

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N° 135, DE 2007

Susta os efeitos da Resolução CMED n.º 4, de 18 de dezembro de 2006, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, que “dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004”.

Autor: Deputado Bruno Araújo

Relator: Deputado Luiz Bassuma

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo n.º 135, de 2007, de autoria do ilustre Deputado Bruno Araújo, objetiva sustar os efeitos da Resolução CMED n.º 4, de 18 de dezembro de 2006, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos que “dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004”.

A proposição também indica que o Poder Executivo adotará as providências necessárias ao cumprimento do Decreto Legislativo.

Na justificação, o autor destacou que a Resolução CMED n.º 4, de 2006, estabeleceu que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da Administração Pública, Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão aplicar um CAP aos preços dos produtos; “ou seja, o Poder Executivo determinou que as empresas passassem a conceder um desconto linear e compulsório de 24,69% na venda de medicamento ao governo,

9F4D426057



desconto esse que será aplicado a todo e qualquer produto farmacêutico – esteja ele já em comercialização ou não.”

O autor considerou que essa resolução extrapolou a competência do Poder Executivo. Mencionou que, com base na Lei nº 10.742, de 2003, o Decreto nº 4.766, de 2003, criou a CMED, órgão a que foram atribuídos os objetivos de adoção, implementação e coordenação de atividades relativa à regulação econômica do mercado de medicamentos. Mencionou que regras da CMED foram instituídas para fins de fixação dos preços iniciais de medicamentos novos e de novas apresentações de medicamentos que viessem a ser comercializados no Brasil. O autor questionou se a CMED estaria autorizada pela Lei nº 10.742, de 2003, a impor unilateralmente um desconto ao preço de qualquer medicamento vendido ao Governo. Também considerou que a referida resolução desrespeitou o princípio da segurança jurídica.

A proposição foi despachada para as Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo a ambas a apreciação do mérito. O projeto está sujeito à apreciação do Plenário e à tramitação ordinária.

Na CSSF não foram apresentadas emendas à matéria.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O ilustre autor do Projeto de Decreto Legislativo em análise alega que a Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006, extrapola suas atribuições ao instituir desconto para aquisição de medicamentos por órgão governamentais.

Quanto aos aspectos jurídicos da questão, apesar das claras competências atribuídas à CEMED pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, para atuar na regulação do preço de medicamentos, não cabe à CSSF se

9F4D426057

manifestar sobre esse aspecto, uma vez que o mesmo é da competência da CCJC.

A respeito do mérito sanitário, cabe-nos salientar que a Resolução CMED nº 4, de 2006, representa instrumento necessário para o desenvolvimento da política de assistência farmacêutica por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso considerar que os entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios são os responsáveis pela aquisição de medicamentos para o SUS, de modo que o referido desconto é relevante para grande parcela da população que depende exclusivamente do SUS.

Também deve ser salientado que o desconto de 24,69% não se destina a todos os tipos de medicamentos e que foi limitado a um grupo de extrema relevância para o sistema público de saúde. O art. 2º da Resolução CMED nº 4, de 2006, esclarece que o desconto ocorrerá nos seguintes casos:

*“I- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no componente de medicamentos de **dispensação excepcional**, conforme definido na Portaria nº 698, de 30 de março de 2006.*

*II- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no **Programa Nacional de DST/AIDS**.*

*III- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no **Programa de Sangue e Hemoderivados**.*

*IV- Medicamentos antineoplásicos ou medicamentos utilizados como adjuvantes no **tratamento do câncer**.*

*V- Produtos comprados por força de **ação judicial**, independente de constarem da relação de que trata o § 1º deste artigo.*

VI- Produtos classificados nas categorias I, II e V, de acordo com o disposto na Resolução nº 2, de 5 de março de 2004, desde que constem da relação de que trata o § 1º deste artigo. ...”

Esse desconto permitirá que o orçamento da União, Estados e Municípios, destinado à saúde, acomode as demandas crescentes desses medicamentos. Cerca de um terço do montante de recursos federais aplicados na Política Nacional de Assistência Farmacêutica é direcionado aos medicamentos considerados excepcionais, ou seja, aqueles de alto custo e administrados para doenças cujo tratamento deve ser continuado. Somente em 2007, o Governo Federal estimou gastos de 4,6 bilhões de reais com a assistência farmacêutica.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Decreto Legislativo n.º 135, de 2007.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2008.

Deputado Luiz Bassuma
Relator

9F4D426057

9F4D426057

