

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007**

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

**Autor:** SENADO FEDERAL (SENADOR CÍCERO LUCENA)

**Relator:** Deputado **DARCÍSIO PERONDI**

## **I – RELATÓRIO**

Trata-se de Projeto de Lei n.º 1.836, de 2007, de autoria do Senador Cícero Lucena, que “Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”.

Tramitam apensos ao presente Projeto o PL 3054, de 2008, de autoria do deputado Davi Alves Júnior, que “Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio de idosos, gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção, através do Sistema Único de Saúde – SUS” e o PL 960, 2011, de autoria do Deputado Willian Dib, que altera o Estatuto do Idoso, estabelecendo, entre outras disposições, que será obrigatório o fornecimento aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado, decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

A proposição, tramitando em regime de Prioridade, foi encaminhada para apreciação do mérito às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Finanças e Tributação (CFT), além da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, nos termos do art. 24, II, do regimento Interno da Câmara dos Deputados. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

## II – VOTO

O ilustre Relator apresentou Parecer pela rejeição do projeto principal e dos apensos.

O argumento do Relator pode ser definido nas bases da titularidade do Sistema Único de Saúde para a concepção das medidas próprias à gestão dos recursos da Saúde.

Afirma que recentemente foi aprovada a Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que “Altera a **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Acrescenta que a lei nº 12.401 define o que são produtos de interesse para a saúde, bem como traz as definições de protocolo clínico e de diretriz terapêutica. Estabelece, ainda, as providências que deverão ser tomadas no caso de falta de um deles ou de ambos.

Finaliza afirmando que o importante que esta Casa deve fazer neste momento é regulamentar a Emenda 29/2000, pois o que falta é o enfrentamento do financiamento na saúde do Brasil. Assevera que o processo de financiamento público atual nem mesmo define o que são ações e serviços de saúde. Conclui que a regulamentação da Emenda 29 é urgente e deve ser priorizada por esta Casa.

**Preliminarmente, é necessário salientar, esta Comissão deve se ater ao âmbito de análise de sua competência, ou seja, verificar a pertinência, a relevância da Proposição para a área de saúde. As questões relativas aos recursos financeiros e à viabilidade orçamentária já têm seara própria de apreciação no âmbito da Comissão de Finanças e Tributação.**

Assim, dentro do que nos cabe analisar, não há como negar a grandeza dos projetos ora em debate.

Em que pese a argumentação do ilustre Relator, esta comissão, recentemente, mais precisamente na última sessão deliberativa, rejeitou parecer que continha fundamentos semelhantes, em relação ao Projeto de lei nº 829 de 2011, da Deputada Mara Gabrilli (*distribuição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de almofadas e colchões utilizados na prevenção de úlceras por pressão*).

Dessa forma, reafirmo a posição tão recentemente tomada por esta Comissão, no sentido de que, apesar do ideal estabelecido no Sistema Único de Saúde tal como concebido, temos que, no mundo dos fatos, há uma grande lacuna na burocracia do Sistema, que leva ao descompasso para a

modernização da gestão ou mesmo ao silêncio do Sistema quanto às soluções em saúde já existentes para casos específicos.

Aqui, os Projetos de Lei tratam da concessão de medicamentos gratuitos aos idosos, justamente numa fase da vida em que a pessoa tem dificuldades de saúde, financeira e afetiva, e que não deve ficar a mercê dos entraves hoje existentes para a sua assistência, tem que ter o direito estabelecido e garantido em lei.

Vale salientar que a questão é pacífica nos Tribunais Superiores, no sentido de constituir dever do Poder Público o custeio e o fornecimento dos medicamentos imprescindíveis à sobrevivência do portador de doença crônica e degenerativa.

Os Projetos também versam sobre fornecimento de medicamentos a pessoas em tratamento domiciliar e às gestantes, que igualmente necessitam de mais garantias de assistência a sua saúde.

Sob esta égide os questionamentos que se devem fazer são: qual deve ser a preocupação desta Câmara Federal, ao pensar a gestão da Saúde? No Parlamento Nacional os Deputados devem assumir uma posição de espectadores passivos ou trabalhar em conjunto com os gestores do Sistema, inclusive estabelecendo os direitos para a otimização dos recursos?

Não se nega que no caso dos presentes Projetos a discussão versa simultaneamente acerca do bem-estar do idoso, da gestante, do paciente com atendimento domiciliar e, sobretudo, a garantia de um direito mínimo aos medicamentos de uso continuado, bem como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Vale transcrever parte da justificativa dos autores:

“Embora o Ministério da Saúde e muitas secretarias de saúde de estados e municípios adotem políticas de fornecimento de várias modalidades desses medicamentos, muitos tratamentos têm sido interrompidos, tanto pela eventual falta dos produtos, quanto pela grande dificuldade de muitos desses pacientes procurarem as unidades de saúde para receber os remédios que utilizam.

Essa situação tem se tornado dramática, porque, sem a continuidade no tratamento, esses pacientes voltam a procurar os hospitais, aumentando ainda mais a demanda nessas unidades, que não têm sido capazes de atender adequadamente à população.” (PL nº 3.054, de 2008)

“A população brasileira envelheceu e o Estado não foi capaz de aplicar, com eficácia, as políticas públicas e as estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das

doenças crônicas e degenerativas, com suas complicações.

Em um País onde as desigualdades regionais e sociais são uma realidade, a população carente, em especial os idosos, não encontra amparo adequado nas políticas públicas de seguridade social, o que corrobora para acumular sequelas de doenças, as quais desenvolvem incapacidades e incidem no aumento da perda da autonomia e da qualidade de vida.

Dentre outras doenças degenerativas, o mal de Alzheimer é uma das mais cruéis, pois se instala lentamente e mina a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo exterior e consigo mesmo.

Ressalta-se que os indivíduos que necessitam dos medicamentos de alto custo enfrentam, além do sofrimento da doença, muitas dificuldades para realizar o cadastro no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS, devido à ausência deles nas prateleiras do sistema, além do procedimento burocrático que envolve consultas e exames, os quais levam meses para serem realizados.

Vale salientar que a questão é pacífica nos Tribunais Superiores, no sentido de constituir dever do Poder Público o custeio e o fornecimento dos medicamentos imprescindíveis à sobrevivência do portador de doença crônica e degenerativa.” (PL nº 960, de 2011).

Conclui-se, portanto, que a matéria é um indispensável aceno aos gestores do Sistema Único de Saúde, para que se adéquem o atual modelo a uma nova proposta mais eficiente: a distribuição de medicamentos de usos continuado para os idosos, gestantes e em tratamento domiciliar, como medida indispensável para a coletividade de usuários do Sistema. É uma questão de bem-estar, quiçá de sobrevivência dos cidadãos e de otimização dos gastos públicos.

**Em suma, por entendermos de maneira clara a validade e pertinência das propostas apresentadas, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.836, de 2007, do Projeto de Lei nº 3.054, de 2008 e do Projeto de Lei nº 960, de 2011, na forma do Substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em 26 de outubro de 2011.

**WALTER TOSTA**  
Deputado Federal

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

(Projeto de Lei nº 3054, de 2008, e do Projeto de Lei nº 960, de 2011)

*Altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso; e altera o art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.*

**O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º** Esta Lei altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**Art. 2º** O art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 15. ....

.....

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente aos idosos medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, obedecidos os seguintes critérios: (NR)

I - distribuição pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por tempo determinado em prescrição médica, por meio de órgão municipal, estadual e distrital ou entidade responsável, de acordo com a estrutura e a atribuição estabelecidas pelo Poder Executivo; (NR)

II - a distribuição de medicamentos será realizada em localidade central do Município, sendo vedada a disponibilização em uma única região ou divisão administrativa, que dificulte o acesso aos que deles necessitam; (NR)

III – haverá entrega em domicílio quando houver dificuldade de locomoção do portador da doença, nos termos de procedimento a ser estabelecido pelo Poder Executivo, sempre em atenção ao princípio da eficiência e da impessoalidade; (NR)

IV - a entrega dos medicamentos ao usuário será efetivada impreterivelmente até o prazo de 10 (dez) dias após o seu cadastrado no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS (Sistema único de Saúde), sob pena de multa de duas mil UFIR, e, em caso de reincidência, o dobro do valor, sem prejuízo da instauração de processo administrativo responsabilizando o agente e/ou órgão público que descumpriu o prazo; (NR)

V - para efetuar o cadastro no Programa, o usuário deverá apresentar laudo, receituário médico, exames que atestem a doença, cópia da Cédula de Identidade, CPF e comprovante de endereço; (NR)

VI - o laudo e o receituário médico deverão ser avaliados e assinados por médico do Estado ou do Município. Se necessária a realização de novos exames, estes não poderão exceder o prazo de até 5 (cinco) dias da data do efetivo cadastro, sob pena de responsabilidade. (NR)

**Art. 3º** O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art 19-I . .....

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares estão incluídos os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos, de assistência social e a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência, inclusive os que estão sujeitos a controle especial e exclusive os de uso restrito em ambiente hospitalar, entre outros procedimentos necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

.....”

**Art. 4º** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de outubro de 2011.

**WALTER TOSTA**  
Deputado Federal