



Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

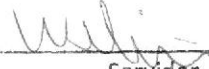
PARECER Nº 17, DE 2019.

PROJETO DE LEI Nº 52, DE 2019.

EMENTA: Dispõe acerca da validade do receituário médico na forma que especifica.

PROPONENTE: Vereador Dr. Bocasanta/PROS.

RELATOR: Vereador Josué de Souza/PTC.

RECEBIDO EM:
15/02/19 às 10:55

Servidor

PARECER: Contrário à tramitação.

I. RELATÓRIO

A presente proposição, de autoria do vereador Dr. Bocasanta/PROS, autoriza que pacientes atendidos por médicos da rede privada de saúde possam ter acesso a medicamentos gratuitos fornecidos nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e demais unidades de saúde habilitadas pelo município. Para a concessão dos medicamentos a receita prescrita pelo médico da rede privada de saúde deverá apresentar medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

II. FUNDAMENTAÇÃO E VOTO DO RELATOR

Atendendo ao que determina o Art. 48 e o Art. 64, I do Regimento Interno desta Casa de Leis, os quais definem respectivamente as competências específicas da Comissão de Saúde e Assistência Social e as competências gerais das Comissões Permanentes, analiso o **Projeto de Lei nº 52, de 2019** segundo os critérios de oportunidade e conveniência.

O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, em seu Art. 3º assim define o Sistema Único de Saúde - SUS:

"Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, **sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.**" (grifos nossos)

A gestão do SUS é de competência das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

O Art. 8º do Decreto Federal nº 7.508/2011 define que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e o Art. 9º especifica quais são essas portas de entrada:

"Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:



Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto." (grifos nossos)

O Parágrafo Único do Art. 9º deste mesmo Decreto determina que mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde, ou seja, são os gestores do SUS que deliberam sobre o acesso à assistência pública à saúde.

A exigência de que a assistência integral à saúde no âmbito do SUS deve ser iniciada através de suas portas de entrada também está explicitada no Art. 20, que ressalta além disso que as pactuações das Comissões Intergestores deve ser respeitadas:

"Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores." (grifos nossos)

Com relação ao acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS o Decreto 7.508/2011 define claramente que o usuário deve estar sendo atendido por ações e serviços de saúde do SUS e a prescrição dos medicamentos deve ser feita por profissional de saúde que presta atendimento regularmente no SUS:

"Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;**
 - II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;**
 - III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
 - IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS."
- (grifos nossos)

Há exceção no que tange ao acesso a medicamentos do Componente Estratégico e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, exceção essa definida pelo Decreto Federal nº 7.508/2011:

"Art. 28 ...

...

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, **desde que questões de saúde pública o justifiquem.**

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a **medicamentos de caráter especializado.**" (grifos nossos)



Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica compreende os medicamentos para tratamento de doenças de perfil endêmico, como por exemplo tuberculose, hanseníase, AIDS. As vacinas também se enquadram neste componente. Este componente é de financiamento federal. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica compreende os medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro, como por exemplo artrite reumatóide, Alzheimer, esclerose múltipla e hepatites B e C. Este componente é dividido em três grupos, sendo que o grupo 1A e 1B é de financiamento federal, o grupo 2 é de financiamento estadual e o grupo 3 é de financiamento municipal.

A Portaria nº 2.928/2011 regulamenta os §1º e §2º do art. 28 do Decreto Federal nº 7.508/2011, com relação possibilidade dos entes federativos ampliarem o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública a justifiquem, e a competência do Ministério da Saúde de estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado. Ela deixa claro em quais casos serão aceitas documentações oriundas de serviços privados de saúde, sempre respeitando as pactuações entre os gestores do SUS e que no caso de dispensação de medicamentos essas documentações serão aceitas no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil:

“Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que versam sobre a possibilidade dos entes federativos ampliarem o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública a justifiquem, e a competência do Ministério da Saúde de estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 2º Para os fins do disposto no art. 1º, **poderão ser aceitas documentações oriundas de serviços privados de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, desde que respeitadas as regulamentações dos Componentes da Assistência Farmacêutica definidas pelo SUS e as pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB);

Art. 3º Para os fins do disposto no art. 1º, **as documentações oriundas de serviços privados de saúde também serão aceitas no caso de dispensação de medicamentos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil.**” (grifos nossos)

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado pela Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004 e tem por objetivo a disponibilização de medicamentos a baixo custo, para os cidadãos que são assistidos pela rede privada de saúde visando proporcionar diminuição do impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar, ampliando o acesso aos tratamentos (cf. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004). Através deste programa é possível adquirir medicamentos com desconto de até 90% e alguns medicamentos de uso contínuo, como por exemplo, os utilizados no controle do diabetes, hipertensão, asma, etc, são gratuitos.

A Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, também cita a aceitação de documentos oriundos de serviços privados de saúde para medicamentos deste componente, desde que respeitadas as pactuações dos gestores do SUS:



Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

"Art. 24 A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento ocorrerão somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais de saúde.

...

Art. 27...

...

§ 2º Os documentos descritos nos incisos III, IV e V do § 1º poderão ser oriundos de serviços privados de saúde, desde que respeitadas as demais regras desta Portaria e as pactuações realizadas no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB)."

Portanto fica claro que a aceitação de prescrição médica oriunda de médicos da rede privada de saúde no âmbito do SUS somente ocorre no acesso aos medicamentos dos Componentes Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, que têm um alto custo ou são utilizados para o tratamento de doenças de grande impacto para a saúde pública. O acesso gratuito aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica fica restrito aos pacientes atendidos na rede pública de saúde e, para alguns medicamentos de uso contínuo, no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Diante do acima exposto e considerando que a iniciativa da presente proposta depende de pactuação entre os gestores do SUS a nível federal, estadual e municipal, através de suas Comissões Intergestores Tripartite e/ou Bipartite e que por isso o Município não tem autonomia para determinar que pacientes oriundos da rede privada de saúde tenham acesso aos medicamentos gratuitos dispensados na rede pública de Atenção Básica, visto que o financiamento desses medicamentos é compartilhado entre os três entes federativos e que há uma definição clara de que a porta de entrada do SUS é necessariamente através dos serviços públicos de saúde, bem como é necessária que a prescrição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica seja proveniente de médicos que atendam regularmente pelo SUS e que o paciente esteja sendo assistido por ações e serviços de saúde do SUS, considero que não há oportunidade e conveniência no que é proposto pela presente matéria e manifesto o meu voto **Contrário** a tramitação do Projeto de Lei nº 52, de 2019.

José de Souza

Vereador/PTC

Relator

III. VOTO E PARECER DA COMISSÃO

Atendendo ao que determina os Art. 48 e 64, I do Regimento Interno da Câmara Municipal de Cascavel, os membros da Comissão de Saúde e Assistência Social, por sua maioria acatam o voto do



Câmara Municipal de Cascavel

ESTADO DO PARANÁ

Eminente Relator e manifestam-se pelo **Parecer Contrário** a tramitação do Projeto de Lei nº 52, de 2019.

IV. VOTO VENCIDO

O vereador Dr. Bocasanta/PROS manifesta seu voto contrário ao voto do Eminente Relator.

É o Parecer. Sala das Comissões Permanentes.
Cascavel, 15 de Julho de 2019.



Josué de Souza
Vereador/PTC
Presidente



Romulo Quintino
Vereador/PSL
Secretário



Dr. Bocasanta
Vereador/PROS
Membro