

PARECER

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 557, de 1999, que “dispõe sobre o ressarcimento, pelo Sistema Único de Saúde, dos gastos com medicamentos de uso contínuo indisponíveis na rede local do Sistema.

Relator: Senador **LUIZ ESTEVÃO**

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 557, de 1999, de autoria do Senador Arlindo Porto, “dispõe sobre o ressarcimento, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dos gastos com medicamentos de uso contínuo indisponíveis na rede local do Sistema”

Para tanto, acrescenta um inciso XIII do art. 18 da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), para incluir entre elas a de “ressarcir os usuários dos gastos com medicamentos de uso contínuo, prescrito por médico ou serviço integrante do SUS e não disponíveis nas farmácias da rede própria, contratada ou conveniada, segundo normas e parâmetros estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.”

É concedido o prazo de um ano, contanto da data de publicação da lei, para a entrada em vigor da proposição.

Vem à apreciação desta Comissão em caráter terminativo e não recebeu emendas no prazo regimentalmente previsto.

II - ANÁLISE

Até 1988, a assistência médica e a assistência farmacêutica eram entendidas como benefícios de Previdência Social, isto é, o acesso a elas era limitado ao segurado e contribuinte.

A Constituição de 1988 o alterou radicalmente, entendendo que a saúde – e, no seu âmbito, a assistência médica e a assistência farmacêutica – são direitos de todos, sendo dever do Estado a implementação de políticas públicas que, entre outras coisas, garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 196).

Desta forma, as ações e serviços de saúde são definidos como de relevância pública (art. 197) e constituem um Sistema Único de Saúde, organizado segundo diretrizes, entre as quais a de integralidade da ação (art. 198, II), isto é, que as políticas públicas devem buscar superar a dicotomia entre prevenção e recuperação, incluindo, aqui, a distribuição dessas ações por ministérios diferentes.

Assim, a Carta Magna de 1988 institucionalizou a assistência médica e a assistência farmacêutica como ação de saúde, compondo um Sistema de Seguridade Social, entendido como o conjunto integrado de políticas nas áreas de saúde, previdência e assistência social. Portanto, a presente proposta coaduna-se com os atuais preceitos constitucionais, razões pelas quais não vislumbramos nenhum óbice dessa natureza.

Salienta-se, também, a preocupação do autor com a data do início da vigência da lei para vigorar no prazo de um ano, a contar da data de sua publicação, de modo a satisfazer à exigência da Lei de Diretrizes Orçamentárias, permitindo que os órgãos encarregados da elaboração da proposta orçamentária anual façam a previsão das despesas afetadas pela nova lei.

Quanto ao mérito, a matéria merece louvor pelo seu alcance social, ao permitir aos pacientes que necessitam do uso de medicamentos contínuo o direito à vida, a exemplo dos transplantados, pacientes renais e outros portadores de doenças crônicas que necessitam ingerir diariamente determinados medicamentos, sob pena de pagarem com suas próprias vidas.

Aliás, os meios de comunicação, por diversas oportunidades, já veicularam dramas vividos por esses usuários e seus familiares, que sem obter no tempo hábil os medicamentos necessários na rede pública de assistência farmacêutica se vêem na iminência de sofrer danos irreversíveis de sua saúde e até mesmo a morte.

Evidenciamos também a argumentação do autor, segundo a qual, a aprovação do projeto contribuirá ao estímulo à busca de pactos de gestão e de cobrança de eficiência, por parte dos governos municipais, estaduais e federal, em especial na busca de maior eficiência nos sistemas de distribuição do setor público, de definição de contrapartidas e de melhoria na sistemática de programação, acompanhamento e avaliação da implementação da política e dos planos de assistência farmacêutica.

Quanto aos critérios para usufruir do “referido benefício” ficarão para serem regulamentados pela direção nacional do SUS, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, como prevê a própria Lei Orgânica da Saúde e recomenda o bom senso, uma vez que se trata de área cujo dinamismo exige instrumentos regulatórios mais ágeis que o processo legislativo.

III - VOTO

Em razão do exposto, opinamos pela aprovação da presente Proposição.

Sala da Comissão, 10 de maio de 2000.

Senador OSMAR DIAS, Presidente

SENADOR Luiz Estevão, Relator