



PROJETO DE LEI Nº 2.672-A, DE 2003

(Apenso: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística."

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATOR: Deputado FÉLIX MENDONÇA

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria do SENADO FEDERAL, tem o objetivo de alterar a Lei nº 9.313, de 13 de dezembro de 1996, que garante a distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde – SUS de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de Aids, para incluir a mesma garantia aos pacientes de Hepatite B, Hepatite C, Hepatite Delta, Hepatites Crônicas e Fibrose Cística.

Por se tratarem de matérias conexas, foram apensadas ao referido projeto duas outras proposições, conforme discriminadas a seguir:

- a) Projeto de Lei nº 2.092, de 2003**, de autoria do Deputado Antonio Carlos Mendes Thame, que assegura aos portadores de Hepatite C Viral o acesso, por intermédio do SUS, a toda a medicação necessária ao tratamento, bem como à realização de exames para o seu diagnóstico. Estabelece ainda que as despesas decorrentes da implementação da lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União;
- b) Projeto de Lei nº 3.706, de 2004**, de autoria do Deputado Eduardo Paes, que objetiva garantir aos pacientes portadores de doenças crônicas o recebimento gratuito pelo SUS de toda a medicação e material médico necessário ao tratamento. Para tanto, define o que seja doença crônica e enumera dez enfermidades que se enquadram nesse conceito. Prevê que os recursos necessários devem estar previstos no orçamento estadual e municipal a partir das transferências federais do SUS.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

A matéria foi apreciada pela Comissão de Seguridade Social e Família, que aprovou o Projeto de Lei nº 2.672-A, de 2003, com emenda, por meio da qual se incluiu no rol dos beneficiários do citado projeto os portadores das doenças crônicas apontadas no PL nº 3.706, de 2004. As proposições apensadas, PL nº 2.092, de 2003, e nº 3.706, de 2004, por já estarem contempladas na proposição principal, foram rejeitados pela referida Comissão.

Os projetos foram encaminhados a esta Comissão de Finanças e Tributação para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa.

Durante o prazo regimental, foi oferecida emenda com o objetivo de se incluir no rol dos beneficiários da lei os portadores de Narcolepsia – popularmente conhecida como doença do sono.

É o relatório.

II. VOTO

A matéria foi encaminhada a esta Comissão, conforme novo despacho, para exame de “*adequação financeira e orçamentária*”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI/CD). Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

À luz do Plano Plurianual aprovado para 2008-2011 (Lei nº 11.653, de 2008) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2010 (Lei nº 12.017, de 2009), verifica-se que a medida proposta, embora não contemplada especificamente no rol das ações aprovadas para o quadriênio, não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período.

Tampouco em relação ao Orçamento Anual para 2010 (Lei nº 12.214, de 2010), o projeto mostra-se inadequado. De fato, não se trata de despesa nova a ser inserida dentre as obrigações do SUS, uma vez que já consta das dotações alocadas ao Fundo Nacional de Saúde ações voltadas especificamente para atender despesas com assistência farmacêutica gratuita, tais como: farmácia básica e medicamentos excepcionais (ou de alto custo), sendo que neste último se inserem os medicamentos destinados aos portadores de hepatite e doenças crônicas, objeto das proposições em exame.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Todavia, os gastos em tais programas estão hoje condicionados à previsão no plano plurianual, na lei de diretrizes orçamentárias e no orçamento anual, que são instrumentos autorizativos e não elidem o poder discricionário dos gestores públicos na efetivação da despesa, à vista das dotações existentes e das prioridades estabelecidas. A aprovação da medida em comento mudaria essa condição, tornando obrigatória a distribuição de medicamentos a todos os portadores de hepatite e de doenças crônicas (conforme dispõe o art. 1º do Projeto), o que implicaria a expansão das ações e serviços.

Além disso, o art. 1º do Projeto estabelece a obrigação de o SUS fornecer gratuitamente toda a medicação necessária ao tratamento, sem estabelecer qualquer critério de seleção quanto aos medicamentos a serem autorizados pelo Sistema. Em que pese a saúde ser direito de todos e dever do Estado, é essencial que órgão estatal competente regulamente os medicamentos, terapias e procedimentos a serem autorizados e cobertos pelo Sistema de Saúde.

O Projeto conflita ainda com as disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF¹, pois não há pois implica aumento dos gastos do SUS sem que tais despesas tenham as fontes de recursos devidamente indicadas. O art. 24 da LRF prevê que *“nenhum benefício ou serviço relativo à seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a indicação da fonte de custeio total, nos termos do § 5º do art. 195 da Constituição, atendidas ainda as exigências do art. 17.”*

Além de não indicarem as fontes de custeio que fariam face às despesas que adviriam de sua aprovação, as proposições também não atendem as exigências do art. 17 da LRF.² De fato, embora criem *despesa obrigatória de caráter continuado*, não se fazem acompanhar da estimativa do impacto orçamentário-financeiro que sua adoção acarretaria às contas públicas no exercício em que entrasse em vigor e nos dois subseqüentes. Da mesma forma, não apresentam comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO. A inobservância aos referidos dispositivos legais impõe dificuldades à aprovação das referidas proposições.

Importa ainda destacar que o Projeto contraria o disposto na Súmula CFT nº 01/08, segundo a qual *“é incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as*

¹ Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

² Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. “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 parágrafo anterior, 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.”



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

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”.

A não-observância de qualquer das exigências mencionadas enseja a inadequação do Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, da emenda apresentada na CSSF e dos demais projetos apensados. No entanto, a fim de evitar o comprometimento de todas as propostas, de evidente mérito, entendemos possível adequar o PLs nº 2.672, de 2003, e o nº 2.092, de 2003, com a mudança de redação do art. 1º, de forma a que “seja garantido o fornecimento de toda medicação necessária, *conforme regulamentação a ser editada pelo Poder Executivo Federal*” e do respectivo §1º, para que seja atribuído ao “*Ministério da Saúde a seleção, autorização e padronização dos medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição pelos gestores do Sistema Único de Saúde*”; considerando a necessidade de prévia regulamentação da matéria e a conseqüente adequação das demais esferas de governo às novas regras, propomos ainda que seja a vigência postergada por 1 ano³.

Em relação ao PL nº 2.092, de 2003, tendo em vista ser o SUS integrado pelas três esferas de governo, consideramos também indispensável a implementação de adequação a fim de determinar que as despesas decorrentes da referida Lei sejam financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios⁴.

Entendemos que tais medidas afastam as inadequações do PL nº 2.672, de 2003, da emenda apresentada na CSSF, e do PL nº 2.092, de 2003, e mostram-se em consonância com a redação já utilizada em outros normativos relacionados à legislação da saúde.

Finalmente, especificamente quanto ao PL nº 3.706, de 2004, deve-se destacar a incompatibilidade em relação à legislação afeta à realização de despesas públicas (Lei nº 4.320, de 1964, e Lei nº 8.666, de 1993), uma vez que estabelece em seu art. 3º, parágrafo único, prazo máximo para aquisição de medicamentos, bem como no tocante à responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo para manutenção do Sistema Único de Saúde (conforme dispõe o art. 198, §1º da Constituição), tendo em vista que atribui, em seu art. 4º, a responsabilidade pelas despesas com medicamentos exclusivamente à União e aos Estados.

³ Conforme implementado na Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006.

⁴ Conforme implementado no art. 2º da Lei nº 9.313/96: “As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

II.1. Das Emendas Apresentadas na CFT

A emenda apresentada nesta Comissão, do nobre Deputado Alexandre Silveira, visa incluir a narcolepsia (genética crônica) entre as moléstias cujos portadores terão também assegurado o recebimento gratuito de medicação pelo Sistema Único de Saúde.

Em que pese a nobre intenção da proposta, a análise do Projeto por esta Comissão restringe-se à adequação financeira e orçamentária (art. 54), conforme novo despacho da Mesa Diretora. Dessa forma, nos termos do disposto no art. 7º da Norma Interna⁵ desta Comissão, entendemos que devam ser inadmitidas as referidas emendas por veicularem matéria de mérito em projeto submetido a análise da adequação financeira e orçamentária

Além disso, segundo dispõe o art. 55, e respectivo parágrafo único, do RI/CD, a nenhuma Comissão cabe manifestar-se sobre o que não for de sua atribuição específica, o mesmo se aplicando em relação a emendas. Portanto, em que pese o mérito da emenda, a análise da inclusão, ou não, de determinada moléstia entre as tratadas pelo SUS é de competência da Comissão de Seguridade Social e Família.

Em face do exposto, **VOTO pela:**

- A) COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 2.672-A, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pelas emendas de adequação nº 01 e 02;**
- B) COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA da emenda aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 2.672-A, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pela emenda de adequação nº 03;**
- C) COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pelas emendas de adequação nº 04, 05 e 06;**

⁵ “.. nos casos em que a competência da Comissão limitar-se ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira não caberá emenda de mérito nem apresentação de substitutivo”



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

- D) INCOMPATIBILIDADE E INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO Projeto de Lei nº 3.706, de 2004;**
- E) PELA INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA da emenda modificativa apresentada no âmbito da Comissão de Finanças e Tributação ao PL nº 2.672, de 2003.**

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.672-A, DE 2003

(Apenso: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística."

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATOR: Deputado FÉLIX MENDONÇA

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

(Ao PL nº 2.672, de 2003)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, a seguinte redação:

"Art. 1º O art. 1º da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana), VHB (vírus da hepatite B), VHC (vírus da hepatite C) e VHD (vírus da hepatite delta) e doentes de AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), hepatites crônicas e Fibrose Cística (mucoviscidose) receberão, gratuitamente do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento, **conforme regulamentação a ser editada pelo Poder Executivo Federal.**

§1º Caberá ao Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, **selecionar, autorizar e padronizar** os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença com vistas a orientar a aquisição pelos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde."



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.”

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.672-A, DE 2003

(Apenso: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística."

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATOR: Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 02

(Ao PL nº 2.672, de 2003)

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, a seguinte redação:

Art. 2º Esta Lei entrará em vigor 360 (trezentos e sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.672-A, DE 2003

(Apensos: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística."

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATOR: Deputado FÉLIX MENDONÇA

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 03

(À emenda da Comissão de Seguridade Social e Família, apresentada ao PL nº 2.672, de 2003)

Dê-se à Emenda nº 01 da Comissão de Seguridade Social e Família, apresentada ao PL nº 2.672, de 2003, a seguinte redação:

“Art. 1º O art. 1º da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º Será garantido o fornecimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde – SUS de toda medicação necessária, **conforme regulamentação a ser editada pelo Poder Executivo Federal**, ao tratamento dos pacientes:

- I – portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV);*
- II – portadores do vírus da hepatite B (VHB);*
- III – portadores do vírus da hepatite C (VHC);*
- IV - portadores do vírus da hepatite delta (VHD);*
- V – de insuficiência cardíaca congestiva ou cardiopatia;*
- VI – de doença pulmonar crônica ativa;*
- VII – de asma crônica;*
- VIII – de artrite reumatóide; artrite reumatóide juvenil ou artrite psoriática;*
- IX - de lupus eritematoso sistêmico;*
- X – de espondilite anquilosante;*
- XI – de dermatomiose;*
- XII – de paraplegia;*



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

- XIII – de miastenia grave ou doença desmielinizante;*
- XIV – doença do neurônio motor ou mal de Parkinson;*
- XV – de aids;*
- XVI – de diabetes;*
- XVII – de fibromialgia;*
- XVIII – de câncer;*
- XIX – de psoríase crônica;*
- XX – de fibrose cística .*

§1º Caberá ao Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, selecionar, autorizar e padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com vistas a orientar a aquisição pelos gestores.

§ 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.”

Art. 2º Esta Lei entrará em vigor 360 (trezentos e sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**
Relator



PROJETO DE LEI N 2.092, DE 2003

(APENSOS: PL nº 2.672, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV).."

AUTOR: Dep. ANTONIO CARLOS MENDES THAME

RELATOR: Dep. FÉLIX MENDONÇA

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 04

(Ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003)

Dê-se ao art. 1º do PL nº 2.092, de 2003, a seguinte redação:

"Art. 1º - Os portadores de Hepatite C Viral (HVC) terão garantia de acesso por intermédio do Sistema Único de Saúde, a toda medicação necessária a seu tratamento, conforme regulamentação a ser editada pelo Poder Executivo Federal, bem como à realização de exames para o seu diagnóstico.

§ 1º - Caberá ao Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, selecionar, autorizar e padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença com vistas a orientar a aquisição pelos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde."

§ 2º - A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.092, DE 2003

(APENSOS: PL nº 2.672, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV)."

AUTOR: Dep. **ANTONIO CARLOS MENDES THAME**

RELATOR: Dep. **FÉLIX MENDONÇA**

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 05

(Ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003)

Dê-se ao art. 2º ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, a seguinte redação:

***"Art. 2º** As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos dos orçamentos da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios."*

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI N 2.092, DE 2003

(APENSOS: PL nº 2.672, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

"Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV)."

AUTOR: Dep. **ANTONIO CARLOS MENDES THAME**

RELATOR: Dep. **FÉLIX MENDONÇA**

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 06

(Ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003)

Dê-se ao art. 3º ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, a seguinte redação:

"Art. 3º Esta Lei entrará em vigor 360 (trezentos e sessenta) dias a contar da data de sua publicação."

Sala da Comissão, em de maio de 2010.

Deputado **FÉLIX MENDONÇA**

Relator