



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.869-A, DE 2016 **(Do Sr. Fábio Sousa)**

Acrescenta o art. 19-V à Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer que a União faça o ressarcimento de gastos dos Estados e Municípios com medicamentos não elencados, quando provenientes de decisão judicial; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. CÉLIO SILVEIRA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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 A Lei nº. 8080/90, passa a vigorar acrescida do art. 19-V:

“Art. 19-V A União deverá ressarcir os gastos dos Estados e Municípios, com fornecimento de medicamentos, não elencados nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, quando determinados por decisão judicial.

§ 1º O ressarcimento deverá ser obrigatoriamente realizado, até o final do exercício financeiro seguinte ao do cumprimento da decisão judicial, vedadas quaisquer tipo de dedução e ou compensação, conforme procedimento estabelecido em ato normativo, a ser expedido pelo ministro da saúde, no prazo de 90 (noventa) dias da publicação desta lei.” (NR)

Art. 2º - Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Com base no art. 196, da CF, o qual estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a presente proposição visa alterar a Lei nº 8.080/90, a qual institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Como é de conhecimento público, o Ministério da Saúde periodicamente expede a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sendo a responsabilidade pelo fornecimento pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, formado por gestores dos Municípios, Estados e União.

Ocorre que em larga escala, vêm se multiplicando pelo país decisões judiciais, obrigando, principalmente os Estados da Federação, a fornecerem medicamentos de alto custo independente de tais medicamentos constarem ou não nas listas elaborados pelo gestor federal do SUS, fazendo prevalecer a prescrição médica em detrimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos no âmbito do SUS.

Como tais medicamentos, não elencados pelo SUS, em tese, não são de responsabilidade dos Estados e Municípios, nada mais justo do que estabelecer o dever da União detentora de grande parte da arrecadação de recursos públicos, arcar com custos de tais medicamentos, quando determinados por decisão judicial, aliviando as contas públicas dos demais entes da Federação, os quais poderão destinar mais recursos para a manutenção dos serviços de saúde pública.

Bom destacar que a presente proposição não trata de critério de rateio dos

recursos da União vinculados à saúde, conforme disposto no art. 198, § 3º, II, da CF, o que exigiria alteração por lei complementar, mas apenas uma regra de ressarcimento, com gastos não previsíveis.

São estas as razões, pelas quais peço o apoio dos nobres pares.

Sala das Sessões, 30 de março de 2016.

Deputado FÁBIO SOUSA
PSDB/GO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL
.....

.....
CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
.....

.....
Seção II
Da Saúde
.....

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa

física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV – (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente

comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#)) e ([Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010](#))

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação](#))

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 4.869, de 2016, do Deputado Fábio Sousa, acrescenta o art. 19-V à Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que a União faça o ressarcimento de gastos dos Estados e Municípios com medicamentos não elencados, quando provenientes de decisão judicial.

Na justificção, o autor explica que, no País, vem aumentando o número de decisões judiciais que, em detrimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde, obrigam os estados da Federação a fornecer medicamentos que não constam das listagens elaboradas pelo gestor federal. Também destaca que, como a União é a grande arrecadadora de recursos públicos entre os entes federativos, deve ser a responsável por arcar com os custos desses medicamentos.

A proposição em análise foi distribuída, para apreciação conclusiva, em regime de tramitação ordinário, às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame do mérito, e para as Comissões de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), para os fins do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Na CSSF, após aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 4.869, de 2016.

Os entes federados vêm sendo obrigados, por decisões judiciais, a garantir procedimentos e serviços de saúde em circunstâncias que desorganizam os seus respectivos orçamentos. As liminares concedidas, em grande parte das situações concretas, contemplam medicamentos que não estão incorporados pelo Sistema Único de Saúde.

Nos últimos anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem tido seu orçamento profundamente afetado pelo excesso de judicialização¹. Entre 2010 e 2016, foram destinados pela União R\$ 4,5 bilhões para atender a determinações judiciais de compra de medicamentos, dietas, suplementos alimentares, além de depósitos judiciais. Em 2017, até maio, a cifra chegou a R\$ 715 milhões, dos quais 687 milhões foram para a compra de apenas 494 itens. Até o final de 2017, a perspectiva é de que o gasto com determinações judiciais chegue a R\$ 7 bilhões (considerando-se todos os entes federados).

Em razão disso, algumas medidas têm sido tomadas. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu, por meio da Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010², o Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitorar demandas que envolvam prestações de assistência à saúde e propor medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais. Esse Órgão também publicou a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010³, por meio da qual orientou os tribunais a firmar convênios para disponibilizar aos magistrados equipes de médicos e farmacêuticos habilitados a proverem as informações necessárias para a tomada de decisão (Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NAT-Jus). Com isso, alguns tribunais do Brasil já dispõem de câmaras técnicas para a formulação de decisões mais coerentes.

No entanto, como essas câmaras técnicas ainda não têm caráter obrigatório, diversas decisões judiciais ainda têm sido proferidas em prejuízo do SUS. Juízes de todo o País obrigam os entes federados a fornecer medicamentos não incorporados pelo Sistema Único de Saúde. Com isso, esses entes perdem a capacidade de planejar seus investimentos de saúde, o que acarreta danos terríveis

¹ <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-da-saude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-em-saude>

² <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2831>

³

http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf

à saúde pública.

Nesse contexto, é preciso destacar que a jurisprudência dominante no País, que foi reafirmada, recentemente, pelo Supremo Tribunal Federal⁴, determina que os entes estatais têm dever solidário de fornecer medicamento, ainda que este tenha custo elevado e seja necessário para tratamento de uso contínuo, como forma de cumprir determinações legais e constitucionais. Dessa forma, percebemos que o Poder Judiciário tem total liberdade de obrigar qualquer esfera da federação a custear medicamentos.

Bem, como essa regra, segundo o STF, tem natureza constitucional, não se pode, por meio de lei, alterá-la. Porém, uma providência efetivamente tangível, para reduzir o impacto nos orçamentos dos estados e dos municípios, é a aprovação de uma norma que obrigue a União a ressarcir esses entes, em caso eles sejam obrigados, por decisão judicial, a custear medicamentos não previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

A União é o ente que mais arrecada impostos. Embora a estrutura do SUS seja descentralizada, e todos os entes tenham obrigações específicas, a limitação arrecadatória dos estados e municípios os torna mais suscetíveis à desorganização do planejamento de gestão.

Por isso, acreditamos que, nas situações em que juízes determinem que os estados, municípios ou Distrito federal deverão fornecer medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, deve ser a União a responsável por arcar com esse gasto. Com isso, os entes federados terão seu orçamento e sua capacidade de planejamento e gestão menos afetados e, assim, poderão cumprir suas atribuições no âmbito do SUS.

No entanto, temos de enfatizar que a Comissão de Seguridade Social e Família analisa apenas o mérito da proposição, no que se refere à sua competência. Dessa maneira, informamos que a apreciação da adequação financeira da proposta cabe à Comissão de Finanças e Tributação.

Ainda no que se refere a competências estranhas à CSSF, ressaltamos que a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania também vai analisar esta proposição, minuciosamente, nas questões ligadas à sua

⁴ <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=287303>

constitucionalidade e à sua técnica legislativa. Assim, quaisquer vícios ligados a esses aspectos que, porventura, existirem na proposição, serão sanados por aquela Comissão.

O nosso voto, portanto, é pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.869, de 2016.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado CÉLIO SILVEIRA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 4.869/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Célio Silveira.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Miguel Lombardi - Vice-Presidente, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antônio Jácome, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Felipe Bornier, Flavinho, Floriano Pesaro, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hiran Gonçalves, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Padre João, Paulo Foletto, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Ana Perugini, Arnaldo Faria de Sá, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Flávia Moraes, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Lucas Vergilio, Paulo Azi, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz e Roberto Britto.

Sala da Comissão, em 29 de maio de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO