



SENADO FEDERAL

PARECERES N^{os} 2.309 E 2.310, DE 2009

Sobre o Projeto de Lei do Senado n^o 210, de 2002, de autoria do Senador Mauro Miranda, que altera a Lei n^o 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 (tramitando em conjunto com os Projetos de Lei do Senado n^{os} 111 e 352, de 2003).

PARECER N^o 2.309, DE 2009 (Da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania)

RELATOR: Senador RODOLPHO TOURINHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) n^o 210, de 2002, *altera a Lei n^o 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.*

O seu art. 1^o propõe a inserção de um art. 1^o-A ao referido diploma legal. Esse dispositivo determina 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. O leite seria fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

O art. 2º determina que a lei que o projeto eventualmente originar entre em vigor um ano após a sua publicação.

A proposição, apresentada pelo Senador Mauro Miranda, foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão em caráter terminativo. Durante o prazo regulamentar, não recebeu emendas.

O Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, de autoria do Senador Aloizio Mercadante, propõe, pelo seu art. 1º, que todas as pessoas carentes portadoras de infecções ou enfermidades que requeiram o tratamento com medicamentos essenciais ou de uso continuado recebam gratuitamente a medicação na quantidade prescrita pelo médico.

O § 1º desse artigo condiciona o exercício do direito ao medicamento ao cadastro em um posto de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O § 2º permite ao beneficiário cadastrado obter a medicação em qualquer farmácia legalmente estabelecida, mediante a apresentação da receita médica devidamente autenticada pelo chefe do posto de saúde.

O *caput* do art. 2º obriga as farmácias a fornecerem os medicamentos aos beneficiários, juntamente com uma nota fiscal com a especificação do medicamento, da sua quantidade, do seu valor, do nome do beneficiário e da data da venda.

Os procedimentos necessários para que as farmácias sejam ressarcidas pela medicação fornecida na forma do art. 1º são definidos no § 1º do art. 2º. As farmácias deverão apresentar, em qualquer agência do Banco do Brasil, semanalmente ou em prazo superior que acordem, a lista dos medicamentos fornecidos, suas quantidades e preços de venda, além da especificação na marca comercial e da denominação comum brasileira ou internacional. A lista deverá ser acompanhada das respectivas receitas médicas com o carimbo da farmácia fornecedora do medicamento, de cópia da nota fiscal fornecida ao beneficiário e da etiqueta identificadora do medicamento, retirada da correspondente embalagem.

O § 2º determina que o ressarcimento será efetuado no ato da apresentação da lista, desde que atendidos todos os requisitos legais.

Pelo art. 3º, o beneficiário ficará obrigado a entregar uma cópia da nota fiscal, fornecida pela farmácia no ato da aquisição do medicamento, ao posto de saúde autenticador da receita médica. Tal nota fiscal será anexada ao seu cadastro. O parágrafo único estabelece penalidades pelo não cumprimento do disposto no artigo (inabilitação para o recebimento de medicamentos por esse sistema pelo prazo de três anos).

A obrigatoriedade de os laboratórios produtores anexarem às embalagens dos antibióticos uma parte destacável que sirva como etiqueta identificadora do medicamento é determinada no art. 4º. A etiqueta deverá conter os seguintes dados: marca ou nome comercial; laboratório fabricante; denominação comum brasileira ou internacional, com o correspondente quantitativo; unidades contidas na embalagem; número do lote; data da fabricação; e prazo de validade.

O art. 5º prevê que a adulteração ou falsificação de qualquer dos documentos, procedimentos ou especificações, referidos na lei em que o projeto se transformar, sujeita os infratores a penalidades administrativas e financeiras.

O art. 6º concede prazo de noventa dias para que o Ministério da Saúde fixe as normas administrativas e legais para a operacionalização do sistema proposto, no que concerne aos postos de saúde, farmácias e laboratórios, incluindo a lista das enfermidades e medicamentos aos quais se aplicam os benefícios da lei.

Pelo art. 7º, é concedido prazo idêntico para que o Ministério da Fazenda estabeleça normas para o ressarcimento financeiro das farmácias e o ajuste de contas entre o Banco do Brasil e o Ministério da Saúde. Tal tarefa deverá ser realizada em consulta com o Ministério da Saúde.

Os custos decorrentes da implementação da lei em que projeto eventualmente se converter serão financiados com recursos do orçamento da seguridade social, segundo o disposto no art. 8º da proposição.

A cláusula de vigência – art. 9º – determina que a lei entre em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

A proposição foi distribuída às comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Assuntos Sociais, para decisão em caráter terminativo nesta última. No prazo regimental, não recebeu emendas.

O Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003, de autoria do Senador Luiz Otávio, *dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo pelo Sistema Único de Saúde.*

O art. 1º determina que o SUS forneça, gratuitamente, toda a medicação necessária ao tratamento de portadores de doenças ou condições crônicas. Os dois parágrafos desse artigo estabelecem que o Poder Executivo deverá elaborar a padronização dos medicamentos a serem fornecidos e que essa padronização será atualizada com periodicidade anual.

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

Por fim, o art. 3º define o prazo para a vigência da lei em que o projeto eventualmente seja convertido: um ano após sua publicação.

A proposição foi distribuída à CAS, para decisão em caráter terminativo. Durante o prazo regimental, recebeu uma emenda, apresentada pela Senadora Lúcia Vânia.

A emenda propõe o acréscimo de um parágrafo ao art. 1º, para dar preferência à compra de medicamento genérico para o fornecimento de que trata o projeto.

Por força da aprovação do Requerimento nº 1.145, de 2003, de autoria do Senador Augusto Botelho, os três projetos passaram a tramitar em conjunto. Foram distribuídos à CCJ e à CAS, para decisão em caráter terminativo nesta última.

II – ANÁLISE

Em primeiro lugar, cabe ressaltar a importância e o mérito da intenção dos ilustres autores das proposições em comento. Aprimorar a assistência farmacêutica e nutricional prestada aos mais necessitados é uma necessidade premente em nosso País.

O Brasil tem um programa de combate à aids considerado modelo em todo o mundo. Frequentemente os jornais trazem notícias de que governos estrangeiros requerem assessoria de técnicos do Ministério da Saúde para implantar programas semelhantes em seus respectivos países.

Não obstante, alguns aspectos do atendimento aos portadores do HIV e doentes de aids permanecem esquecidos. Talvez o mais grave deles seja a questão dos filhos de mães portadoras do vírus, matéria do PLS nº 210, de 2002.

Essas crianças não podem ser amamentadas por suas mães, em função do risco de transmissão do HIV. Dessa forma, obrigatoriamente devem receber um substituto adequado para o leite materno. O problema é que as mães soropositivas poucas vezes dispõem de recursos suficientes para a aquisição do leite. Não raro se vêem forçadas a oferecer o peito ao lactente, mesmo correndo o risco de transmitir a grave doença, diante do desespero provocado pela fome de um filho.

Concordamos com a observação do Senador Leomar Quintanilha, expressa em seu relatório, sobre a ementa do projeto:

O único senão do projeto encontra-se na ementa. O termo *leite maternizado* não é o mais adequado, pois essa formulação não é 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 acertadamente deixa a cargo do Ministério da Saúde a padronização dos produtos a serem fornecidos.

Por fim, o PLS nº 210, de 2002, não apresenta óbices quanto à constitucionalidade e juridicidade.

O PLS nº 111, de 2003, por sua vez, trata da assistência farmacêutica às pessoas carentes.

Já se tornaram lugar comum as notícias de mortes de pacientes por falta de medicamentos na rede pública. Há também os casos muito mais numerosos, ainda que menos chocantes, de agravamento de doenças em função da descontinuidade do tratamento medicamentoso.

As pessoas carentes, a que a proposição em exame concede o direito à medicação gratuita, são as principais vítimas desse descalabro, por não disporem de qualquer recurso para adquirir medicamentos por conta própria, na ausência de fornecimento pelo setor público.

O objetivo do projeto de lei em análise coaduna-se perfeitamente com o disposto no art. 6º, I, c, da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

Nada obstante seu mérito louvável, o projeto traz alguns óbices no tocante à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A imposição, ao Poder Executivo, de prazo máximo para a regulamentação de lei foi considerada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal, conforme estabelecido na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 546-4. Imposição semelhante está constante dos arts. 6º e 7º do projeto, que são, por conseguinte, inconstitucionais.

O art. 4º, por seu turno, ao dispor sobre as embalagens de antibióticos, trata de matéria distinta do objeto da proposição ora analisada e, conseqüentemente, constitui uma afronta ao art. 7º, I, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, a qual determina que “excetuadas as codificações, cada lei tratará de um único objeto”.

Ademais, o assunto – rótulos e embalagens de medicamentos – já está disciplinado nos títulos X e XI da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Tratar da mesma matéria em outra lei configuraria uma violação ao art. 7º, IV, da supracitada lei complementar: “o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.”

Os demais artigos tratam das regras de natureza essencialmente operacional do projeto e, no nosso entender, trazem detalhamentos que poderiam ser deixados a cargo do Poder Executivo, que determinará tais e quais órgãos participarão da execução do programa, além das outras minúcias técnicas.

Não obstante, julgamos fundamental caracterizar melhor os eventuais beneficiários da lei em que o projeto se converter. Para isso, é necessário inserir uma definição para o termo “pessoa carente”. Neste sentido, utilizamos a definição da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) sobre a pessoa necessitada.

Da mesma forma que, para prestar assistência médica aos usuários do SUS, os hospitais e clínicas privados necessitam credenciar-se junto ao Sistema, consideramos fundamental que as farmácias comerciais procedam de maneira semelhante no momento de prestar a assistência farmacêutica. Assim elas seriam ressarcidas em obediência a valores previamente acordados com o SUS, tal qual ocorre com o restante da rede conveniada.

Seria importante que o projeto condicionasse a distribuição gratuita de medicamentos em farmácias comerciais à incapacidade de fornecê-los, no ato da solicitação, nas unidades próprias do SUS. Tal medida não comprometeria o alcance dos objetivos do projeto e, certamente, representaria considerável economia de recursos públicos.

Por fim, convém ressaltar que a proposição traz algumas falhas de natureza redacional.

O PLS nº 352, de 2003, tem objetivo muito semelhante ao do PLS nº 111, do mesmo ano, qual seja o de permitir que a população brasileira tenha acesso garantido aos medicamentos de uso continuado.

A principal diferença é que, pelo projeto do Senador Luiz Otávio, todos teriam direito ao medicamento, enquanto na proposição apresentada pelo Senador Aloizio Mercadante esse direito é restrito às pessoas carentes.

Em nossa avaliação, o objetivo precípuo do PLS nº 352, de 2003, será atendido pelo projeto anteriormente analisado, visto que as principais vítimas da falta de medicamentos de uso contínuo nos serviços públicos de saúde são as pessoas carentes.

Ademais, julgamos o mecanismo de distribuição dos medicamentos previsto no PLS nº 111, de 2003, mais eficaz, pois se utiliza de farmácias e drogarias privadas espalhadas por todo o País.

Para sanar as falhas de redação e adequar os projetos aos preceitos de constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa, faz-se necessário o oferecimento de um substitutivo que contemple os objetivos das três proposições em comento.

III – VOTO

Em vista do exposto e considerando que os projetos de lei do Senado nºs 210, de 2002, e 111 e 352, de 2003, tratam da mesma matéria e têm **mérito** inquestionável, e que o PLS nº 111, de 2003, corresponde à proposição mais abrangente em relação ao tema, requerendo apenas as adequações legislativas mencionadas, o voto é pela rejeição dos projetos de lei do Senado nºs 210, de 2002, e 352, de 2003, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, nos termos do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 111 (SUBSTITUTIVO), DE 2003

Institui a distribuição gratuita de medicamentos essenciais pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes e torna obrigatória a distribuição gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, de leite em pó para os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A pessoa carente que necessite de tratamento com medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) poderá recebê-los, a título gratuito, em farmácias e drogarias comerciais.

§ 1º Considera-se pessoa carente, para os efeitos desta Lei, a integrante de família cuja renda mensal *per capita* não exceda a um quarto do salário mínimo.

§ 2º O disposto no *caput* aplica-se somente a medicamentos prescritos por profissional legalmente habilitado a fazê-lo, em atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º O exercício do direito referido no *caput* ficará condicionado à incapacidade de fornecimento do medicamento, pelos serviços de saúde da rede do SUS do distrito sanitário onde for efetuado o atendimento do beneficiário, no ato da solicitação.

§ 5º Os candidatos ao benefício de que trata este artigo deverão fazer cadastro específico, que deverá ser renovado periodicamente, em um serviço de saúde da rede do SUS.

§ 6º A retirada do medicamento nas farmácias e drogarias poderá ser realizada pelo próprio beneficiário ou por seu representante legal.

Art. 2º O fornecimento de medicamento de acordo com as disposições desta Lei somente será efetuado por farmácia ou drogaria credenciada pelo SUS para este fim.

§ 1º O SUS fará o ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas pelos medicamentos fornecidos na forma desta Lei.

§ 2º O Poder Público fixará tabela regionalizada com os valores dos medicamentos da Rename, para fins de ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas.

Art. 3º Os procedimentos necessários para o recebimento dos medicamentos pelos beneficiários e para o ressarcimento das farmácias e drogarias pelo SUS serão definidos em regulamento.

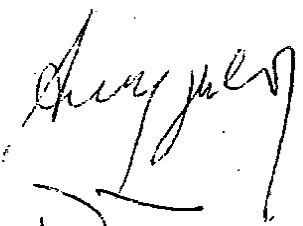
Art. 4º Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996:


“Art. 1º-A As crianças nascidas de mães portadoras do HIV ou doentes de aids receberão gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, leite em pó durante os primeiros dois anos de vida.

Parágrafo único. O órgão competente do Poder Executivo padronizará os produtos a serem utilizados e as quantidades a serem fornecidas em cada caso, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde. (NR)”

Art. 5º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 30 de novembro de 2005.

 , Presidente

 , Relator

Dê-se ao Artigo 1º, § 1º, do Substitutivo proposto pelo Senador Rodolpho Tourinho nesta Comissão para o Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, a seguinte redação:

Art. 1º

§ 1º Serão consideradas pessoas carentes, para os efeitos desta Lei:

I – os integrantes do Cadastro Único dos Programas Sociais da União, habilitados a receber o benefício do Programa Bolsa-Família, ou de programa de transferência de renda que venha a substituí-lo;

II – pessoas idosas e portadores de deficiência que recebam o Benefício de Prestação Continuada - BPC.

JUSTIFICATIVA: A Emenda modifica o Substitutivo apresentado pelo Relator, propondo que a definição de pessoa carente – ou seja, que a definição do universo dos beneficiários da Lei - aproveite a experiência acumulada pelos programas sociais da União. Com isso, o programa ora proposto de distribuição gratuita de medicamentos nas redes privadas de farmácias, se une à rede de proteção social já oferecida pelo Governo Federal, permitindo, inclusive, a racionalização de procedimentos e atividades, como o cadastramento e a habilitação dos beneficiários.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2005.



Senador Aloizio Mercadante

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em Reunião Ordinária realizada nesta data, decide pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, acolhendo a Emenda oferecida pelo Senador Aloizio Mercadante, nos termos da Emenda nº 1-CCJ (Substitutivo), e pela rejeição do PLS nº 210, de 2002, e do PLS nº 352, de 2003, que tramitam em conjunto:

EMENDA Nº 1 – CCJ (SUBSTITUTIVO) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 111, DE 2003

Institui a distribuição gratuita de medicamentos essenciais pelas farmácias e drogarias comerciais às pessoas carentes e torna obrigatória a distribuição gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, de leite em pó para os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A pessoa carente que necessite de tratamento com medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) poderá recebê-los, a título gratuito, em farmácias e drogarias comerciais.

§ 1º Serão consideradas pessoas carentes, para os efeitos desta Lei:

I – os integrantes do Cadastro Único dos Programas Sociais da União, habilitados a receber o benefício do Programa Bolsa-Família, ou de programa de transferência de renda que venha a substituí-lo;

II – pessoas idosas e portadores de deficiência que recebam o Benefício de Prestação Continuada – BPC.

§ 2º O disposto no *caput* aplica-se somente a medicamentos prescritos por profissional legalmente habilitado a fazê-lo, em atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º O exercício do direito referido no *caput* ficará condicionado à incapacidade de fornecimento do medicamento, pelos serviços de saúde da rede do SUS do distrito sanitário onde for efetuado o atendimento do beneficiário, no ato da solicitação.

§ 4º Os candidatos ao benefício de que trata este artigo deverão fazer cadastro específico, que deverá ser renovado periodicamente, em um serviço de saúde da rede do SUS.

§ 5º A retirada do medicamento nas farmácias e drogarias poderá ser realizada pelo próprio beneficiário ou por seu representante legal.

Art. 2º O fornecimento de medicamento de acordo com as disposições desta Lei somente será efetuado por farmácia ou drogaria credenciada pelo SUS para este fim.

§ 1º O SUS fará o ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas pelos medicamentos fornecidos na forma desta Lei.

§ 2º O Poder Público fixará tabela regionalizada com os valores dos medicamentos da Rename, para fins de ressarcimento às farmácias e drogarias credenciadas.

Art. 3º Os procedimentos necessários para o recebimento dos medicamentos pelos beneficiários e para o ressarcimento das farmácias e drogarias pelo SUS serão definidos em regulamento.

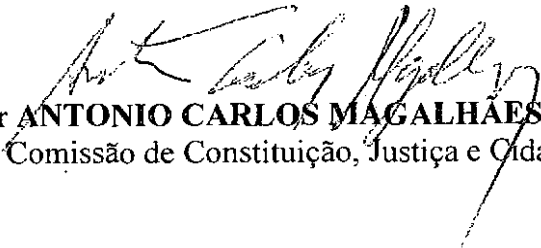
Art. 4º Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996:

“Art. 1º-A As crianças nascidas de mães portadoras do HIV ou doentes de aids receberão gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, leite em pó durante os primeiros dois anos de vida.

Parágrafo único. O órgão competente do Poder Executivo padronizará os produtos a serem utilizados e as quantidades a serem fornecidas em cada caso, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde. (NR)”

Art. 5º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2005.


Senador **ANTONIO CARLOS MAGALHÃES**
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROPOSIÇÃO: PLS Nº 210 DE 2002

(TRAMITA COM O PLS Nº 111, de 2003 e 352, de 2003)

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 30/11/2005, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE: <i>[Assinatura]</i>	
RELATOR: <i>[Assinatura]</i> Senador Rodolpho Tourinho	
BLOCO DA MINORIA (PFL e PSDB)	
ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES (PRESIDENTE)	1-ROMEU TUMA
CÉSAR BORGES <i>[Assinatura]</i>	2-MARIA DO CARMO ALVES
DEMÓSTENES TORRES <i>[Assinatura]</i>	3-JOSÉ AGRIPINO
EDISON LOBÃO <i>[Assinatura]</i>	4-JORGE BORNHAUSEN
JOSÉ JORGE	5-RODOLPHO TOURINHO (RELATOR)
JOÃO BATISTA MOTTA	6- TASSO JEREISSATI
ALVARO DIAS <i>[Assinatura]</i>	7-EDUARDO AZEREDO <i>[Assinatura]</i>
ARTHUR VIRGÍLIO	8-LEONEL PAVAN
JUVÊNCIO DA FONSECA <i>[Assinatura]</i>	9-GERALDO MESQUITA JÚNIOR ⁽¹⁾
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, ⁽²⁾, PL e PPS)	
ALOIZIO MERCADANTE	1-DELCÍDIO AMARAL
EDUARDO SUPLY <i>[Assinatura]</i>	2- PAULO PAIM
FERNANDO BEZERRA	3-SÉRGIO ZAMBIASI
MAGNO MALTA	4- JOÃO CAPIBERIBE ⁽³⁾
IDELI SALVATTI	5-SIBÁ MACHADO <i>[Assinatura]</i>
ANTONIO CARLOS VALADARES <i>[Assinatura]</i>	6-MOZARILDO CAVALCANTI
SERYS SLHESSARENKO <i>[Assinatura]</i>	7-MARCELO CRIVELLA ⁽⁴⁾
PMDB	
RAMEZ TEBET	1-LUIZ OTÁVIO
NEY SUASSUNA <i>[Assinatura]</i>	2-(VAGO) ⁽⁵⁾
JOSÉ MARANHÃO <i>[Assinatura]</i>	3-SÉRGIO CABRAL
ROMERO JUCÁ	4- ALMEIDA LIMA
AMIR LANDO	5-LEOMAR QUINTANILHA ⁽⁶⁾ <i>[Assinatura]</i>
PEDRO SIMON	6-GARIBALDI ALVES FILHO <i>[Assinatura]</i>
PDT	
JEFFERSON PÉRES	1-OSMAR DIAS

Atualizada em: 28/10/2005.

(1) O Senador Geraldo Mesquita Júnior deixou de integrar o P-SOL em 26/10/2005 (Vaga cedida pelo PSDB).

(2) O PTB deixou de integrar o Bloco de Apoio ao Governo em 08/06/2005.

(3) O Senador João Capiberibe retornou ao Senado Federal em 28/10/2005 (Of. nº 5.025/STF).

(4) O Senador Marcelo Crivella filiou-se ao PMR em 28/09/2005.

(5) O Senador Gilvam Borges deixou de integrar o Senado Federal em 28/10/2005 (Of. nº 5.025/STF).

(6) O Senador Leomar Quintanilha filiou-se ao PC do B em 03/10/2005 (Vaga cedida pelo PMDB).

REQUERIMENTO Nº 342, DE 2007

Nos termos do inciso I, do art. 256, do Regimento Interno do Senado Federal, requeiro a retirada do Projeto de Lei do Senado n.º 111, de 2003, que "Institui a distribuição gratuita de medicamentos essenciais ou de uso continuado às pessoas carentes e dá outras providências".

Sala das Sessões, em 29 de março de 2007


Senador ALOIZIO MERCADANTE

O Projeto de Lei do Senado n.º 111, de 2003, vai ao Arquivo.

O Projetos de Lei do Senado n.ºs 210, de 2002, e 352, de 2003, que tramitavam em conjunto com a proposição retirada, continuam a tramitar conjuntamente e retornam à Comissão de Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.

PARECER Nº 2.310, DE 2009
(Da Comissão de Assuntos Sociais)

Sobre o Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, de autoria do Senador Mauro Miranda, que *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 maternizado para os filhos de mães portadoras do HIV e doentes de aids* (tramitando em conjunto com o Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003)

RELATORA: Senadora **ROSALBA CIARLINI**

I – RELATÓRIO

Chega ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 210, de 2002, de autoria do Senador Mauro Miranda, que *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 maternizado para os filhos de mães portadoras do HIV e doentes de aids.*

Foi apensada à esta proposição, por força da aprovação do Requerimento nº 1.145, de 2003, o Projeto de Lei do Senado nº 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. 1º do PLS nº 210, de 2002, determina o acréscimo de um art. 1º-A à Lei nº 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. 2º – 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 proponente, 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, 18 de novembro de 2009.

Senador Paulo Paim, Presidente

Rouvenko Araújo

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

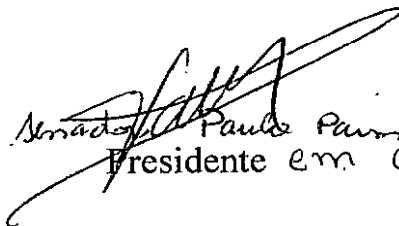
A Comissão de Assuntos Sociais, em reunião realizada nesta data, aprova o Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, com a Emenda nº 01 – CAS e rejeita o Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003.

EMENDA Nº 1 – 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, 18 de novembro de 2009.


Senador Paulo Paim
Presidente em exercício

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PLS Nº 210, DE 2002 TRAMITANDO EM CONJUNTO COM O PLS Nº 352, DE 2003

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 18/11/2009 OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: *em exercício: Senador Paulo Paim*

RELATORA: SENADORA ROSALBA CIARLINI *Rosalba Ciarlini*

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT) <i>Presidente em exercício</i>	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)
FÁTIMA CLEIDE (PT) <i>Ideli</i>	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
MAIORIA (PMDB E PP)	MAIORIA (PMDB E PP)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB) <i>Paulo Duque</i>	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC) <i>Fallusery</i>	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM) <i>Rosalba Ciarlini</i>	2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- (vago)
PAPALÉO PAES (PSDB) <i>Papaleo Paes</i>	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTE
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
JOÃO DURVAL <i>João Durval</i>	1- CRISTOVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO PLS Nº 210, DE 2002 TRAMITANDO EM CONJUNTO
COM O PLS Nº 352, DE 2003

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, PR, Pc do B) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, PR, Pc do B) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
(vago)					1- (vago)				
AUGUSTO BOTELHO (PT)					2- CÉSAR BORGES (PR)				
PAULO PAIM (PT)					3- EDUARDO SUPLICY (PT)				
MARCELO CRIVELLA (PRB)	X				4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)	X			
FÁTIMA CLEIDE (PT)	X				5- IDELI SALVATI (PT)				
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)					6- (vago)				
RENATO CASAGRANDE (PSB)	X				7- JOSÉ NERY (PSOL)				
MAIORIA (PMDB E PP) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	MAIORIA (PMDB E PP) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	X				1- LOBÃO FILHO (PMDB)				
GILVAM BORGES (PMDB)					2- ROMERO JUCÁ (PMDB)				
PAULO DUQUE (PMDB)	X				3- VALDIR RAUPP (PMDB)				
(vago)					4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)				
MÃO SANTA (PSC)	X				5- WELINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)				
Bloco da Minoria (DEM e PSDB) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco da Minoria (DEM e PSDB) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADELMIR SANTANA (DEM)					1- HERÁCLITO FORTES (DEM)				
ROSALBA CIARLINI (DEM)	X				2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)				
EFRAIM MORAIS (DEM)					3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)					4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)				
FLÁVIO ARNS (PSDB)					5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)				
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	X				6- (vago)				
PAPALEO PAES (PSDB)	X				7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)				
PTB TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI					1- GIM ARGELLO				
PDT TITULAR	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PDT SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
JOÃO DURVAL	X				1- CRISTOVAM BUARQUE				

TOTAL: SIM: 12 NÃO: 11 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 18/11/2009.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF)

Senador

Paulo Paim
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO EMENDA Nº 1-CAS AO PLS Nº 210, DE 2002

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, Pc do B) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P, Pc do B) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
(vago)					1- (vago)				
AUGUSTO BOTELHO (PT)					2- CÉSAR BORGES (PR)				
PAULO PAIM (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>				3- EDUARDO SUPLYCY (PT)				
MARCELO CRIVELLA (PRB)	<input checked="" type="checkbox"/>				4- INACIO ARRUDA (PC do B)	<input checked="" type="checkbox"/>			
FATIMA CLEIDE (PT)	<input checked="" type="checkbox"/>				5- IDELI SALVATTI (PT)				
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	<input checked="" type="checkbox"/>				6- (vago)				
RENATO CASAGRANDE (PSB)	<input checked="" type="checkbox"/>				7- JOSÉ NERY (PSOL)				
MAIORIA (PMDB E PP) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	MAIORIA (PMDB E PP) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				1- LOBÃO FILHO (PMDB)				
GILVAM BORGES (PMDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				2- ROMERO JUCÁ (PMDB)				
PAULO DUQUE (PMDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				3- VALDIR RAUPP (PMDB)				
(vago)					4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)				
MÃO SANTA (PSC)	<input checked="" type="checkbox"/>				5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)				
Bloco da Minoria (DEM e PSDB) TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco da Minoria (DEM e PSDB) SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADELMIR SANTANA (DEM)					1- HERÁCLITO FORTES (DEM)				
ROSALBA CIARLINI (DEM)	<input checked="" type="checkbox"/>				2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)				
EFRAIM MORAIS (DEM)					3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)					4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)				
FLÁVIO ARNS (PSDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)				
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				6- (vago)				
PAPALÉO PAES (PSDB)	<input checked="" type="checkbox"/>				7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)				
PTB TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI					1- GIM ARGELLO				
PDT TITULAR	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PDT SUPLENTE	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
JOÃO DURVAL	<input checked="" type="checkbox"/>				1- CRISTOVAM BUARQUE				

TOTAL: 12 SIM: 14 NÃO: - ABSTENÇÃO: - AUTOR: - PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 18/11/2009.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENCIA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF)

Senador *Paulo Paim*
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

TEXTO FINAL
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 210, DE 2002

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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996:

“Art. 1º-A As crianças nascidas de mães portadoras do HIV e de mães doentes de aids receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, leite em pó, durante os primeiros dois anos de vida.

Parágrafo único. O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, padronizará os produtos a serem utilizados e as quantidades a serem fornecidas em cada caso, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde. (NR)”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor no prazo de uma ano a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 18 de novembro de 2009.


Rosalba Ciarlina

, Presidente em
exercício

Senadora ROSALBA CIARLINI, Relatora

Legislação citada anexada pela Secretaria Geral da Mesa

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

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.

LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976.

Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

TÍTULO X – Da rotulagem e Publicidade

Art. 57. O Poder Executivo disporá, em regulamento, sobre a rotulagem, as bulas, os impressos, as etiquetas e os prospectos referentes aos produtos de que trata esta Lei.

~~Parágrafo único. Os medicamentos que ostentam nome comercial ou marca ostentarão também, obrigatoriamente com o mesmo destaque e de forma legível, nas peças referidas no caput deste artigo, nas embalagens e materiais promocionais, a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional em letras e caracteres cujo tamanho não será inferior a um meio do tamanho das letras e caracteres do nome comercial ou marca. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)~~

Parágrafo único. Além do nome comercial ou marca, os medicamentos deverão obrigatoriamente exibir, nas peças referidas no caput deste artigo, nas embalagens e nos materiais promocionais a Denominação Comum Brasileira ou, quando for o caso, a Denominação Comum Internacional, em letras e caracteres com tamanho nunca inferior à metade do tamanho das letras e caracteres do nome comercial ou marca. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 58. A propaganda, sob qualquer forma de divulgação e meio de comunicação, dos produtos sob o regime desta Lei somente poderá ser promovida após autorização do Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento.

§ 1º - Quando se tratar de droga, medicamento ou qualquer outro produto com a exigência de venda sujeita a prescrição médica ou odontológica, a propaganda ficará restrita a publicações que se destinem exclusivamente à distribuição a médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos.

§ 2º - A propaganda dos medicamentos de venda livre, dos produtos dietéticos, dos saneantes domissanitários, de cosméticos e de produtos de higiene, será objeto de normas específicas a serem dispostas em regulamento.

Art. 56. Não poderão constar de rotulagem ou de propaganda dos produtos de que trata esta Lei designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou quaisquer indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade, que atribuam ao produto finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possua.

TÍTULO XI – Das Embalagens

Art. 60. É obrigatória a aprovação, pelo Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento, das embalagens, dos equipamentos e utensílios elaborados ou revestidos internamente com substâncias que, em contato com o produto, possam alterar seus efeitos ou produzir dano à saúde.

§ 1º - Independem de aprovação as embalagens destinadas ao acondicionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos de higiene, cosméticos, perfumes e congêneres que não contenham internamente substância capaz de alterar as condições de pureza e eficácia do produto.

§ 2º - Não será autorizado o emprego de embalagem destinada a conter ou acondicionar droga, medicamento ou insumo farmacêutico, desde que capaz de causar direta ou indiretamente efeitos nocivos à saúde.

§ 3º - A aprovação do tipo de embalagem será procedida de análise prévia, quando for o caso.

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

.....

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

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

.....

LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996.

Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

..... **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Mensagem de veto

Vide Decreto nº 2.954, de 29.01.1999

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....

Seção I

Da Estruturação das Leis

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

I - excetuadas as codificações, cada lei tratará de um único objeto;

II - a lei não conterà matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão;

III - o âmbito de aplicação da lei será estabelecido de forma tão específica quanto o possibilite o conhecimento técnico ou científico da área respectiva;

IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

.....

**SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OF. nº 303/09 - PRES/CAS

Brasília, 18 de dezembro de 2009.

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, com a Emenda nº 01 – CAS de 2009, que “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 maternizado para os filhos de mães portadoras do HIV e doentes de aids”, de autoria do Senador Mauro Miranda e rejeita o Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003, que “Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo pelo Sistema Único de Saúde”, de autoria do Senador Luiz Otavio, que tramitam em conjunto.

Atenciosamente,


Senadora ROSALBA CHIARLINI
Presidente

**Excelentíssimo Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
DD. Presidente do Senado Federal
SENADO FEDERAL**

*DOCUMENTOS ANEXADOS NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO
DO REGIMENTO INTERNO*

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **LEOMAR QUINTANILHA**

I – RELATÓRIO

O art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, de autoria do ilustre Senador Mauro Miranda, acrescenta um novo artigo à Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. O projeto tem por finalidade o fornecimento gratuito, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de leite em pó às crianças nascidas de mães portadoras do HIV ou doentes de aids, durante os primeiros dois anos de vida.

Pelo art. 2º da proposição, prevê-se o início da vigência da norma para um ano após a data de sua publicação.

O projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais – onde, no prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas –, à qual caberá decisão terminativa sobre a matéria.

II – ANÁLISE

O projeto de lei sob exame obriga o poder público a fornecer gratuitamente leite em pó para a alimentação dos nascidos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids. A criança receberá o leite até completar dois anos de vida, nas especificações e quantidades a serem determinadas pelo Ministério da Saúde.

Apesar de o Brasil ter obtido reconhecimento internacional por sua luta contra a aids, alguns aspectos da atenção aos portadores do HIV e doentes de aids ainda deixam muito a desejar. Um dos mais comoventes é, sem dúvida, a questão da transmissão materno-infantil do HIV, com seu mais temível desdobramento, a aids em crianças.

Mesmo que a quimioprofilaxia da transmissão do HIV seja realizada com sucesso durante a gravidez e o parto, persiste a possibilidade de o recém-nascido contrair o vírus pelo leite materno, durante o período da amamentação. O aleitamento materno é, pois, contra-indicado aos filhos de portadoras do HIV.

Isso constitui um enorme problema para essas mães, especialmente as de baixa renda, que não dispõem de recursos para prover uma substituição adequada ao leite materno. Muitas vezes elas se vêem forçadas a oferecer o peito ao filho faminto, a despeito do risco de transmissão viral.

Diante de tal dilema, muitas instituições de atenção aos portadores do HIV e doentes de aids, como hospitais e associações, fornecem, mesmo que de maneira errática, leite em pó às mães. Para isso utilizam recursos de doações ou de outras fontes, que poderiam ser aplicados na melhoria do atendimento aos pacientes.

A proposição em exame tem a virtude de estender a distribuição do leite a todos os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de aids, de modo regular e sistemático, como ocorre com os medicamentos anti-retrovirais. O financiamento com recursos do SUS justifica-se pela finalidade preventiva da medida.

O único senão do projeto encontra-se na ementa. O termo *leite maternizado* não é o mais adequado, pois essa formulação não é 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, acertadamente deixa a cargo do Ministério da Saúde a padronização dos produtos a serem fornecidos.

Destarte, nosso voto é favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, promovida a correção da falha acima apontada.

III – VOTO

Em vista do exposto e considerando que o Projeto de Lei do Senado nº 210, de 2002, possui inegável **mérito** e atende aos requisitos de **constitucionalidade** e **juridicidade**, o voto é por sua **aprovação** com a seguinte **emenda**:

EMENDA Nº 1 – 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,



, Relator

, Presidente

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **RODOLPHO TOURINHO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 210, de 2002, *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 maternizado para os filhos de mães portadoras do HIV e doentes de aids.*

O seu art. 1º propõe a inserção de um art. 1º-A ao referido diploma legal. Esse dispositivo determina 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. O leite seria fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com padronização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

O art. 2º determina que a lei que o projeto eventualmente originar entre em vigor no prazo de um ano após a sua publicação.

A proposição, apresentada pelo Senador Mauro Miranda, foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão em caráter terminativo. Durante o prazo regulamentar, não recebeu emendas.

O Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, de autoria do Senador Aloizio Mercadante, *institui a distribuição gratuita de medicamentos essenciais ou de uso continuado às pessoas carentes e dá outras providências.* Propõe, pelo seu art. 1º, que todas as pessoas carentes portadoras de infecções ou enfermidades que requeiram o tratamento com medicamentos essenciais ou de uso continuado recebam gratuitamente a medicação, na quantidade prescrita pelo médico.

O § 1º desse artigo condiciona o exercício do direito ao medicamento ao cadastramento do beneficiário em um posto de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua localidade de residência. O § 2º permite ao beneficiário obter a medicação em qualquer farmácia legalmente estabelecida, mediante a apresentação de receita emitida por médico credenciado, devidamente autenticada pelo chefe do posto de saúde.

O *caput* do art. 2º obriga as farmácias a fornecerem os medicamentos aos beneficiários, juntamente com uma nota fiscal em que conste a especificação do medicamento, a sua quantidade, o seu valor, o nome do beneficiário e a data da venda.

Os procedimentos necessários para que as farmácias sejam ressarcidas pela medicação fornecida na forma do art. 1º são definidos no § 1º do art. 2º. O § 2º determina que o ressarcimento será efetuado no ato da apresentação da lista, desde que atendidos os requisitos legais.

Pelo art. 3º, o beneficiário ficará obrigado a entregar uma cópia da nota fiscal ao posto de saúde autenticador da receita médica a ser anexada ao seu cadastro. O parágrafo único estabelece penalidades pelo não cumprimento do disposto no artigo (inabilitação para o recebimento de medicamentos por esse sistema pelo prazo de três anos).

A obrigatoriedade de os laboratórios produtores anexarem às embalagens dos antibióticos uma parte destacável que sirva como etiqueta identificadora do medicamento é determinada no art. 4º. A etiqueta deverá conter os seguintes dados: marca ou nome comercial; laboratório fabricante; denominação comum brasileira ou internacional, com o correspondente quantitativo; unidades contidas na embalagem; número do lote; data da fabricação; e prazo de validade.

O art. 5º prevê que a adulteração ou falsificação de qualquer dos documentos, procedimentos ou especificações, referidos na lei em que o projeto se transformar, sujeita os infratores a penalidades administrativas e financeiras.

O art. 6º concede prazo de noventa dias para que o Ministério da Saúde fixe as normas administrativas e legais para a operacionalização do sistema proposto, inclusive a lista das enfermidades e medicamentos aos quais se aplicam os benefícios da lei.

Pelo art. 7º, é concedido prazo idêntico para que o Ministério da Fazenda estabeleça normas para o ressarcimento financeiro das farmácias.

Os custos decorrentes da implementação da lei em que projeto eventualmente se converter serão financiados com recursos do orçamento da seguridade social, segundo o disposto no art. 8º da proposição.

A cláusula de vigência – art. 9º – determina que a lei entre em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

A proposição foi distribuída às comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo nesta última. No prazo regimental, não recebeu emendas.

O Projeto de Lei do Senado nº 352, de 2003, de autoria do Senador Luiz Otavio, *dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo pelo Sistema Único de Saúde.*

O art. 1º determina que o SUS forneça, gratuitamente, toda a medicação necessária ao tratamento de portadores de doenças ou condições crônicas. Os dois parágrafos desse artigo estabelecem que o Poder Executivo deverá elaborar a padronização dos medicamentos a serem fornecidos e que essa padronização será atualizada com periodicidade anual.

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

Por fim, o art. 3º define o prazo para a vigência da lei em que o projeto eventualmente seja convertido: um ano após sua publicação.

A proposição foi distribuída à CAS, para decisão em caráter terminativo. Durante o prazo regimental, recebeu uma emenda aditiva, apresentada pela Senadora Lúcia Vânia.

A emenda propõe o acréscimo de um parágrafo ao art. 1º, para dar preferência à compra de medicamento genérico para o fornecimento de que trata o projeto.

Por força da aprovação do Requerimento nº 1.145, de 2003, de autoria do Senador Augusto Botelho, os três projetos passaram a tramitar em conjunto. Foram distribuídos à CCJ e à CAS, para decisão em caráter terminativo nesta última.

A CCJ opinou pela rejeição do PLS nº 210, de 2002, e do PLS nº 352, de 2003, e pela aprovação do PLS nº 111, de 2003, na forma de um substitutivo, com o acolhimento de emenda apresentada pelo Senador Aloizio Mercadante. Em 1º de fevereiro do corrente, as proposições foram distribuídas à CAS para prosseguimento da tramitação.

II – ANÁLISE

Durante a década de 90, a incidência de aids entre pessoas do sexo feminino cresceu exponencialmente. A razão de gênero entre pacientes com aids passou de vinte e oito homens para uma mulher, em 1985, para dois homens para cada mulher, no ano 2000.

Juntamente com o aumento do número de casos de aids em mulheres, ocorreu o incremento da transmissão vertical da doença. Atualmente, a quase totalidade dos casos de aids em menores de 13 anos de idade são originados pela transmissão materno-infantil do HIV. No entanto, desde 1994 a ciência médica já estabelecia um método capaz de reduzir a probabilidade de transmissão mãe-filho de 25% para aproximadamente 2%. O método compreende a aplicação de medicamento anti-retroviral nas parturientes HIV-positivas e nos seus lactentes e a administração de hormônio para impedir a lactação da mãe.

Em 1996, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 2.415, em que contra-indicava o aleitamento por mães portadoras do HIV, visto que o vírus é secretado pelo leite materno:

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

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

Dessa forma, as mães portadoras do HIV, particularmente aquelas de baixo poder aquisitivo, viram-se diante de um dilema para alimentar seus recém-nascidos: estavam proibidas de oferecer o alimento mais precioso às crianças, o leite materno, mas frequentemente não tinham condições de substituí-lo, em função do alto custo dos leites e das fórmulas infantis. Em muitas situações, diante do desespero provocado pela visão do filho faminto, a mãe preferia correr o risco de infectá-lo, oferecendo-lhe o peito, do que deixá-lo morrer de fome.

Na tentativa de resolver o problema e reduzir a transmissão vertical do HIV, o MS lançou, em 2002, o *Projeto Nascer*, que compreende o estímulo à testagem anti-HIV para as grávidas, a aplicação de medicamento anti-retroviral (AZT) 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.

No entanto, mesmo com os incentivos financeiros do MS, muitos municípios não mantêm uma oferta regular de leite em pó para as mães HIV-positivas. São frequentes 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. Por isso, a proposição do Senador Mauro Miranda adquire extrema relevância. Garantir, por meio de lei, o fornecimento regular de leite para os filhos de mães portadoras do HIV é o mínimo que o Estado deve fazer por esse segmento já bastante penalizado de nossa sociedade.

O PLS nº 111, de 2003, por sua vez, trata de garantir às pessoas carentes o acesso aos medicamentos de que necessitem.

Acesso a medicamentos, segundo o MS, significa ter ao alcance *o medicamento adequado, para uma finalidade específica, em dosagem correta, por tempo adequado e cuja utilização racional tenha como consequência a resolutividade das ações de saúde*. Ou seja, além da quantidade do produto farmacêutico, também são importantes a qualidade e a regularidade da oferta.

O Brasil tem um mercado farmacêutico pujante. Encontra-se entre os dez maiores do mundo. Poderíamos afirmar, então, que, na média, nosso consumo de medicamentos é razoável. Mas essa é uma estatística enganosa: segundo dados do MS, 51% da população encontra-se na faixa de renda de até quatro salários mínimos e consome apenas 16% dos

medicamentos comercializados no País. Por outro lado, a faixa de renda mais alta, acima de dez salários mínimos, que representa 15% da população, consome 48% dos medicamentos. Assim, o País acaba atingindo um consumo médio aparentemente adequado.

Dessa forma, as pessoas de baixa renda muitas vezes são forçadas a descontinuar tratamentos, com conseqüente agravamento de doenças, sempre que há interrupção do fornecimento de medicamentos pela rede pública. Ou seja, não têm acesso assegurado aos produtos farmacêuticos.

O objetivo do projeto de lei em análise coaduna-se perfeitamente com o disposto no art. 6º, I, *d* da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

Nada obstante seu mérito louvável, conforme destacado no Parecer da CCJ, o Projeto necessita de aprimoramentos, os quais constam do substitutivo aprovado por aquela Comissão.

A proposição traz detalhamento excessivo para um texto legal. As regras de natureza essencialmente operacional – como a designação do banco que fará o ressarcimento – devem ser deixadas a cargo do Poder Executivo, que determinará tais e quais órgãos participarão da execução do programa, além de outras minúcias técnicas.

Não obstante, julgamos fundamental caracterizar melhor os eventuais beneficiários da lei em que o projeto se converter. Para tanto, é necessário inserir uma definição para o termo “pessoa carente”. A solução oferecida pelo autor do projeto, o Senador Aloizio Mercadante, por meio de emenda aprovada pela CCJ, nos parece a mais adequada, pois proporciona uniformidade com os programas de transferência de renda da União.

Da mesma forma que, para prestar assistência médica aos usuários do SUS; os hospitais e clínicas privados necessitam credenciar-se junto ao Sistema, consideramos fundamental que as farmácias comerciais procedam de maneira semelhante no momento de prestar a assistência farmacêutica. Assim, elas seriam ressarcidas em obediência a valores previamente acordados com o SUS, tal qual ocorre com o restante da rede conveniada. Seria importante, ainda, que a lei originada pelo projeto condicionasse a distribuição gratuita de medicamentos em farmácias comerciais à impossibilidade de fornecê-los nas unidades próprias do SUS.

Essas medidas, contempladas no substitutivo aprovado pela CCJ, não comprometeriam o atingimento dos objetivos do projeto e, certamente, proporcionariam considerável economia de recursos públicos, visto que representariam mecanismos importantes de controle orçamentário e de coibição de fraudes.

O PLS nº 352, de 2003, tem objetivo muito semelhante ao do PLS nº 111, do mesmo ano, qual seja o de permitir que a população brasileira tenha acesso garantido aos medicamentos de uso continuado.

A principal diferença é que, pelo projeto do Senador Luiz Otavio, todos teriam direito ao medicamento, enquanto na proposição apresentada pelo Senador Aloizio Mercadante esse direito é restrito às pessoas carentes.

Em nossa avaliação, o objetivo precípua do PLS nº 352, de 2003, será atendido pelo substitutivo da CCJ, visto que as principais vítimas da falta de medicamentos de uso contínuo nos serviços públicos de saúde são as pessoas carentes. Ademais, julgamos o mecanismo de distribuição dos medicamentos previsto no substitutivo mais eficaz, pois se utiliza de farmácias e drogarias privadas distribuídas por todo o País.


Dessa forma, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, na forma do substitutivo aprovado pela CCJ.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** dos Projetos de Lei do Senado nºs 210, de 2002, e 352, de 2003, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 111, de 2003, nos termos do substitutivo aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania desta Casa Legislativa.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator

Publicado no DSF, de 10/12/2009.