



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA DEPUTADA JÚLIA LUCY - GAB. 23



PARECER Nº _____, DE 2022

Da **COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**, sobre o **PROJETO DE LEI Nº 1959, de 2018**, que institui o Programa de Atendimento a Pessoas com Hipertensão Arterial Pulmonar – HAP, e dá outras providências.

Autor: Deputado RODRIGO DELMASSO

Relatora: Deputada JÚLIA LUCY

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF o Projeto de Lei – PL nº 1959/2018, com catorze artigos, cuja ementa se encontra acima reproduzida.

Pelo art. 1º, institui-se, no âmbito do Distrito Federal, o “Programa de Atendimento a Pessoas com Hipertensão Arterial Pulmonar – HAP”, enquanto o art. 2º cuida da atribuição de sua responsabilidade à Secretaria de Estado de Saúde – SES, que “definirá as competências em cada nível de atuação”.

O caput do art. 3º traz o objetivo geral do referido programa e seu parágrafo único (incisos I a IV), seus objetivos específicos.

Por seu turno, o art. 4º (incisos I a III) estabelece diversas ações a serem desenvolvidas pelo Distrito Federal, e seus §§ 2º, 3º, 5º a 7º asseguram direitos aos pacientes com HAP. Já os §§ 1º, 4º e 8º preveem que, no caso de indisponibilidade da medicação, a SES “estudará meios para adquirir o produto mediante dispensa de licitação”; a aplicação de multa; e a obrigatoriedade de realização dos exames relacionados em seus incisos I a XII, respectivamente.

De acordo com os arts. 5º e 6º, caberá à SES: i) desenvolver sistema de informação e acompanhamento das pessoas com HAP, organizar cadastro e garantir o sigilo dos dados; e ii) realizar seminários, cursos e treinamento para capacitação dos servidores quanto aos primeiros socorros às pessoas com HAP.

Conforme o art. 7º, no âmbito do programa, deverão ser executadas as seguintes ações educativas: I – campanha educativa de massa; II – elaboração de caderno técnico; e III – elaboração de cartilhas explicativas e folhetos.

Pelo caput do art. 8º assegura-se ao paciente com HAP o direito à assistência integral e, pelo seu § 1º, especificam-se os atendimentos a que ele terá acesso: "I – equipes multidisciplinares; II – nutricionista; III – fisioterapeutas; IV – fisioterapeutas cardiorrespiratórias; V – psicólogos; VI – terapeutas ocupacionais; e VII – terapia alternativa". Por sua vez, o § 2º desse artigo elenca os medicamentos a serem fornecidos às pessoas com HAP: "I – nifedipino; II – anlodipino; III – sildebafla; IV – iloprosta; V – ambrisentana; VI – bosentana; e VII – canabidiol".

Os arts. 9º e 10 tratam, respectivamente, da divulgação do programa em referência e da necessidade de atuação conjunta das Secretarias de Estado de Educação, Mobilidade e do Trabalho na formação de educadores e demais funcionários para "orientar e educar" as pessoas com HAP, sendo esperado que esses profissionais "conheçam e reconheçam os sintomas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais" (parágrafo único do art. 10).

Conforme o art. 11, fica assegurado horário especial à pessoa em tratamento da doença, e "será defeso ao empregador dispensá-lo em função de tratamento ou ausência justificada", sendo tal prerrogativa extensiva ao acompanhante do paciente (parágrafo único).

Pelo art. 12, a inobservância da norma implica infração sanitária grave, com responsabilização administrativa, além das ações de natureza penal e civil.

Por fim, o art. 13 trata da regulamentação pelo Poder Executivo, que deverá estabelecer os critérios para sua aplicação e cumprimento, e o art. 14 veicula a cláusula de vigência da Lei (a partir do exercício seguinte ao de sua publicação).

Na justificção da proposição, o nobre autor traz informações sobre a HAP afirmando que "o tratamento das enfermidades, geralmente, é feito com a utilização de medicamentos", o qual deve ser adequadamente instaurado e mantido até a cura do paciente.

Na sequência, o ilustre deputado reproduz os arts. 196 e 197 da Constituição Federal que, segundo ele, consagrou expressamente a saúde como um direito de todos, alegando que "nesse contexto, demonstra-se importante que o Estado implemente ações que envolvam campanhas educativas e exames preventivos no sentido de detectar e prevenir doenças que possam afetar a população do Distrito Federal".

O parlamentar ainda menciona que, em conformidade com o art. 207, XXIV, da Lei Orgânica do Distrito Federal, que garante à população o acesso aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde, "foram incluídos novos medicamentos considerados de manejo terapêutico para os vários tipos de tratamento aos quais as pessoas com hipertensão arterial pulmonar são submetidas".

O projeto foi lido em 22 de março de 2018 e encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC, para análise de mérito; e à CEOF e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, para análises de admissibilidade.

Em votação na CESC, a proposição foi aprovada integralmente na sua 11ª Reunião Ordinária, ocorrida em 28 de novembro de 2018.

No prazo regimental, nenhuma emenda foi apresentada no âmbito desta CEOF.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Compete à CEOF, entre outras atribuições, analisar e emitir parecer sobre a admissibilidade quanto à adequação orçamentária e financeira e o mérito de proposições com adequação ou repercussão orçamentária, conforme art. 64, II, 'a', do RICLDF. Pelo § 2º desse dispositivo, é terminativo o parecer de admissibilidade exarado pela CEOF, cabendo recurso ao Plenário.

Quanto à análise de admissibilidade da CEOF, entende-se como adequada a iniciativa que se coadune com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias, com a lei orçamentária anual e com as normas de finanças públicas.

As proposições que impliquem diminuição de receita ou aumento de despesa do Distrito Federal ou repercutam de qualquer modo sobre o seu orçamento devem, obrigatoriamente, ser submetidas ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira.

O PL nº 1959/2018 pretende instituir o "Programa de Atendimento a Pessoas com Hipertensão Arterial Pulmonar – HAP", atribuindo à SES uma série de incumbências discriminadas no item I (relatório) do presente parecer. Entre as medidas propostas pelo projeto sob exame, destacam-se:

1. obrigatoriedade de realização dos seguintes exames: "I – ECG; II – BNP; III – radiologia de tórax; IV - ecocardiograma bidimensional transtorácico com doppler; V – polissonografia; VI – tomografia computadorizada de tórax; VII – angiotomografia de tórax; VIII – cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão; IX – testes de função pulmonar; X – ultrassonografia de abdome; XI – exames laboratoriais como o fator antinuclear (FAN), fator reumatoide (FR), ANCA (investigação de doenças do tecido conjuntivo), avaliação da função tireoidiana e pesquisa do vírus da imunodeficiência (sic) humana; XII – exame protoparasitológico de fezes, biópsia de valva retal, sorologia" (art. 4º, § 8º);
2. desenvolvimento de sistema de informação e acompanhamento das pessoas com HAP, organização de cadastro e garantia do sigilo dos dados (art. 5º);
3. realização de seminários, cursos e treinamento para capacitação dos servidores quanto aos primeiros socorros às pessoas com HAP (art. 6º);
4. execução das seguintes ações educativas: I – campanha educativa de massa; II – elaboração de caderno técnico; e III – elaboração de cartilhas explicativas e folhetos (art. 7º);
5. prestação dos seguintes atendimentos: I – equipes multidisciplinares; II – nutricionista; III – fisioterapeutas; IV – fisioterapeutas cardiorrespiratórias; V – psicólogos; VI – terapeutas ocupacionais; e VII – terapia alternativa (art. 8º, § 1º);
6. fornecimento dos medicamentos especificados a seguir: I – nifedipino; II – anlodipino; III – sildenafila; IV – iloprostá; V – ambrisentana; VI – bosentana; e VII – carnabidiol (art. 8º, § 2º);
7. atuação conjunta das Secretarias de Estado de Educação, Mobilidade e do Trabalho na formação de educadores e demais funcionários para "orientar e educar" as pessoas com HAP (art. 10);
8. concessão de horário especial à pessoa em tratamento da doença, e proibição ao empregador de dispensá-lo em função de tratamento ou ausência justificada, sendo tal direito extensivo ao acompanhante do paciente (art. 11).

Preliminarmente, observa-se que os dispositivos supracitados do programa de que trata a proposição constituem ações a serem desenvolvidas para o alcance de sua finalidade. Tais ações podem repercutir tanto no planejamento orçamentário, como na administração do setor de saúde pública, pois se caracterizam como atos próprios de gestão a cargo do Poder Executivo.

No que tange à obrigatoriedade de realização dos exames discriminados no § 8º do art. 4º do projeto, cumpre informar que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, referente à Hipertensão Arterial Pulmonar, classifica a doença em 5 (cinco) grupos. Portanto, alguns exames somente serão indispensáveis no caso de não se identificar a classificação clínica do paciente. Confira o que diz o referido protocolo:

Na investigação da hipertensão pulmonar, para confirmação diagnóstica e identificação de possíveis causas associadas, devem ser realizados os seguintes exames:

- Ecocardiografia transtorácica;
- Eletrocardiograma;
- Radiografia de tórax;
- Espirometria com prova broncodilatadora;
- Polissonografia ou oximetria noturna; (reservada aos pacientes com sintomatologia da síndrome da apnéia, hipoapnéia obstrutiva do sono (SAHOS));
- Angiotomografia de tórax ou cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar;
- Ultrassonografia abdominal;
- Exames laboratoriais: alanina aminotransferase; aspartato aminotransferase, hemograma, gasometria arterial, anticorpo antinuclear, anticorpos anti-DNA, fator reumatóide, anticorpo anti-HIV, HbsAg, anticorpo anti-HBC, anticorpo anti-HCV, exame parasitológico de fezes;
- Biomicroscopia de fundo de olho;
- Cateterismo cardíaco direito;
- Teste agudo de reatividade vascular.

O ecocardiograma e o eletrocardiograma permitem avaliar a presença de doença cardíaca esquerda, doença valvular ou doença pericárdica. A hipertensão pulmonar neste contexto (Grupo 2) deve-se a um processo passivo de aumento de pressões nas câmaras esquerdas e posterior envolvimento arterial pulmonar. Este exame também permite a confirmação de shunt cardíaco e de cardiopatia congênita (Grupo 1.4.4).

A exclusão de hipertensão pulmonar associada à doença pulmonar ou hipoxemia (Grupo 3) implica a realização de radiografia de tórax (ausência de sinais de doença pulmonar clinicamente significativa), espirometria (ausência de sinais de doença pulmonar obstrutiva ou restritiva), polissonografia (exclusão de SAHOS em pacientes sintomáticos).

A cintilografia pulmonar ventilação/perfusão ou angiotomografia tem elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de HPTEC (Grupo 4) e um exame normal exclui o diagnóstico. (Grifos editados)

Dessa forma, constata-se que os exames relacionados não são indicados para realização de forma concomitante, sendo recomendados de acordo com a necessidade de investigação do quadro do paciente. Assim, entende-se que a exigência de realização compulsória de todos os exames listados na proposição pode gerar aumento de despesa pública para o Distrito Federal.

Quanto à medicação para tratamento da HAP, nota-se que a indicação constante do referido Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas não relaciona o canabidiol, in verbis:

8.5 FÁRMACOS • Nifedipino: cápsula ou comprimidos de 10 mg. • Anlodipino: comprimidos de 5 mg e 10 mg. • Sildenafil: comprimidos de 20 mg. • Iloprost:

ampola com 1 ml (10 mcg/ml) de solução para nebulização. • Ambrisentana: comprimidos de 5 mg e 10 mg. • Bosentana: comprimidos de 62,5 mg e 125 mg.

Nesse cenário, cumpre registrar a edição pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019, que define as condições e procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais de uso humano, e dá outras providências.

Por seu turno, o Ministério da Saúde informou por meio da imprensa que estuda a inclusão de dois medicamentos à base de canabidiol no SUS e que a distribuição gratuita na rede dependeria de aval da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec, que deverá concluir sua avaliação até dezembro.

Destarte, nota-se que o SUS ainda não fornece medicamentos ou produtos à base de Cannabis. Portanto, seu fornecimento pela Rede de Saúde do Distrito Federal poderia ensejar alteração no seu planejamento orçamentário.

No topo da tríade do planejamento orçamentário está o plano plurianual, que define as diretrizes, programas, objetivos, metas, ações e indicadores, com o propósito de viabilizar, no médio prazo, a implementação e a gestão das políticas públicas.

O Plano Plurianual distrital vigente – PPA 2020-2023 traz o programa temático 6202 – Saúde em Ação, que expressa, quanto ao fornecimento de medicamento, o seguinte objetivo: Assistência farmacêutica: promover o acesso à assistência farmacêutica de qualidade e ao uso racional de medicamentos em todos os níveis de atenção, por meio dos processos de padronização, programação, aquisição, distribuição e dispensação. Esse objetivo contempla a ação 4216 - Aquisição de medicamentos, sobre a qual se esclarece o seguinte:

Em atendimento aos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no que tange à assistência integral, compete à SES/DF desenvolver ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso e uso racional dos medicamentos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004).

.....
Acerca da falta de regularidade no abastecimento da rede, destacam-se como principais fatores: deficiência na informatização das unidades de saúde e das farmácias da rede SES/DF; carência de recursos humanos para executar as tarefas específicas da Assistência Farmacêutica, em nível central e nas unidades assistenciais; e problemas encontrados nos processos de aquisição de medicamentos, tais como fracassos por preço, atraso na entrega e pedido de cancelamento de empenho pelos fornecedores, morosidade dos processos de pesquisa de preço e de licitação. Somando-se a isso, aponta-se como o maior entrave a indisponibilidade orçamentária e financeira, visto a grande demanda de gastos e investimentos requeridos na área decorrente, principalmente, do perfil de saúde-doença da população, com o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, com o crescimento das Doenças Crônicas.

Além disso, são recorrentes os pedidos de incorporação de novas drogas que envolvem tecnologias de alto custo. Com isso, o aumento da demanda da população por medicamentos é presente na SES-DF, o que requer mais investimentos na ampliação dos serviços e infraestruturas de farmácias, tanto da Atenção Primária, Componente Especializado, policlínicas e hospitalares.

Assim, as metas e ações propostas para o objetivo específico da Assistência

Farmacêutica no PPA 2020-2023 visam enfrentar esses entraves, os quais podem ser agrupados em quatro macrodesafios:

- Disponibilidade do medicamento certo na hora exata;
- Farmácias e almoxarifados de medicamentos com infraestrutura adequada;
- Quantidade de recursos humanos suficientes e qualificados; e
- Prestação de serviços farmacêuticos para a população, como farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico.

Por fim, ressalta-se que tão importante quanto o planejamento está a execução das ações e a entrega dos produtos e serviços à população, sendo essa a expectativa do presente instrumento que, certamente, contribuirá para a avanço do acesso e do uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, com a melhoria na qualidade de vida dos usuários da SES/DF. (Grifos editados)

Isso posto, entende-se que, embora o orçamento do Distrito Federal tenha dotação destinada à aquisição de medicamentos, a proposta do PL nº 1959/2018 de fornecimento de medicamentos à base de Cannabis não está em consonância com a política distrital voltada para a assistência farmacêutica.

Ademais, o citado projeto indiscutivelmente implica aumento de despesa pública, devendo observância às normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, intitulada Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, que considera “não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17”, a seguir transcritos, com grifos editados.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

.....

§ 2o A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

.....

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1o Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2o Para efeito do atendimento do § 1o, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1o do art. 4o, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

.....

Por todo o exposto, verifica-se que a aprovação da proposição provocaria aumento de despesa corrente (aquisição de medicamento específico e outras medidas destacadas no início do presente voto), obrigatória (derivada de lei) e de caráter continuado (execução por mais de dois anos), sendo imprescindível, portanto, o cumprimento das regras previstas no art. 17 da LRF.

Ora, como o projeto não está em conformidade com o PPA distrital e não atendeu às determinações da LRF, conclui-se por sua inadmissibilidade quanto à adequação orçamentária e financeira, restando prejudicada a análise de seu mérito.

Assim, vota-se, no âmbito da CEOF, pela **inadmissibilidade** do PL nº 1959/2018, nos termos do art. 64, II, e § 2º do RICLDF.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO(A)
Relator(a)



Documento assinado eletronicamente por **JULIA LUCY MARQUES ARAUJO - Matr. 001** **Deputado(a) Distrital**, em 06/04/2022, às 12:50, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=
Código Verificador: **0724282** Código CRC: **B8701D68**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º Andar, Gab 23 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8232
www.cl.df.gov.br - dep.julialucy@cl.df.gov.br

00001-00008938/2020-00

0724282v2