prolongado destinados à população idosa, em consonância com o disposto no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

O Brasil vivencia um processo acelerado de transição demográfica, caracterizado pelo aumento significativo da população idosa, a qual já ultrapassa a marca de 30 milhões de pessoas, correspondendo a mais de 15% da população nacional, segundo dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tal cenário implica o crescimento da



prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que acometem mais de 70% das pessoas idosas e demandam tratamento contínuo, regular e ininterrupto. Nesse contexto, a efetividade das políticas públicas de saúde não se esgota no acesso inicial ao medicamento, sendo indispensável a garantia de sua disponibilidade permanente, sob pena de comprometimento direto do direito fundamental à saúde.

Entretanto, a realidade do sistema público evidencia uma lacuna estrutural relevante, consistente na ausência de mecanismos normativos voltados especificamente à garantia da continuidade do fornecimento de medicamentos. Relatórios institucionais e diagnósticos da gestão pública apontam que uma parcela significativa das unidades básicas de saúde enfrenta episódios recorrentes de desabastecimento, com índices que podem atingir até 30% das unidades em determinados períodos, sendo ainda mais elevados em regiões com maiores desafios logísticos e estruturais. Tal situação acarreta a interrupção de tratamentos, com impacto direto no agravamento de quadros clínicos, aumento da demanda por serviços de urgência e elevação dos custos assistenciais, uma vez que o tratamento hospitalar de complicações decorrentes de doenças crônicas descompensadas pode representar custo significativamente superior ao da atenção básica contínua.

Esse cenário se agrava de forma expressiva na Região Norte, especialmente no Estado de Roraima, onde fatores estruturais impõem obstáculos adicionais à regularidade do abastecimento. A localização geográfica, o isolamento logístico, a dependência de cadeias de suprimento de longa distância e a elevada vulnerabilidade territorial contribuem para a maior incidência de discontinuidades no fornecimento. Ademais, a pressão sobre o sistema de saúde local, intensificada por fluxos migratórios internacionais e pela dispersão populacional em áreas remotas, potencializa a fragilidade da assistência farmacêutica. Nessas circunstâncias, a interrupção do acesso a medicamentos de uso contínuo não configura mero transtorno administrativo,



mas sim fator determinante para o agravamento de condições clínicas e para o aumento da morbimortalidade evitável.

Importa destacar que o presente Projeto de Lei não cria nova política de acesso a medicamentos, tampouco institui benefício assistencial ou despesa obrigatória de caráter continuado, distinguindo-se, portanto, de iniciativas já existentes, como o Programa Farmácia Popular do Brasil, cuja finalidade reside na ampliação do acesso mediante mecanismos de subsídio e rede conveniada. A proposta ora apresentada incide sobre dimensão diversa da política pública, qual seja, a governança da continuidade terapêutica, mediante a estruturação de instrumentos de monitoramento, planejamento e resposta a riscos de desabastecimento, com base na integração dos sistemas já existentes no SUS e na racionalização da gestão de estoques.

Sob o ponto de vista jurídico financeiro, a proposição observa rigorosamente os parâmetros estabelecidos pela Lei Complementar nº 141, de 2012, bem como pela Lei de Responsabilidade Fiscal, ao prever que sua implementação se dará no âmbito das dotações orçamentárias já destinadas à saúde, sem criação automática de novas despesas obrigatórias, priorizando a eficiência administrativa e o melhor aproveitamento dos recursos públicos. Trata-se, portanto, de medida de caráter organizacional e estruturante, que visa qualificar a execução de políticas já existentes, sem implicar expansão descontrolada de gastos.

Adicionalmente, a proposta apresenta elevado potencial de impacto positivo sobre a sustentabilidade do sistema de saúde, na medida em que a garantia da continuidade terapêutica contribui para a redução de internações evitáveis, diminuição da demanda por serviços de média e alta complexidade e racionalização do uso dos recursos públicos. Evidências empíricas indicam que a adequada gestão de condições crônicas na atenção primária pode reduzir significativamente a ocorrência de complicações graves, promovendo ganhos tanto em termos de eficiência econômica quanto de qualidade de vida da população.



Dessa forma, o presente Projeto de Lei se justifica como medida necessária, constitucionalmente adequada e tecnicamente consistente, ao enfrentar uma lacuna normativa relevante e promover o fortalecimento do SUS, especialmente em regiões mais vulneráveis, como o Norte do país. Ao assegurar que o fornecimento de medicamentos de uso contínuo ocorra de maneira regular e previsível, o Estado não apenas cumpre seu dever constitucional, mas também reafirma o compromisso com a dignidade da pessoa idosa e com a efetividade das políticas públicas de saúde.

Diante do exposto, submeto a presente proposição à apreciação dos nobres Parlamentares, confiante de sua relevância social, viabilidade jurídica e impacto positivo para o sistema de saúde brasileiro.

A proteção da privacidade constitui elemento essencial da dignidade da pessoa humana e representa princípio fundamental das relações entre o cidadão e as instituições públicas ou prestadoras de serviços de interesse coletivo.

Apesar desse reconhecimento jurídico, é comum que atendimentos relacionados a temas sensíveis sejam realizados em ambientes inadequados, sem qualquer garantia mínima de confidencialidade.

Em diversas situações do cotidiano administrativo, cidadãos são obrigados a relatar informações pessoais delicadas diante de outras pessoas em filas, salas de espera ou guichês sem qualquer proteção à privacidade.

Essa exposição pode ocorrer em contextos particularmente sensíveis, como atendimentos relacionados à saúde, assistência social, segurança pública, acesso a benefícios previdenciários ou situações envolvendo vítimas de violência.



A ausência de condições mínimas de confidencialidade nesses atendimentos pode gerar constrangimento, violar direitos fundamentais e, em alguns casos, desencorajar cidadãos a buscar serviços essenciais.

O presente Projeto de Lei busca enfrentar esse problema ao assegurar o direito do cidadão a condições mínimas de privacidade durante atendimentos que envolvam informações sensíveis ou protegidas por sigilo legal.

A proposta estabelece obrigação simples e de baixo custo institucional, a organização do atendimento de forma a preservar a confidencialidade das informações prestadas pelo cidadão.

Trata-se de medida de respeito à dignidade das pessoas, de fortalecimento da confiança nas instituições e de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à população.

Ao garantir condições mínimas de privacidade no atendimento, o Estado reafirma o compromisso com a proteção da intimidade do cidadão e com a humanização da prestação de serviços públicos.

Diante do exposto, submete-se a presente proposição à apreciação dos Nobres Parlamentares.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

