

AVULSO NÃO
PUBLICADO
Rejeição na
comissão de
mérito



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.938-A, DE 2005 (Do Sr. Henrique Afonso)

Dispõe sobre reembolso de despesas incorridas por portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus para a compra de produtos "diet" e "light"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. JORGE ALBERTO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)

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

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei trata do reembolso parcial, pelo Governo Federal, das despesas incorridas em produtos *diet* e *light* por portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Art. 2º O Governo Federal reembolsará parte das despesas resultantes da compra de produtos *diet* e *light*, realizadas por portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

§ 1º A lista de produtos *diet* e *light* sujeitos ao disposto no *caput*, bem como os valores a serem reembolsados, serão divulgados, periodicamente, por órgão designado no regulamento desta Lei.

§ 2º Somente poderão se beneficiar do reembolso os pacientes inscritos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SISHIPERDIA), do Ministério da Saúde.

§ 3º Cabe aos municípios verificar se o solicitante do reembolso está cadastrado no SISHIPERDIA.

Art. 3º Compete aos municípios, mediante a apresentação de notas fiscais referentes à compra dos produtos mencionados no art. 1º, solicitar transferência de recursos federais e efetuar o pagamento da restituição a que fazem jus os beneficiários desta medida.

Art. 4º As ações de que trata esta Lei serão custeadas com os recursos do Piso da Atenção Básica Ampliada (PAB-A), constante do Orçamento Geral da União.

Parágrafo único. No ano seguinte à sua publicação, os projetos de lei relativos aos planos plurianuais e às diretrizes orçamentárias deverão especificar os cancelamentos e as transferências de despesas, bem como outras medidas julgadas necessárias à execução desta Lei.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de cento e oitenta dias de sua vigência.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório, as quais, segundo dados do Ministério da Saúde, representam a primeira causa de morte no Brasil.

As doenças cardiovasculares respondem por um milhão e cem mil internações por ano nas unidades de saúde do SUS, as quais se traduzem em um custo para o sistema de saúde estimado em cerca de 500 milhões de reais anuais. Uma noção mais precisa dos gastos relacionados com essas doenças teria, ainda, que incorporar despesas com procedimentos de alta complexidade.

Como se sabe, o tratamento da diabetes e da hipertensão requer a manutenção de uma alimentação saudável e controlada. A alimentação adequada reduz a morbimortalidade associada a tais doenças e eleva a qualidade de vida de seus portadores. Dentre os alimentos recomendados na dieta de portadores de hipertensão e de diabetes mellitus, encontram-se os produtos *diet* e *light*, os quais têm, reconhecidamente, proporcionado maior aderência às dietas.

Tais produtos custam, em média, 30% mais do que os convencionais. Pesquisa da Associação Mineira de Supermercados (AMIS) encontrou diferenças de preços entre produtos *light* e *diet* e produtos convencionais que chegam a 90%.

Seus elevados preços têm dificultado o acesso da população a esses produtos. Para parcela dos consumidores, os produtos *light* e *diet* são bens supérfluos. Porém, para os portadores de hipertensão arterial e diabete mellitus, esses produtos são essenciais para a preservação da saúde e de suas condições de vida.

Sendo assim, julgamos que a ação do Estado, com vistas a facilitar o acesso a esses produtos para a população que deles necessita, constitui política pública da mais alta relevância para o País.

Acreditamos, ainda, que tal medida trará novo impulso aos resultados alcançados pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus – aprovado pela Portaria/GM nº 16, de 3 de janeiro de

2002 – e complementar o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus – instituído pela Portaria nº 371/GM, de 4 de março de 2002. Ao facilitar o acesso a produtos essenciais para a manutenção ou reestabelecimento das condições de saúde dos portadores das aludidas patologias, reduzem-se as complicações mais freqüentes associadas a essas doenças – como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, cegueira definitiva, entre outros –, diminuindo a necessidade de tratamento e assistência e, por conseguinte, os custos relacionados a internações e distribuição de medicamentos.

Há que se salientar, também, que a iniciativa demonstra preocupação com a responsabilidade fiscal. Por criar despesa continuada, conforme definida no art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), os efeitos financeiros decorrentes da medida proposta deverão ser compensados pelo aumento permanente da receita ou pela redução permanente das despesas (LRF, art. 17, § 2º).

Neste sentido, foi estabelecido que as ações propostas serão custeadas com os recursos referentes ao Piso da Atenção Básica Ampliada (PAB-A), constante do Orçamento Geral da União. Tal Piso é definido a partir de um valor *per capita* nacionalmente definido e é utilizado para custear ações estratégicas mínimas da atenção básica, que incluem, entre outras, a hipertensão e o controle da diabetes mellitus. Portanto, já existem recursos previstos para o desenvolvimento de ações que objetivam o controle das patologias de que trata a iniciativa.

Dada a relevância da iniciativa para a saúde da população brasileira, solicitamos aos ilustres Pares apoio para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 21 de setembro de 2005.

Deputado HENRIQUE AFONSO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

.....

**CAPÍTULO IV
DA DESPESA PÚBLICA**

**Seção I
Da Geração da Despesa**

**Subseção I
Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado**

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.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II

Das Despesas com Pessoal

Subseção I

Definições e Limites

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência.

.....

.....

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA N.º 371, DE 4 DE MARÇO DE 2002

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

as atribuições comuns da União, dos Estados e dos Municípios brasileiros, na garantia da atenção aos problemas prioritários de saúde da população, estabelecida na Lei 8.080, de 19/09/90;

a Política Nacional de Medicamentos aprovada por meio da Portaria nº 3916, de 15/11/98, que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde;

o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus aprovado pela Portaria/GM nº 16, de 03/01/2002, que estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes mellitus e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares, resolve;

Art. 1º Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Parágrafo único. O referido Programa será financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios.

Art. 2º O Programa a que se refere o artigo anterior tem os seguintes objetivos:

I - implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes a ser proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

II - ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT;

III - acompanhar e avaliar os impactos na morbi-mortalidade para estas doenças decorrentes da implementação do Programa Nacional.

Art. 3º - Para execução do Programa ficam definidas as seguintes responsabilidades:

I - Do gestor federal:

elaboração e apresentação a CIT das diretrizes e das modalidades de operacionalização do referido Programa;

aquisição e fornecimento aos municípios dos medicamentos padronizados para tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus de forma a contemplar todos os pacientes cadastrados.

desenvolvimento e disponibilização para os municípios de instrumento que permita o cadastramento e acompanhamento dos portadores das doenças especificadas;

coordenação nacional do Programa em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;

elaboração e manutenção da base nacional do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes;

acompanhamento e avaliação do Programa quanto ao custo benefício, modelos de gestão, adesão e operacionalização local, impactos epidemiológicos e assistenciais.

II - Das Secretarias Estaduais:

coordenação estadual do Programa mediante estratégias que fortaleçam a gestão das políticas de prevenção e tratamento da hipertensão e diabetes;

acompanhamento e assessoria aos municípios no processo de adesão ao Programa Nacional particularmente quanto às ações de prevenção e controle clínico destas doenças;

assessoria aos municípios na implementação local do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes;

consolidação e manutenção no nível estadual do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes;

III - Das Secretarias Municipais de Saúde:

implementação em nível local, com apoio das Secretarias Estaduais de Saúde, do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;

cadastramento dos pacientes e manutenção do Cadastro Nacional atualizado;

garantia de acesso ao tratamento clínico aos portadores destas doenças na rede básica de saúde;

participação nos processos de capacitação dos profissionais da rede básica para o acompanhamento clínico destas doenças;

implantação de outras ações de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis voltados para a melhoria do controle clínico destas doenças.

Art. 4º Os recursos orçamentários de que trata a presente portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o programa de trabalho 10.303.0005.4368.0001 – atendimento à população com medicamentos e insumos estratégicos.

Art. 5º A Secretaria Executiva e a Secretaria de Políticas de Saúde adotarão em conjunto as medidas necessárias para a operacionalização do Programa.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe custeio pelo SUS de despesas incorridas por portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus para a compra de produtos “diet” e “light”.

Na exposição de motivos, alega-se que a hipertensão arterial e o diabetes melito são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são a primeira causa de morte no Brasil e significam importante ônus para o SUS. Dessa forma, a iniciativa visa a permitir acesso da população carente aos produtos especificados, que apresentam custo maior que o dos produtos convencionais.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário por ter caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade e juridicidade.

II - VOTO DO RELATOR

O ilustre autor demonstra preocupação relevante para com os portadores de diabetes melito e hipertensão arterial. De fato, tais pacientes necessitam, juntamente com outras medidas terapêuticas, dieta específica. A utilização de produtos “diet” e “light” veio, certamente, promover maior qualidade de vida a esses cidadãos.

É inegável, também, que o custo relativamente elevado desses produtos pode apresentar-se como fator impeditivo ao seu consumo. Dispensa comentário a situação de precariedade financeiro-econômica em que se encontra grande parte da população brasileira; qualquer incremento na despesa com alimentação pode tornar-se causa de desequilíbrio do orçamento familiar.

Ocorre, no entanto, que a propositura em questão pretende instituir o custeio de alimentos pelo SUS, o que se configura em grave distorção de seu objetivo. O minguado orçamento da saúde destina-se a ações de prevenção de doenças, de assistência à saúde ou mesmo de fornecimento de medicamento à população; por mais indispensável que o alimento seja para a manutenção de um bom estado de saúde e para a prevenção de doenças, não se pode imputar ao sistema de saúde o ônus de seu custeio.

Ainda, caso esse princípio fosse adotado, qual argumento justificaria sua restrição apenas aos portadores de hipertensão ou diabetes. Ora, o desnutrido talvez tivesse maior indicação para tal custeio. Ademais, tantas patologias demandam dietas especiais, com custos também elevados, a exemplo da doença celíaca. Qual o critério para a concessão do benefício para apenas alguns, e não para todos?

Outro fator a considerar é que o controle necessário para o custeio sugerido exigiria uma logística de tal forma complexa e cara que praticamente inviabilizaria sua instituição. Seria necessário aferir o custo de cada alimento a ser reembolsado; compará-lo com o valor dos alimentos convencionais semelhantes; cadastrar cada paciente e cada reembolso feito; avaliar a pertinência dos reembolsos solicitados, não só quanto ao tipo de alimento, mas também considerando o volume consumido por cada indivíduo, entre outras ações.

Outrossim, há que se ponderar que cabe também ao indivíduo assumir a responsabilidade quanto ao seu tratamento, considerando inclusive suas possibilidades econômicas. Cabe ressaltar que, apesar de os alimentos “diet” e “light” aumentarem o leque de opções do cardápio, favorecendo uma dieta mais aprazível, seu uso não é imprescindível para o paciente.

Pelo acima, posicionamo-nos pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.938, de 2005.

Sala da Comissão, em 22 de fevereiro de 2006.

Deputado JORGE ALBERTO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.938/2005, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Jorge Alberto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Darcísio Perondi, Feu Rosa, Lincoln Portela e Osmânio Pereira.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
