



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



PARECER Nº 001 DE 2019 - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE e CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 1.584, de 2017, que dispõe sobre a Instituição do Programa Nota Fiscal Legal da Saúde no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Robério Negreiros

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 1.584, de 2017, apresentado pelo Deputado Robério Negreiros, o qual obriga o Poder Executivo a implantar o Programa “Nota Fiscal Legal da Saúde” no âmbito do Distrito Federal, com o objetivo de possibilitar o acesso imediato à integralidade do tratamento prescrito pelos profissionais da saúde ou a garantia de que será restituído, na forma de créditos, o valor gasto por conta própria, na rede particular.

O art. 2º assegura às pessoas físicas recebimento integral, mediante créditos do Tesouro, de despesas realizadas com medicamentos especificados nas listas de medicamentos gratuitos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em estabelecimentos comerciais farmacêuticos localizados no Distrito Federal. O §1º desse artigo condiciona o recebimento dos créditos previstos no *caput* ao gasto com medicamento não disponível na unidade de saúde em que foi realizada a prescrição médica. O §2º impõe que a prescrição médica seja emitida obrigatoriamente por profissionais de unidades de saúde pública e o §3º obriga o Poder Executivo a divulgar por meio eletrônico e em tempo real o estoque dos medicamentos e insumos disponíveis nas unidades de saúde do DF.

As despesas com exames complementares indispensáveis ao controle de enfermidade e elucidação diagnóstica, conforme disposto no art. 3º, realizadas em laboratório comercial de “qualidade, precisão e exatidão garantida”, localizado no DF, também serão integralmente ressarcidas, mediante créditos do Tesouro, à pessoa física que as realizar. O §2º estabelece que apenas os gastos realizados a partir de solicitação médica não atendida no prazo de 25 dias serão contemplados com os créditos estabelecidos no *caput*. Da mesma forma que no art. 2º, a solicitação médica deverá ser emitida obrigatoriamente por unidades de saúde públicas (§2º) e o Poder Público divulgará por meio eletrônico e em tempo real a lista de exames solicitados pelas unidades públicas (§3º).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



O art. 4º dispõe sobre a obrigação de que as despesas sejam comprovadas por Documento Fiscal Eletrônico para que sejam assegurados os créditos previstos nos arts. 2º e 3º.

Os créditos de que trata a Lei, recebidos por pessoa física, na forma e nas condições estabelecidas pelo Poder Executivo, poderão ser utilizados para: redução do valor do débito de impostos e taxas (I); transferência para outra pessoa natural ou jurídica (II); e depósito em conta corrente ou poupança, mantida em instituição do Sistema Financeiro Nacional, ou em cartão de crédito emitido no Brasil (III), conforme disposto no art. 5º e incisos.

As despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessário, de acordo com o art. 6º.

A regulamentação deverá ser feita pelo Executivo no prazo de 90 dias após a publicação.

Segue cláusula de vigência.

Na justificação, o autor argumenta que a falta de medicamentos é uma realidade constatada pelos pacientes, pela imprensa e pelo Ministério Público. Isso leva as pessoas a gastarem do próprio bolso com medicamentos que o Poder Público deveria garantir de forma gratuita.

O autor ressalta que os valores de mercado desses produtos são abusivos, superando, às vezes, o ganho mensal dessas pessoas. Assim, segundo o autor, nada mais justo que elas sejam reembolsadas na forma prevista pelo Projeto, para que possam dispor desses valores para outros gastos necessários para sua sobrevivência.

Outro problema destacado pelo autor é o da demora para realização de exames, questão também enfrentada pela proposição.

O Projeto foi lido em 18 de maio de 2017 e encaminhado, inicialmente, para a Comissão de Assuntos Sociais – CAS e para a Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF para análise de mérito; porém, com o Requerimento apresentado pela relatora, baseado em Nota Técnica da Assessoria Legislativa, o Projeto foi redistribuído para análise de mérito pela Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC. A análise de admissibilidade será realizada pela CEOF e pela Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

O Projeto foi arquivado ao final da legislatura, com base no art. 137 do Regimento Interno da Câmara Legislativa do DF – RICLDF, sendo retomada a tramitação, a partir de solicitação do autor e aprovação por meio da Portaria-GMD nº 35, de 26 de fevereiro de 2019.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1589 / 2017
Folha nº 56
Matrícula: 22597 Rubrica:

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
SEM EFEITO
Folha nº
Matrícula



II – VOTO DA RELATORA

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do RICLDF, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em análise, que institui mecanismo legal para reembolso aos usuários de despesas com medicamentos e exames prescritos e solicitados pela rede pública de saúde.

A análise de mérito dos projetos por esta Comissão deve se apoiar nos atributos indispensáveis a uma lei: necessidade, viabilidade e oportunidade. E, também, quanto aos benefícios que a implementação da medida trará à população, além de avaliar se a proposta é a melhor alternativa que se apresenta para solucionar o problema detectado.

A situação que motivou a apresentação da proposição pelo Deputado Robério Negreiros tem inegável importância social, pois sabemos que as pessoas que utilizam a rede pública de saúde do Distrito Federal enfrentam enormes e crescentes dificuldades para ter acesso às ações e serviços de saúde, de acordo com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde – SUS:

*Art. 196. A **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.*
(grifo nosso)

A Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelece, entre outros, os seguintes princípios e diretrizes do SUS, *in verbis*:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

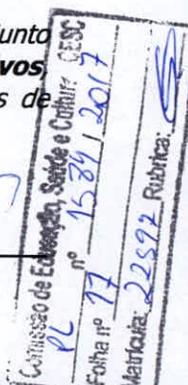
.....
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
.....

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

*I - **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em **todos os níveis de assistência;***

*II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das **ações e serviços preventivos e curativos** individuais e coletivos, **exigidos para cada caso** em todos os níveis de complexidade do sistema;*

.....(grifo nosso)





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



Assim, fica claro que o SUS tem como princípio o acesso de todos à integralidade da assistência, de acordo com o exigido para cada caso, o que inclui realização de exames e assistência farmacêutica. O financiamento das ações e serviços de saúde é responsabilidade das três esferas de gestão, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, adotada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004, estabelece, entre outros, o seguinte princípio:

Art. 1º

*III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo **o medicamento como insumo essencial e visando o acesso** e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, **programação, aquisição, distribuição, dispensação**, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;* (grifo nosso)

A Política também contempla os seguintes eixos estratégicos:

Art. 2º

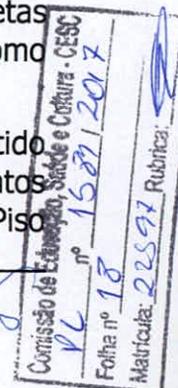
*I - a **garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;***

*II - manutenção de **serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;***

..... (grifo nosso)

A assistência farmacêutica no SUS está estruturada em torno de três eixos: 1) **programas estratégicos**, voltados para o tratamento de doenças de perfil endêmico, entre as quais tuberculose, hanseníase, endemias focais, DST/Aids, com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde – MS; 2) programa de **medicamentos de dispensação excepcional**, conta com financiamento pelo MS, prioritariamente, e pelas Secretarias Estaduais de Saúde – SES, destinado a doenças específicas e uso prolongado, geralmente de custo elevado, incluem: Doença de Gaucher, Doença de Parkinson, Alzheimer, Hepatites B e C, doença renal crônica, transplantados, asma grave, anemia; e 3) **assistência farmacêutica básica**, conta com financiamento tripartite e compreende um elenco de medicamentos e insumos complementares destinados ao tratamento dos problemas de saúde mais frequentes, como hipertensão arterial, diabetes, asma, rinite, verminoses, anemia, infecções bacterianas e contraceptivos orais. Os insumos incluem tiras de medida de glicemia capilar, lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e contraceptivos como Dispositivo Intrauterino (DIU), diafragma e preservativo masculino e feminino.

Em relação aos exames complementares, ocorre a mesma pactuação no sentido de garantir o financiamento tripartite para viabilizar o acesso. Os procedimentos relacionados com a atenção básica à saúde são financiados pelo MS, por meio do Piso





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



de Atenção Básica – PAB, valor *per capita* repassado diretamente aos municípios, e por Estados, DF e Municípios. Em relação às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, os recursos federais estão organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios; e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH.

Assim, fica evidente que o SUS se baseia no princípio do direito dos usuários e na obrigação do Poder Público de garantir o acesso aos exames e medicamentos necessários para o diagnóstico e tratamento, havendo inúmeras portarias que regulamentam as responsabilidades de cada esfera de gestão para sua implementação.

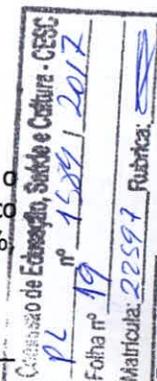
Apesar de tudo isso, o que se observa no Distrito Federal é o descumprimento desses preceitos, com dificuldades crescentes de acesso dos usuários a exames e medicamentos. É preciso compreender os determinantes dessa situação. É o que tentaremos desenvolver a seguir.

O Distrito Federal dispõe de melhores condições que outros entes da Federação para oferecer saúde de qualidade para a população que dela necessita. Em primeiro lugar, porque dispõe de recursos para ampliar a oferta de serviços e adequá-la às necessidades da população, pois além de contar com impostos relativos a Estados e Municípios, recebe os repasses do Fundo Constitucional, que aporta recursos significativos¹ para o sistema de saúde, arcando com boa parte dos gastos com pessoal da área.

Em segundo lugar, porque a população do DF, apesar das desigualdades sociais existentes, apresenta indicadores de desenvolvimento social, no geral, superiores aos da média nacional, o que na prática representa menos pressão de demanda sobre os serviços públicos de saúde e, portanto, condições melhores para organizá-lo.

No caso específico da assistência farmacêutica, são frequentes as denúncias envolvendo problemas de gestão, planejamento, programação e aquisição de medicamentos, o que compromete a manutenção dos estoques dos medicamentos para dispensação nas unidades de saúde e agrava ainda mais o quadro de insuficiência de oferta, sendo recorrentes os casos de judicialização da questão.

¹ Segundo o Relatório Anual de Gestão 2017, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, o Fundo Constitucional do Distrito Federal respondeu por 42% do Orçamento Da SES/DF em 2017 (Gráfico 26, p. 250). Quando se trata da execução orçamentária, o percentual é maior: 46%. R\$2.974.780.099,40 do Fundo Constitucional no total de R\$ 6.464.212.639,43 (tabela 134), p. 251. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/RAG-2017_CSDF_10.12.2018.pdf. Pesquisado em 13.05.2019.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



Assim, observamos que os problemas enfrentados pelo SUS no DF, sobretudo na área da assistência farmacêutica, longe de serem explicados apenas pela escassez de recursos, uma vez que o governo federal tem reduzido, nos últimos anos, a disponibilização de recursos para a saúde pública, com o congelamento dos gastos por 20 anos, têm como base a falta de vontade política e de competência da gestão para organizar um sistema que atenda às necessidades dos usuários.

A proposição pretende enfrentar o problema, ao criar possibilidade de utilização de serviços privados e compra direta de medicamentos nos estabelecimentos comerciais pelo usuário: garantir reembolso. A nosso ver, essa não é a melhor forma de resolver a questão. Essa alternativa, além de abrir grave janela de utilização do gasto público com serviços privados, que só devem participar de forma complementar ao SUS, conforme prevê a Constituição Federal, oneraria sobremaneira o sistema de saúde, uma vez que a utilização de exames privados e a compra direta na rede de farmácias resultarão em valores muito superiores àqueles obtidos em compras em larga escala, como o próprio autor afirma na Justificação.

Esses valores serão mais elevados não só pela fragmentação da aquisição, que por si já onera o produto, mas também, e principalmente, porque, enquanto a compra pública prioriza os itens genéricos e de eficácia comprovada, isso não ocorrerá no caso da liberação indiscriminada de aquisição em estabelecimentos comerciais a partir de prescrições médicas, mesmo que restritas às unidades públicas, pois muitas vezes são influenciadas pela propaganda poderosa da indústria farmacêutica e não necessariamente estão vinculadas à lista de medicamentos do SUS.

Assim, essa solução, além de ferir **dispositivo constitucional que prioriza o gasto público com serviços públicos**, resultaria em custos desnecessários e acarretaria problemas maiores a médio e longo prazos para manutenção do sistema, bem como agravamento das disparidades de acesso, uma vez que os que podem comprar seriam favorecidos e ocupariam, assim, fatia cada vez maior do gasto com saúde. Mais adequado seria cobrar do Executivo a organização de um sistema eficaz de planejamento, aquisição e distribuição de medicamentos que garanta a manutenção dos estoques e a dispensação dos produtos aos usuários, além da ampliação e da regulação do acesso a exames complementares, uma vez que, no Distrito Federal, para além da escassez de recursos, há o problema de gestão dos mesmos.

A esta Casa compete, além da atribuição de criar leis, o papel de cobrar do Executivo a implementação de soluções para os graves problemas em questão, cumprindo o previsto no art. 60, inciso XVI, da Lei Orgânica do Distrito Federal.

Por fim, é necessário mencionar, ainda, que o Projeto em análise não preenche o atributo da viabilidade, pois invade a competência de outro Poder e fere o princípio da independência e autonomia entre os poderes. Corroborando essa afirmação, identificamos que esta Casa aprovou a Lei nº 4.472, de 26 de maio de 2010, que dispõe sobre o fornecimento obrigatório de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, que trata de matéria semelhante. A Lei previa o seguinte:

Art. 1º O fornecimento obrigatório de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF, na hipótese de indisponibilidade nas farmácias do SUS/DF, deverá ser feito no prazo de

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1581/2017
Folha nº 20
Matrícula: 2.597 Rubrica:



setenta e duas horas mediante aquisição em estabelecimentos comerciais, assegurado o ressarcimento ao fornecedor.

Parágrafo único. Ainda na hipótese prevista no caput, poderá o paciente, a seu critério, adquirir os medicamentos diretamente dos estabelecimentos comerciais, assegurado o ressarcimento pelo Poder Público mediante a apresentação da nota fiscal de compra.
(grifo nosso)

A citação evidencia que a referida Lei adotou o mesmo mecanismo objeto da proposição sob análise – ressarcimento ao paciente de valores gastos com medicamentos comprados em estabelecimentos comerciais, mediante nota fiscal de compra. O então Projeto de Lei nº 637/2007, que originou a Lei em questão, foi vetado de forma integral pelo Governador do Distrito Federal, por meio da Mensagem nº 290/2009-GAG, com base em dois argumentos: 1) não apresentação da adequação orçamentária e da estimativa de impacto econômico-financeiro, conforme exigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, arts. 15 e 16; e 2) escolha, no plano normativo, de medida de competência do administrador público, quando do exame de um caso concreto, uma vez que a autoridade competente pode se ver obrigada a adquirir um dado medicamento – por vezes bastante caro – e deixar de comprar outros que poderiam atender a uma parcela mais ampla ou mais carente da proposição. Entretanto, o veto foi rejeitado pela Casa em 5/5/2010.

Por fim, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDFT aprovou por unanimidade a Declaração de Inconstitucionalidade da referida Lei, com efeitos *ex-tunc* e *erga omnes*. Em relação a isso, o Acórdão 521072 registra o seguinte:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI DISTRITAL N.º 4.472, DE 26.5.2010. FORNECIMENTO OBRIGATÓRIO DE MEDICAMENTOS. VÍCIOS DE ORDEM FORMAL E MATERIAL. INCONSTITUCIONALIDADE DA NORMA IMPUGNADA. 1. NA ESTEIRA DE PRECEDENTES DESTA EGRÉGIO CONSELHO ESPECIAL, É DA **COMPETÊNCIA PRIVATIVA DO GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL INICIAR O PROCESSO LEGISLATIVO QUE TENHA POR ESCOPO NORMA PERTINENTE ÀS ATRIBUIÇÕES E FUNCIONAMENTO DOS ÓRGÃOS E AUTORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, SENDO DESCABIDA A INICIATIVA PARLAMENTAR. 2. A LEI IMPUGNADA **CRIA NOVAS ATRIBUIÇÕES PARA A SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO DO DISTRITO FEDERAL, GERANDO DESPESAS SEM PRÉVIA APROVAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, INVADINDO MATÉRIAS CUJA INICIATIVA DE LEI É DO GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, NOS TERMOS DO ARTIGO 71, § 1º, INCISOS IV E V, AMBOS DA LODF. 3. AO USURPAR COMPETÊNCIA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO QUANTO À INICIATIVA DE LEIS, FOI VIOLADO TAMBÉM O ART. 100, INCISOS VI E X, DA LODF, ALÉM DO ART. 53, CAPUT, DA MESMA LEI, ESTE REFERENTE À SEPARAÇÃO DE PODERES. 4. AO PERMITIR A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO DIRETAMENTE PELO CIDADÃO, COM POSTERIOR REEMBOLSO, A LEI SOB ANÁLISE **CONTRARIOU OS PRINCÍPIOS DA MORALIDADE E DA NECESSIDADE DE LICITAÇÃO.** 5. **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA PROCEDENTE, PARA DECLARAR, COM EFICÁCIA ERGA OMNES E EFEITOS EX TUNC, A INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL E MATERIAL DA LEI DISTRITAL 4.472/2010, FRENTE AOS ARTIGOS 100, INC. IV E X; ART. 71, § 1º, INC. IV E V E ART. 53, CAPUT, TODOS DA LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL.**
(grifo nosso)****

Seção de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1584 / 2017
Folha nº 21
Matrícula: 22597 Rubrica:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Terceira Secretaria
Assessoria Legislativa
Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e
Tecnológico - USE



Consideramos que os motivos que levaram ao veto pelo Governador do DF e a Declaração de Inconstitucionalidade pelo TJDF se aplicam também ao Projeto em tela.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 1.584, de 2017, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em 2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA
Presidente

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO
Relator

