

## PARECER N° , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre os Projetos de Lei do Senado n<sup>os</sup> 210, de 2002, e 352, de 2003, de autoria dos Senadores Mauro Miranda e Luiz Otavio, respectivamente, que dispõem sobre a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo e de leite em pó para os beneficiários que especificam.

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

### I – RELATÓRIO

Chega ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 210, de 2002, de autoria do Senador Mauro Miranda, que *altera a Lei n° 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids, para incluir o benefício do fornecimento de leite maternizado para os filhos de mães portadoras do HIV e doentes de aids.*

Foi apensada à esta proposição, por força da aprovação do Requerimento n° 1.145, de 2003, o Projeto de Lei do Senado n° 352, de 2003, de autoria do Senador Luiz Otavio, que *dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo pelo Sistema Único de Saúde.*

O art. 1° do PLS n° 210, de 2002, determina o acréscimo de um art. 1°-A à Lei n° 9.313, de 1996. O dispositivo estabelece que, durante os dois primeiros anos de vida, toda criança nascida de mãe portadora do HIV ou doente de aids receba leite em pó gratuitamente do Sistema Único de Saúde (SUS). O produto deverá ser fornecido de acordo com padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

O art. 2° – cláusula de vigência – determina que a lei originada da proposição entre em vigor um ano após a sua publicação.

O projeto não recebeu emendas

Na justificação do PLS, o autor expõe o drama vivido pelas mães portadoras do HIV para a alimentação de seus recém-nascidos. Em função do risco de transmissão do vírus pelo leite materno, essas mulheres são orientadas a não amamentar, tendo que recorrer ao leite de vaca para alimentar os filhos. No entanto, muitas das mães portadoras HIV e, principalmente, das doentes de aids têm dificuldades financeiras em adquirir o leite. Assim, para o propositor, o SUS deveria fornecer gratuitamente esses produtos.

O PLS nº 352, de 2003, de sua parte, determina, por meio de seu art. 1º, que o SUS forneça todos os medicamentos indicados para o tratamento de doenças ou condições crônicas, segundo padronização a cargo do Poder Executivo.

No art. 2º da proposição são definidas as fontes de financiamento para a aquisição dos medicamentos: os orçamentos da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A vigência da lei é determinada por seu art. 3º para iniciar-se um ano após sua publicação.

O projeto recebeu uma emenda aditiva, apresentada pela Senadora Lúcia Vânia, que propõe o acréscimo de um parágrafo ao art. 1º, para dar preferência à aquisição de medicamento genérico para o fornecimento de que trata a proposição.

Ao justificar a proposição, o autor informa que o acesso aos medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS não tem sido satisfatório, a despeito dos avanços da assistência farmacêutica prestada pelo Sistema. Por outro lado, o uso correto desses medicamentos contribuiria para a redução dos custos assistenciais, visto que pacientes com doenças bem controladas têm menos complicações e internações hospitalares.

Os projetos sob análise tramitavam em conjunto com o PLS nº 111, de 2003, de autoria do Senador Aloizio Mercadante, mas foram desapensados, em função da retirada daquela proposição, a pedido do autor.

Serão apreciados pela CAS em caráter terminativo.

## II – ANÁLISE

A necessidade da distribuição de leite para os lactentes de mães portadoras do HIV é inquestionável: ainda que as principais formas de transmissão do vírus sejam por meio do sangue (transfusões, agulhas contaminadas etc.) e do contato sexual, a chamada transmissão vertical – de mãe para filho – constitui a mais importante fonte de infecção para as crianças.

A aquisição do vírus pode ocorrer durante a gestação e o parto, em função do contato da criança com o sangue materno contaminado. Por essa razão, é importante fazer a profilaxia da transmissão vertical do HIV, por meio da administração de medicamentos anti-retrovirais à gestante portadora do vírus. Trata-se de medida relativamente simples e barata, que reduz substancialmente a possibilidade de infecção do recém-nascido.

Não obstante tal procedimento, o fato de o neonato ter nascido livre de qualquer contato com o vírus não o isenta de contrair a doença de sua mãe, visto que o HIV é secretado junto com o leite materno. Dessa forma, a criança pode adquirir a infecção pela amamentação.

Em função dessa possibilidade de transmissão viral, o Ministério da Saúde (MS) editou normas sobre a matéria, já em 1995. A normativa vigente – Portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996, que dispõe sobre medidas para prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno, e revoga a portaria de 1995, – determina:

**Art. 1º** Para a prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno, deverão ser consideradas as seguintes medidas:

I – o aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, incluindo aquele às vezes praticado nos sistemas de alojamento conjunto e pelas tradicionais amas-de-leite;

II – as mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite;

III – os filhos de mães infectadas pelo HIV que necessitam do leite materno como fator de sobrevivência, poderão receber leite de suas próprias mães, desde que adequadamente pasteurizado;

.....

VI – as mães em situação de risco para o HIV, antes de amamentarem seus filhos, devem, preferencialmente no pré-natal, ser orientadas a se

submeterem a teste sorológico, devendo, para tal, realizar aconselhamento pré e pós-teste;

.....

Vê-se que o MS recomenda que as mães portadoras do HIV não amamentem seus filhos, que devem ser alimentados com leite ou fórmulas infantis (leites modificados). O problema é que muitas dessas mulheres não têm condições de adquirir o leite e, muitas vezes, se vêem obrigadas a oferecer o peito ao filho faminto.

Com efeito, estudos científicos recentes mostram que, em situações de pobreza extrema, como nas regiões menos favorecidas da África, é preferível manter o aleitamento materno exclusivo do que interromper a amamentação, mesmo quando a mãe tem o vírus da aids. Nesses locais, impedir a amamentação é algo quase equivalente à sentença de morte para a criança, em função da total ausência de alternativas de alimentação ao alcance da mãe. É preferível o risco de contaminação pelo HIV do que a quase certeza da morte por desnutrição.

No Brasil, felizmente a situação é menos dramática, face ao sucesso do nosso programa de controle da aids. Porém, esse aspecto do atendimento à criança sob risco de transmissão vertical do HIV ainda deixa a desejar. Para resolver o problema e reduzir a transmissão vertical do vírus, o MS lançou, em 2003, o *Projeto Nascer*, que compreende o estímulo à testagem anti-HIV para as grávidas, a aplicação de medicamento anti-retroviral nas parturientes HIV-positivas e nos seus lactentes, a aplicação de hormônio para impedir a lactação da mãe e o fornecimento de leite para os lactentes.

Hoje, o Estado já reconhece sua obrigação de fornecer um substituto do aleitamento materno aos filhos de mães portadoras do HIV, mesmo na ausência de lei específica sobre a matéria, como a que o PLS nº 210, de 2002, pretende originar.

O MS repassa recursos às secretarias estaduais e municipais de saúde para a aquisição do leite. No entanto, a distribuição do produto às mães muitas vezes ocorre de forma errática, desorganizada. Não são raras as notícias sobre a falta do produto e a organização de campanhas emergenciais para arrecadação de leite junto à população, para suprir a demanda das crianças sob risco de infecção.

Essa situação de insegurança é inadmissível. Já existem leis estaduais garantindo o fornecimento de leite para os filhos de mães portadoras do HIV, mas há a necessidade de uma lei federal que estenda o benefício a toda a população brasileira. Garantir o fornecimento regular de leite para os filhos de mães portadoras do HIV é o mínimo que o Poder Público deve fazer por esse segmento já bastante penalizado de nossa sociedade.

Cabe ressaltar que a dificuldade do acesso dos filhos de mães portadoras do HIV ao leite é reflexo direto da fragilidade do sistema de saúde como um todo, e não um problema restrito a esse grupo populacional. Assim como ocorre em outros aspectos da atenção à saúde, direito todos têm, mas exercer o direito à saúde nem todos conseguem.

Dessa forma, a aprovação do PLS em comento será útil para que pacientes e organizações sociais possam pressionar os gestores do SUS no sentido de garantir o fornecimento regular de fórmulas infantis e leite em pó (por ser mais fácil de transportar e armazenar). O alcance social da proposição é relevante, pois busca beneficiar a parcela mais carente da população.

O único senão do projeto encontra-se na ementa. A expressão *leite maternizado* não é a mais adequada, pois essa formulação não é necessariamente indicada para todo o período da amamentação. Ao longo dos dois primeiros anos de vida, as necessidades nutricionais do lactente modificam-se e o tipo de alimentação deve acompanhar tais mudanças. O parágrafo único do art. 1º-A do projeto acertadamente deixa a cargo do Ministério da Saúde a padronização dos produtos a serem fornecidos.

O PLS nº 352, de 2003, tem por objetivo permitir que a população brasileira tenha acesso garantido aos medicamentos de uso continuado. Apesar da nobre intenção do autor do projeto, não se pode deixar de reconhecer, todavia, que esse direito já está consignado no art. 196 da Constituição Federal e no art. 6º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990):

**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. 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;  
.....

Dessa forma, o PLS nº 352, de 2003, não confere um novo direito à população. Se houver falta de medicamentos – sejam de uso continuado ou de uso temporário – nos hospitais e postos de saúde da rede pública, há que tomar as medidas cabíveis para exigir o cumprimento da lei e da Constituição, inclusive recorrer ao Poder Judiciário, se necessário for. Com efeito, esse recurso tem sido cada vez mais utilizado pelas pessoas individualmente ou por associações de pacientes.

Não é conveniente que o Congresso Nacional produza novos diplomas legais para complicar ainda mais o verdadeiro cipoal de leis que é o nosso ordenamento jurídico, apenas para dizer, com outras palavras, o que já está explícito na Carta Magna e na Lei Orgânica da Saúde.

Por fim, não há outros reparos a fazer em relação à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa das proposições sob análise.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, com a emenda a seguir apresentada, e pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003.

#### EMENDA Nº – CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, a seguinte redação:

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que *dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids*, para incluir o benefício do fornecimento de leite em pó para os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora