



**SAÚDE**



## O QUE DEFENDEMOS?

Dentro de sua missão de promover a educação, a conscientização, a defesa dos direitos do consumidor e a ética nas relações de consumo, o Idec defende e luta para que serviços de saúde e bens essenciais a sua manutenção sejam garantidos com qualidade. A maneira mais racional e justa de fazer isso costuma ser através de sistemas de acesso universal, mantidos com recursos públicos, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS). O orçamento do SUS conta com pouco mais de R\$ 100,00 mensais por pessoa<sup>26</sup>, tendo sido responsável pela melhora de importantes indicadores da saúde, como a queda da mortalidade materna e infantil nos últimos vinte anos e a diminuição das desigualdades no acesso à saúde no País, além de ter se revelado fundamental para o enfrentamento brasileiro à pandemia de Covid-19.

Um dos problemas mais graves enfrentados pelo SUS é o seu subfinanciamento, e, agravando isso, um mercado de planos de saúde que ao invés de desafogá-lo aumenta suas responsabilidades ao negar cobertura de transplantes e outros procedimentos custosos e não ressarcir o sistema público quando um consumidor de plano de saúde é nele atendido<sup>27</sup>. Outro problema é o gasto crescente com a compra de medicamentos precificados com valores extremamente elevados. Nesse sentido, as relações de consumo envolvendo planos de saúde e medicamentos são centrais para atuação do Instituto<sup>28</sup>.

O mercado de planos de saúde presta serviços para 47,2 milhões de beneficiários, o que representa cerca de 24,5% da população brasileira, segundo dados da ANS<sup>29</sup>. Dentro deste tema, o Idec contribui para que estes milhões de consumidores tenham seus direitos garantidos e sejam protegidos de violações pelas operadoras de planos de saúde e outras empresas do setor. A atuação do instituto busca a defesa de reajustes razoáveis e com justificativas transparentes, a garantia da cobertura de

26 - Segundo a Conta Satélite de Saúde, do IBGE, em 2017, a despesa com consumo per capita de bens e serviços de saúde do governo foram de R\$ 1 226,76. Isso dá uma despesa mensal de R\$ 102,23. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101690\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101690_informativo.pdf).

27 - [http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_da\\_Operadora/Compromissos\\_interacoes\\_ANS/ressarcimento/completo\\_boletim\\_8\\_edicao\\_online\\_alterada.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Compromissos_interacoes_ANS/ressarcimento/completo_boletim_8_edicao_online_alterada.pdf)

28 - <https://www.inesc.org.br/orcamento-tematico-de-acesso-a-medicamentos-serie-historica-2008-2018/>

29 - <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5348-saude-suplementar-fecha-2019-com-47-milhoes-de-beneficiarios-de-planos-de-saude>

**Um dos problemas mais graves enfrentados pelo SUS é o seu subfinanciamento, e, agravando isso, um mercado de planos de saúde que ao invés de desafogá-lo aumenta suas responsabilidades ao negar cobertura de transplantes e outros procedimentos custosos e não ressarcir o sistema público quando um consumidor de plano de saúde é nele atendido**

acordo com as necessidades de saúde do consumidor, e um sistema que coexista de maneira não predatória em relação ao SUS.

Nesse sentido, o Idec luta constantemente para garantir que o mercado de saúde suplementar seja organizado de forma a atender os interesses de saúde da população. Tal posicionamento está amparado no CDC, em especial o art. 4º, que estabelece que a política nacional das relações de consumo será pautada pelo reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo e que a ação governamental se dará no sentido de protegê-lo efetivamente.

No tema de acesso a medicamentos, a atuação do Instituto parte da premissa de que medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e a um preço acessível sejam garantidos. Para isso, fatores como inovação, política industrial, concorrência e preço são chave e precisam ser endereçados.

Inovar envolve verdadeiramente criar algo novo. E o modelo de inovação no mercado farmacêutico vem atingindo seus limites. A produção de medicamentos derivados (me-toos), e a proteção patentária para inovações meramente incrementais vem preocupando especialistas acerca da efetividade de se conferir monopólio de exploração de um medicamento não inovador. Ainda mais considerando os preços elevados que este monopólio vem provocando. Segundo dados do Orçamento Temático de Medicamentos do Inesc, de 2008 a 2018, o gasto com medicamentos do governo federal praticamente dobrou (cresceu 91,8%) e os gastos diretos dos consumidores ainda são significativos<sup>30</sup>.

Além disso, uma parte da inovação produzida hoje no mercado farmacêutico é feita com recursos públicos e parcerias com universidades. Cidadãos-consumidores, dessa forma, acabam pagando duas (ou três) vezes por um mesmo medicamento: pagam impostos que financiam sua pesquisa e produção, pagam para comprá-los diretamente nas farmácias, ou pagam novamente por meio de impostos pela sua obtenção em compras públicas.

Nesse cenário, o Idec trabalha para que consumidores, ao acessarem medicamentos pelos SUS, pelos planos de saúde ou por meio de pagamento direto, o façam sem que preços escorchantes sejam cobrados.

30 - Bertoldi AD, Barros AJD, Camargo AL, Hallal PC, Vandroos S, Wagner A, et al. Household expenditures for medicines and the role of free medicines in the Brazilian public health system. *Am J Public Health* 2001; 101:916-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20724692>



Fotografia: Kate Hliznitsova via unsplash.com | Idec atua para garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e com um preço acessível

Nesse sentido, defendemos instrumentos que promovam exames rigorosos de patentes, que ampliem a concorrência no mercado de medicamentos (como a entrada de genéricos), que promovam uma regulação de preços adequada e estimulem a produção pública, destinada ao abastecimento das necessidades da população.

### **Covid-19**

Na contramão dos demais países, o Brasil, no nível federal, optou por não observar as diretrizes científicas nacionais e internacionais para enfrentamento da pandemia. Tal situação exigiu muito esforço por parte da sociedade civil. O Idec, em um grande esforço de atuação e articulação: (i) lançou o Alerta Nacional instando as autoridades, em todos os níveis federativos, a serem responsabilizadas por suas ações e omissões relacionadas às mortes que poderiam ter sido evitadas.; (ii) participou de uma audiência pública com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos para denunciar a falta de transparência estatal quanto aos dados referentes à pandemia; (iii) oficiou Ministérios Públicos para que tais órgãos solicitando a instauração de procedimentos administrativos contra preços abusivos em toda a cadeia do setor médico-hospitalar; (iv) defendeu em eventos com a participação de parlamentares a importância dos laboratórios públicos e políticas de inovação e (v) tem apoiado projetos que criam um processo mais simplificado de licenciamento compulsório de tecnologias ligadas à Covid-19.

Contudo, como resultado da falta de coordenação estatal para ação contra a pandemia, o País ultrapassou as 150 mil mortes e inúmeros outros efeitos desoladores marcados pelas diversas desigualdade estruturais do Brasil. As causas do péssimo desempenho brasileiro são várias e algumas delas foram bastante explicitadas em razão da crise atual. A pandemia deixou claro que o País não tem, por exemplo, uma política regulatória de preços que impeça a escalada de preços abusivos durante calamidades. Ficou claro também que, no Brasil, qualquer objetivo relacionado à imunização da população nunca será alcançado sem um SUS vivo e fortalecido. Em tempos de pandemia, a luta pelo SUS exigirá também bastante esforços da sociedade civil. Isso porque vemos no País alguns setores empresariais aproveitando-se do contexto atual para amplificar vozes para a defesa de uma reforma do SUS.

Hoje, o Brasil tem diante de si um cenário bastante incerto. É desafiador prever como a pandemia de Covid-19 será manejada ao longo do tempo e quais decisões serão tomadas pelo Estado para operacionalizar a obtenção e a distribuição de uma eventual vacina para a doença. Além dos desafios de ordem política, econômica e operacional, soma-se o crescimento dos grupos antivacina no País. Um estudo da Universidade de São Paulo identificou que, de maio a julho de 2020, postagens com conteúdo falso ou distorcido sobre a vacina contra Covid-19 aumentaram 383%. Olhando retrospectivamente para o cenário brasileiro desde o início da pandemia, vislumbramos que o contexto futuro provavelmente nos exigirá a qualificação das discussões no ambiente público e a constante busca por informação e transparência do governo.

Nesse sentido, tem sido uma prioridade para o Idec o acompanhamento dos seguintes Projetos de Lei:



**PL 1462/2020 - Altera o art. 71 da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, para tratar de licença compulsória nos casos de emergência nacional decorrentes de declaração de emergência de saúde pública de importância nacional ou de importância internacional**

**Subtema:** Medicamentos

**Autoria:** Deputados Alexandre Padilha (PT/SP); Carmen Zanotto (CIDADANIA/SC); Jandira Feghali (PCdoB/RJ); Patricia Ferraz (PODE/AP); Dra. Soraya Manato (PSL/ES); Rodrigo Coelho (PSB/SC); Perpétua Almeida (PCdoB/AC); Eduardo Costa (PTB/PA); Jorge Solla (PT/BA); Alice Portugal (PCdoB/BA); Dr. Zacharias Calil (DEM/GO); Vitor Lippi (PSDB/SP); Tereza Nelma (PSDB/AL) e Alexandre Serfiotis (PSD/RJ)

**O que é:** Altera o art. 71 da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, para tratar de licença compulsória nos casos de emergência nacional decorrentes de

declaração de emergência de saúde pública de importância nacional ou de importância internacional.

**Onde está:** Câmara dos Deputados - Apensado ao PL 1320/2020

**Nossa posição:** Favorável

**Fundamentos para nossa posição:** O projeto tem como objetivo final reduzir o preço de tecnologias de saúde, como vacinas e medicamentos e garantir o abastecimento em tempos de emergência de saúde pública, como a pandemia de Covid-19, por via da promoção da concorrência entre fornecedores. Existem fortes evidências de que a concorrência é dos melhores instrumentos para baratear preços ao consumidor.

A proposta consiste no licenciamento compulsório de patentes associadas a tecnologias de saúde necessárias para enfrentar emergências de saúde pública. Com isso, busca-se permitir a entrada de concorrentes no mercado facilitando o fornecimento dessas tecnologias em tempos de crises sanitárias com a retirada de barreiras por proteções de patentes.

As patentes asseguram exclusividade de comercialização temporária a fabricantes que trouxeram uma inovação ao mercado. A suspensão de direitos relacionados a patentes é chamada de licenciamento compulsório e pode ser realizada tanto por interesse público quanto para lidar com emergências de saúde pública. O projeto está de acordo com o regramento constitucional<sup>31</sup>.

O projeto cria a figura do licenciamento compulsório automático, aplicável apenas a emergências de saúde pública como a pandemia de Covid-19. Pretende-se com tal medida assegurar segurança jurídica e liberdade a produtores de medicamentos e de outros insumos de saúde para comercializar seus produtos. Além de estar conforme à regulação internacional, do Acordo TRIPS, outros países já tomaram medidas semelhantes, como Canadá, Alemanha e Chile, que licenciaram tecnologias associadas à Covid-19.

Por fim, o projeto seria especialmente benéfico para o fornecimento de eventual vacina para a Covid-19. Além dos aspectos já mencionados, todos os esforços mais avançados de desenvolvimento dessa tecnologia contam com grande quantidade de recursos públicos, inclusive do governo federal brasileiro, de modo que não é justificável assegurar qualquer tipo de monopólio a um produtor específico.

31 - <http://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-defende-constitucionalidade-de-pl-que-autoriza-exploracao-de-patentes-em-casos-de-emergencia-nacional>



**Subtema:** Planos de Saúde e medicamentos

**Autoria:** Senador Eduardo Braga (MDB/AM)

**PL 1542/2020 - Dispõe sobre a suspensão, pelo prazo que menciona, do ajuste anual dos preços de medicamentos e dos planos e seguros privados de assistência à saúde**



<b>O que é:</b>	Suspende pelo prazo de 120 dias o ajuste anual de preços de medicamentos e de planos e seguros privados de assistência à saúde.
<b>Onde está:</b>	Câmara dos Deputados - Pronto para o Plenário
<b>Nossa posição:</b>	Favorável, com ressalvas
<b>Fundamentos para nossa posição:</b>	O Projeto de Lei lida com a suspensão de reajustes de planos de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. O Idec é favorável à medida. As operadoras de planos de saúde não foram afetadas pela crise sanitária, mostrando inclusive resultados melhores do que em relação a antes da crise, dada a redução da demanda não associada ao novo coronavírus. Por outro lado, reajustes, especialmente de planos coletivos, não regulados pela ANS, seguem elevados, em geral, muito mais altos que a inflação. Considerando a situação geral em que o resto da sociedade se encontra, a medida é fundamental e absolutamente justificada.

Por outro lado, o projeto de lei poderia ir além, assegurando que os consumidores não sejam onerados com os custos acumulados do período de suspensão. Se os usuários de planos de saúde forem forçados a pagar retroativamente pelos meses de suspensão ou mesmo a custear reajustes acumulados, a medida perde sua efetividade e acaba agravando ainda mais o cenário de endividamento e perda de renda das famílias brasileiras. Na forma em que está redigido, o projeto delega à ANS a definição de medidas para lidar com questões financeiras após o período de suspensão. São necessárias medidas protetivas adicionais ao consumidor.

Além disso, o projeto introduz a importante medida de suspender os reajustes aplicáveis aos preços máximos que fornecedores podem cobrar na venda de medicamentos. Soma-se assim a um louvável conjunto de iniciativas dentro do Poder Executivo e do Parlamento para adequar o sistema de regulação de preços à realidade atual, inclusive para além da situação da Pandemia de Covid-19<sup>32</sup>. A medida, no entanto, precisaria ser mais ampla, uma vez que os preços máximos permitidos, também chamados de preços-teto, já são excessivamente elevados<sup>33</sup>, destoando da realidade do mercado.

O sistema brasileiro, definido pela Lei 10.742/03, é centrado na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), que define os preços-teto, logo após os medicamentos serem registrados para comercialização, e os reajustes anualmente. O modelo, no entanto, demanda modernização. É preciso autorizar a CMED a reduzir os preços máximos (ajuste negativo), bem como indicar parâmetros para a regulação, como não basear os preços regulados em mercados muito diferentes do brasileiro, o que também tem produzido distorções.

Finalmente, ganha relevância internacional, por exemplo, em casas legislativas como a francesa, a canadense e italiana, a discussão sobre transparência de custos no setor farmacêutico<sup>34</sup>, ou seja, medidas que pro-

32 - Destaca-se aqui inclusive o Acórdão do TCU com um conjunto de recomendações para alteração da regulação. Autoria da Tomada de Contas nº TC-034.197/2011-7, rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, 8.11.2012 do TCU recomendando alterações nas regras da CMED.

33 - SOUZA, Caroline Miranda Alves de. A regulação do preço dos medicamentos genéricos no Brasil. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Economia, Instituto de Economia, UFRJ, 2020.

34 - Conferir: <https://healthpolicy-watch.news/wha-resolution-for-transparent-drug-pricing-italy-speaks-out/>

movam melhor compreensão sobre quanto as empresas realmente gastam para produzir os medicamentos e em que medida os preços são compatíveis com tais valores. O projeto poderia ser emendado com medidas que ampliem a transparência, exigindo declaração de custos no momento do registro farmacêutico, inclusive custos de pesquisa e desenvolvimento.



**PL 7419/2006 - Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**

**Subtema:** Planos de Saúde

**Autoria:** Senador Luiz Pontes (PSDB/CE)

**O que é:** Dispõe sobre a cobertura de despesas de acompanhante de menor de dezoito anos, inclusive quando se tratar de internação em unidade de terapia intensiva ou similar.

**Onde está:** Câmara dos Deputados - Aguardando Criação de Comissão Especial

**Nossa posição:** Contrária

**Fundamentos para nossa posição:** Este PL tem apensados mais de 150 outros projetos de lei, todos tendo como objeto a reforma da Lei nº 9.656/98 (lei dos planos de saúde). Embora o projeto em si e a maioria dos apensados sejam benéficos aos consumidores, o substitutivo apresentado pelo Relator contém medidas extremamente negativas ao consumidor e com impactos no SUS, tais como a possibilidade de oferta de planos de saúde incompletos, sem o atendimento integral, a diminuição do ressarcimento ao SUS; a redução dos valores de multas aplicadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) contra planos de saúde em casos de abuso contra os consumidores, mudança automática da rede credenciada, sem autorização da agência reguladora e a criação de entraves ao acesso à Justiça para o consumidor que tenha seus direitos violados.

O Idec acredita que a lei de planos de saúde foi um grande avanço, ainda que lacunoso, na proteção dos consumidores de planos de saúde. Parâmetros mínimos de assistência a ser ofertada e estabilidade econômica das empresas que prestam esses serviços, bem como cobertura mínima e proteção contra reajustes abusivos nos planos individuais foram conquistas importantes.

É essencial que iniciativas de aprimoramento da lei aprofundem esses avanços, ou seja, reconheçam o caráter típico de relação de consumo entre fornecedor e consumidor, o destinatário final do produto, caracterizada pela assimetria de poder econômico e informação; regulem os contratos coletivos limitando os reajustes e protegendo a relação contra



rompimentos unilaterais; privilegiem mecanismos de estímulo à prevenção sem ofensa ao direito de escolha do consumidor; e prestigiem a integralidade do atendimento ao invés do fatiamento da assistência, ou sua oferta em módulos incompletos.

Uma iniciativa semelhante, mas não formalizada em PL, foi a proposta “Mundo Novo”, vazada pelo jornalista Elio Gaspari em julho de 2019<sup>35</sup>. A proposta é bem parecida com o substitutivo ao PL 7419, que aposta na retirada de direitos de usuários e na redução substancial da regulação e a fiscalização aplicável às empresas, constituindo-se assim em um ataque ao Direito do Consumidor e ao sistema de saúde brasileiro.

35 - <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/planos-de-saude-individuais-podem-voltar-ser-vendidos-sob-novas-regras-entenda-que-esta-em-debate-23815304>



### **PL 2178/19 - Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**

**Subtema:** Planos de Saúde

**Autoria:** Senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP)

**O que é:** Institui a regulação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos coletivos e dos individuais e familiares pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**Onde está:** Senado - Comissão de Assuntos Sociais (CAS)

**Nossa posição:** Favorável

**Fundamentos para nossa posição:** Os contratos de planos de saúde são contratos de trato sucessivo, ou seja, se prolongam no tempo. Precisam, por esta razão, de mecanismos de ajuste do preço pago no valor das mensalidades. Estes mecanismos são feitos hoje mediante reajustes nos valores pagos pelo consumidor à operadora.

As operadoras aplicam, sob a anuência da ANS, reajustes anuais e reajuste por mudança de faixa etária. O reajuste por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a variação de idade do beneficiário e tem regras definidas pela agência reguladora para sua aplicação tanto para os contratos de planos individuais quanto os coletivos. Já o reajuste anual visa repor a inflação do período.

No caso dos reajustes anuais de planos coletivos, em que os contratantes são empresas, sindicatos e associações, a ANS entende que não há uma grande diferença de poder econômico e informação e não intervém, ou intervém muito pouco, apenas nos casos de contratos com grupos de até 30 consumidores, e ainda assim de forma restrita. No caso dos planos individuais ela fixa um teto, calculado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e na variação das despesas médicas de toda a carteira de planos individuais, entre outros fatores.

O duplo padrão regulatório entre planos coletivos e individuais gera diferenças nos reajustes das duas categorias. Enquanto os primeiros chegaram a 10% e 7,35% nos anos de 2018 e 2019, os reajustes dos planos coletivos ficaram em torno dos 20%<sup>36</sup>.

Esta dupla regulação gera ainda outras consequências. As empresas de planos de saúde, podendo oferecer produto menos regulado, optam pela oferta dos planos coletivos, tendo deixado os planos individuais. Apenas algumas empresas hoje comercializam esses produtos e por diversas vezes os valores desses planos chegam a ser proibitivos<sup>37</sup>.

A ANS justifica sua atuação parcial na regulação de planos coletivos em uma interpretação restritiva da Lei 9.656/98, cujo artigo 13 dispõe que os planos de saúde, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas, entre outras coisas, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias.

Segundo a interpretação da agência sobre esse artigo, a vedação ao cancelamento do contrato sem motivo pela empresa só se aplica aos usuários de planos individuais. Além desta proteção, a ANS também regula o reajuste anual, fixando um teto para o aumento dos planos individuais. O fundamento para regulação do reajuste está no art. 4º, inciso XVII da lei de criação da ANS:

***“XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda”***

Como se pode verificar desses artigos, embora de fato o art. 13 da lei 9.656/98 seja explícito quanto à vedação da rescisão ou suspensão contratual nos planos individuais, o mesmo não ocorre com relação à regulação do reajuste, que pela lei de criação da ANS, se aplica a planos individuais e coletivos.

Além disso, mesmo que a lei de planos de saúde proíba o cancelamento imotivado apenas para os planos individuais, a lei de criação da ANS prevê competências para estender essa proibição também para os planos coletivos, como a que vemos no art. 4º, incisos II e XXXII. Isso inclusive já vem sendo feito parcialmente pela agência, que em uma normativa sobre planos de saúde contratados por microempreendedor individual, a RN nº 432/18, prevê que o plano de saúde só poderá fazer o cancelamento imotivado no mês de aniversário do contrato, com aviso de 60 dias. Isso, a grosso modo, é determinar em quais momentos a iniciativa privada pode ou não exercer a liberdade de rescindir o contrato.

36 - IDEC. Nas alturas: Pesquisa do Idec constata que operadoras abusam no preço dos planos de saúde. Além disso, oferta de “falsos coletivos” está aumentando. Disponível em: <https://idec.org.br/materia/nas-alturas>

37 - IDEC. Pesquisa do Idec mostra que só metade dos planos individuais/familiares indicados pela ANS são realmente vendidos. Disponível em: <https://idec.org.br/o-idec/sala-de-imprensa/release/pesquisa-do-idec-mostra-que-so-metade-dos-planos-individuais-familiares-indicados-pela-ans-so-realmente-vendidos>

Assim, considerando que, hoje, a ausência de mecanismos regulatórios que impeçam a fixação de um teto coerente para as variações nos preços dos planos coletivos, a disposição expressa da regulação dos reajustes (e do cancelamento) de planos coletivos deva ser incluída na lei de planos de saúde.



**PL 2324/2020 - Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências.**

**Subtema:** Serviços de saúde

**Autoria:** Senador Rogério Carvalho (PT/SE); Senador Paulo Rocha (PT/PA); Senadora Zenaide Maia (PROS/RN); Senador Jean Paul Prates (PT/RN); Senador Jaques Wagner (PT/BA) e Senador Paulo Paim (PT/RS)

**O que é:** Permite ao poder público o uso compulsório dos leitos de hospitais privados, para internações relacionadas à Covid-19.

**Onde está:** Câmara dos Deputados - Aguardando Despacho do Presidente da Casa

**Nossa posição:** Favorável

**Fundamentos para nossa posição:** O Projeto consiste em criar uma central única de regulação de leitos que agregue informações sobre a utilização de leitos em cada região e facilite o já existente instrumento da requisição de leitos pelo setor público. Pretende-se com isso otimizar os recursos de saúde disponíveis em cada território para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Chama a atenção particularmente situações em que sobram leitos no setor privado e faltam no setor público. Estima-se que o SUS tenha uma média de 13,6 leitos por cada 100 mil habitantes, enquanto esse número está em 62,6 na rede privada<sup>38</sup>, se considerada a possibilidade de acesso de acordo com a proximidade. A proposta é baseada em modelos implementados com sucesso na Espanha, na Itália, na Irlanda e na França, bem como na gestão de transplantes de órgãos.

Os SUS e a rede privada de saúde já são fortemente integrados no Brasil, especialmente em favor da rede privada, que recebe muitos recursos públicos por via de isenções, procedimentos que consumidores de planos de saúde realizam no SUS e custeio de planos de saúde do funcionalismo público. A medida adequaria o compartilhamento de informações a essa realidade e permitiria melhor gestão do sistema público, especialmente para responder ao cenário grave da pandemia de Covid-19, suscetível a novas ondas de infecção.

38 - <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-analisam-disponibilidade-de-leitos-no-pais-e-discutem-possibilidades>



**PL 545/2018 - Dispõe sobre dispensação da prescrição de receita para medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação**

**Subtema:** Acesso a Medicamentos

**Autoria:** Senador Guaracy Silveira (PSL/TO)

**O que é:** Dispensa receituário médico para prescrição de medicamentos antimicrobianos em localidades nas quais não haja acesso regular a serviço público de saúde.

**Onde está:** Senado - Comissão de Assuntos Sociais (CAS)

**Nossa posição:** Contrária

**Fundamentos para nossa posição:** Antibióticos são medicamentos usados para prevenir e tratar infecções bacterianas. Em um processo natural, bactérias respondem à utilização desses medicamentos, tornando-se resistentes aos antibióticos e suas infecções, mais difíceis de tratar. Embora ocorra naturalmente, o mau uso de antibióticos em humanos e animais pode acelerar o processo de resistência. Essa “evolução/adaptação” bacteriana é atualmente considerada pela ONU uma das maiores ameaças globais à saúde, segurança dos alimentos e desenvolvimento<sup>39</sup>. Um número crescente de infecções – como pneumonia, tuberculose e gonorreia – está se tornando cada vez mais difícil de tratar, pois os antibióticos utilizados não têm a mesma eficácia diante de bactérias resistentes.

O Idec, como membro do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, apoia as iniciativas da Anvisa<sup>40</sup>, Ministério da Saúde e Ministério da Agropecuária (MAPA)<sup>41</sup> de implementação dos planos de ação para o enfrentamento da resistência a antimicrobianos.

Nesse contexto, um passo importante foi dado no que tange à saúde humana - de o acesso a esses medicamentos ser garantido mediante receita médica em duas vias. Outras medidas ainda precisam ser implementadas, como o controle do acesso para uso veterinário e a atenuação do emprego de antibióticos como promotores de crescimento animal.

Ainda assim, é importante que o conquistado não seja perdido e as medidas que restrinjam o uso irracional de antibióticos continuem prevalecendo. Para tanto, o uso de antibióticos mediante prescrição médica precisa ser fortalecido.

39 - [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5664:folha-informativa-resistencia-aos-antibioticos&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5664:folha-informativa-resistencia-aos-antibioticos&Itemid=812)

40 - <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/20/af-pan-br-17dez18-20x28-csa.pdf>

41 - <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/programas-especiais/resistencia-antimicrobianos/pan-br-agro>