

29 a 3 de dezembro de 2010 - nº 159

O Senado e a oferta de medicamentos pelo SUS

O debate sobre a oferta gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente os de elevado custo financeiro, diz respeito às próprias escolhas da sociedade, quanto ao destino dos recursos públicos, bem como ao cumprimento do direito fundamental à saúde, trazido pela Constituição Federal de 1988.

A depender do tipo de tratamento, os medicamentos podem apresentar elevado custo, a exemplo dos aplicados aos pacientes de linfomas, que é uma espécie de câncer do sistema linfático, responsável pela defesa do organismo. Até recentemente, por exemplo, uma droga chamada *Rituximabe*, utilizada no tratamento dessa doença, não estava disponível para os usuários do SUS. Estima-se que uma ampola da droga beira os R\$ 8 mil.

Sobre o assunto, vale lembrar que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS) aprovou, em maio deste ano, o Projeto de Lei do Senado nº 338, de 2007, do Senador Flávio Arns (PSDB-PR), que permitirá a ampliação da oferta de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a referida proposta legislativa, pretende-se também evitar a chamada "judicialização da política de assistência farmacêutica". Essa judicialização corresponde ao crescimento do número de ações judiciais, com objetivo de obrigar os gestores do SUS a fornecer medicamentos, sobretudo os de alto custo, produtos para a saúde e procedimentos cirúrgicos, terapêuticos e de reabilitação.

O texto aprovado pelo Senado define que a assistência terapêutica integral a ser prestada pelo SUS consiste de duas ações: i) fornecimento de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja de acordo com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico ou com as relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS; e ii) oferta de procedimentos terapêuticos em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do sistema.

Ainda conforme o projeto, a incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou modificação de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições do Ministério da Saúde, que

será assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Essa Comissão Nacional levará em consideração dois aspectos: as evidências científicas sobre a eficácia, a precisão, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento em questão e a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

Para que sejam incorporados, alterados ou excluídos medicamentos, produtos e procedimentos, haverá o devido processo administrativo, cujo prazo de conclusão será de até 180 dias, contados do dia em que o pedido foi protocolado, podendo ser prorrogado por 90 dias. Se, após esses prazos, não houver manifestação da Comissão Nacional, o medicamento, produto ou procedimento terá de ser fornecido, de forma a não prejudicar o paciente.

Conforme o relatório apresentado à proposta, que também aproveitou parte do Projeto de Lei do Senado nº 219, de 2007, do Senador Tião Viana (PT-AC), buscou-se harmonizar dois eixos opostos: atender à busca de tratamento para vítimas de doenças raras, foco do projeto de Flávio Arns, e a racionalidade na utilização dos recursos do SUS, evitando-se sobrecarregar o Sistema com gastos impostos judicialmente, como no caso de medicamentos experimentais, que contariam com os lobbies da indústria farmacêutica.

Em junho deste ano, o PLS nº 338, de 2007, foi remetido para apreciação da Câmara dos Deputados. Lá, está cadastrado como Projeto de Lei (PL) nº 7445, de 2010, já tendo sido aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família e pela Comissão de Finanças e Tributação. A matéria, atualmente, encontra-se para o exame da Comissão de Constituição e Justiça daquela Casa Legislativa, estando sob a relatoria do Deputado Sandro Mabel (PR-GO).

Como se vê, as proposições legislativas iniciadas, no Senado Federal, versam sobre políticas públicas da mais alta relevância para os cidadãos brasileiros. O caráter meritório do objeto dessas políticas reflete-se nas garantias do direito à vida e na necessidade de o estado deliberar sobre as escolhas públicas de como serão distribuídos os benefícios e os custos dessas garantias. O Plenário do Supremo Tribunal Federal, o guardião da Constituição, decidiu que o poder público deve custear os medicamentos e os tratamentos de alto custo a portadores de doenças graves. No entanto, com as mudanças nas relações sociais surgem dúvidas sobre como isso deve ocorrer, concretamente, cabendo ao Congresso Nacional também deliberar e decidir acerca dessas questões.