

[Projeto de Lei n.º 140/XVII/1.ª \(PCP\)](#)

Título: Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e utentes com carência económica

Data de admissão: 27 de agosto de 2025

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Susana Fazenda (DAPLEN), Maria Leitão e Nuno Amorim (DELP), João Carlos Oliveira (BIB) e Gonçalo Sousa Pereira e Inês Mota (DAC).

Data: 26/09/2025

I. A INICIATIVA

A presente iniciativa visa assegurar a dispensa gratuita de medicamentos nas unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e nas farmácias comunitárias a cidadãos com mais de 65 anos, doentes crónicos e utentes com insuficiência económica, estabelecendo uma comparticipação estatal de 100% para o medicamento genérico com o preço mais baixo disponível no mercado.

Segundo a exposição de motivos, a degradação das condições de vida das famílias, aliada ao aumento do custo de vida e à política de baixos salários e reformas, tem dificultado o acesso aos cuidados de saúde. Esta realidade leva muitos utentes a não cumprirem integralmente a terapêutica prescrita por motivos financeiros. Portugal é apontado como o segundo país da União Europeia onde as despesas com saúde mais pesam no orçamento familiar, representando 30%, comparativamente à média europeia de 14,3%. O impacto é ainda maior nos agregados de rendimentos mais baixos. O documento destaca que os idosos e doentes crónicos enfrentam custos acrescidos com medicação devido à maior propensão ao desenvolvimento de comorbilidades. Apesar das medidas já existentes, como a comparticipação total de medicamentos para beneficiários do Complemento Solidário para Idosos e ex-combatentes, persistem dificuldades de acesso à medicação entre a população com mais de 65 anos, o que justifica o alargamento da gratuitidade da medicação.

A iniciativa visa alterar o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro. O artigo 1.º define o objeto da lei, estabelecendo as condições para a dispensa gratuita de medicamentos. O artigo 2.º delimita o âmbito da medida aos utentes com mais de 65 anos, com doenças crónicas e com insuficiência económica. O artigo 3.º adita o artigo 22.º-A ao diploma mencionado, prevendo que os medicamentos sejam dispensados gratuitamente nas unidades de saúde do SNS e nas farmácias comunitárias aos grupos referidos, fixando em 100% a comparticipação do Estado relativamente à prescrição do medicamento genérico com o preço mais baixo disponível. O artigo 4.º impõe ao Governo o dever de regulamentar a aplicação da lei no prazo de 30 dias após a sua publicação. O artigo 5.º determina que a entrada em vigor ocorre no dia seguinte ao da publicação, produzindo efeitos com o Orçamento do Estado subsequente.

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#) (Constituição) bem como da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento)¹, que consagram o poder de iniciativa da lei.

Observa o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assume a forma de projeto de lei, conforme disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 24 de julho de 2025, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido a 27 de agosto e baixou, nesse dia, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.^a), por despacho do Presidente da Assembleia da República. Foi anunciado na reunião da comissão permanente do dia 10 de setembro.

▪ Verificação do cumprimento da lei formulário

O título da presente iniciativa legislativa - «Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e utentes com carência económica» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#) (lei formulário)². Em caso de aprovação,

¹ Textos consolidados da Constituição e do Regimento disponíveis no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

² Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

o título poderá ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

No n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário é estabelecido o dever de indicar, nos diplomas legais que alterem outros, o número de ordem da alteração introduzida e a identificação dos diplomas que procederam a alterações anteriores. Verifica-se que, do artigo 1.º (Objeto) da iniciativa, consta essa referência quer quanto ao número de ordem da alteração introduzida quer no que diz respeito à identificação do diploma que procedeu à primeira alteração.

Assim, o [Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho](#), que procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro, pelo que, em caso de aprovação, esta será a segunda alteração.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º deste projeto de lei estabelece que *entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação* e o artigo 5.º que *produz efeitos com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação*, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

▪ **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar as regras de legística formal constantes do [Guia de legística para a elaboração de atos normativos](#),³ por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

³ Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

Segundo estas regras, o título de um ato de alteração deve indicar os atos legislativos alterados,⁴ pelo que deve ser acrescentado ao mesmo a alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho.

De referir, ainda, que deve ser corrigida a numeração do articulado, dado que o mesmo elenca dois artigos numerados como artigo 3.º, sendo que a epígrafe do primeiro artigo 3.º deve ser alterada para «Aditamento ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho».

A iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, na presente fase do processo legislativo, sem prejuízo de análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º](#) da Constituição⁵ «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». As alíneas *b)* e *c)* do n.º 3 do mesmo artigo estipulam, ainda, que para assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente ao Estado, nomeadamente, «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; e «orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».

Em aplicação da norma constitucional, o [Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho](#)^{6,7,8}, criou o [Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde](#), que visa dotar o Serviço Nacional de Saúde de um «instrumento único que melhore o seu desempenho, introduzindo neste as melhores práticas ao nível europeu, no que se refere à utilização de tecnologias de saúde». Com a sua criação «pretendeu-se, designadamente, maximizar os ganhos em saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, garantir a sustentabilidade do SNS e a utilização eficiente dos recursos públicos em saúde, monitorizar a utilização e a efetividade das tecnologias, reduzir desperdícios e

⁴ DUARTE, David [et al.] – *Legística: perspectivas sobre a concepção e redação de actos normativos*. Coimbra : Almedina, 2002. P. 201.

⁵ Todas as referências à Constituição são feitas para o sítio na *Internet* da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 18/09/2025.

⁶ Texto consolidado. O [Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho](#), foi alterado pelo [Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro](#).

⁷ Texto consolidado retirado do sítio na *Internet* do *Diário da República*. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 18/09/2025.

⁸ [Trabalhos preparatórios](#). Todas as referências a trabalhos preparatórios são feitas para o sítio na *Internet* da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 18/09/2025.

ineficiências, promover e premiar o desenvolvimento de inovação relevante, bem como promover o acesso equitativo às tecnologias de saúde»⁹. O n.º 2 do [artigo 2.º](#) do supracitado diploma determina que o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde é constituído pelo conjunto de entidades e meios que procedem à avaliação de tecnologias de saúde e da respetiva utilização, cabendo a sua gestão ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e de Produtos de Saúde, I. P., nos termos do [Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro](#)¹⁰.

O resultado da avaliação das tecnologias de saúde constitui fundamento para decidir sobre o preço, a comparticipação, a aquisição ou a instalação da tecnologia de saúde, por parte do sistema de saúde (alínea *b*) do n.º 1 do [artigo 5.º](#) do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho). A [Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho](#)¹¹ veio regulamentar esta matéria, tendo estabelecido uma tramitação ajustada à prática administrativa em matéria de comparticipação e avaliação prévia, «com o objetivo de simplificação mas simultaneamente de obtenção de certeza jurídica», para o que fixou os prazos dos diferentes atos procedimentais, as consequências para o não cumprimento do ónus de instrução e bem assim a intervenção de outras entidades.

O Estado pode participar a aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde. Esta comparticipação é estabelecida mediante uma percentagem do preço de venda ao público do medicamento; um sistema de preços de referência; e a ponderação de fatores relacionados, nomeadamente, com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública ([artigo 13.º](#) do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho). A competência para decidir a comparticipação ou, nos casos em que isso seja considerado adequado, a autorização de celebração de contrato de comparticipação, cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, podendo ser delegada no conselho diretivo do INFARMED, I. P. (n.º 1 do [artigo 16.º](#) do DL n.º 97/2015, de 1.6).

Já o n.º 1 do [artigo 22.º](#) do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, prevê que podem ser estabelecidos regimes especiais de comparticipação para determinados grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, tendo em conta, nomeadamente, o rendimento dos utentes, a prevalência das doenças e os objetivos de saúde pública. Em aplicação deste

⁹ Preâmbulo do [Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro](#).

¹⁰ Texto consolidado.

¹¹ Texto consolidado.

artigo foram publicados, até à data, as seguintes portarias que preveem a comparticipação a 100% de medicamentos para doentes com determinadas patologias:

- [Portaria n.º 330/2016, de 20 de dezembro](#)¹² - regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Esclerose Múltipla;
- [Portaria n.º 38/2017, de 26 de janeiro](#) - medicamentos destinados ao tratamento de doentes com hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa), beneficiam de um regime excecional de comparticipação;
- [Portaria n.º 281/2017, de 21 de setembro](#) - medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação a 100 %;
- [Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro](#) - medicamentos destinados ao tratamento de doentes com acromegalia podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação;
- [Portaria n.º 117/2019, de 16 de abril](#)¹³ - regime excecional de comparticipação nos medicamentos que incluem a substância ativa somatropina (hormona do crescimento), no tratamento de determinadas situações patológicas;
- [Portaria n.º 261/2024/1, de 14 de outubro](#)¹⁴ - medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondiloartrite axial, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, bem como os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com doença de Crohn ou colite ulcerosa, beneficiam de um regime excecional de comparticipação.

Na sequência do [Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro](#)¹⁵, que criou o complemento solidário para idosos, foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de julho](#)¹⁶, um regime de benefícios adicionais de saúde para os beneficiários do complemento solidário para idosos, que veio prever um conjunto de participações financeiras para aquisição de medicamentos ou outros produtos necessários à manutenção e proteção da saúde. O [Decreto-Lei n.º 37/2024, de 28 de maio](#), que introduziu a segunda alteração àquele diploma, veio estabelecer que «em termos dos benefícios adicionais de saúde para os beneficiários do complemento solidário para

¹² Texto consolidado.

¹³ Texto consolidado.

¹⁴ Texto consolidado.

¹⁵ Texto consolidado.

¹⁶ Texto consolidado.

idosos, passa a consagrar-se a comparticipação a 100 % dos medicamentos sujeitos a prescrição médica.»

Por fim, cumpre mencionar o relatório [Despesas diretas das famílias no sistema de saúde português](#), de julho de 2023, segundo o qual «de acordo com os dados auto reportados, os pagamentos diretos referentes a medicamentos e produtos farmacêuticos constituem a principal fonte de despesa em saúde das famílias (63% da despesa em saúde). (...) Verifica-se que o peso da despesa em medicamentos aumenta nas famílias com mais dificuldades, representando 75% da despesa em saúde das famílias na classe E, face a 53% na classe A. Este resultado sugere que as famílias com mais dificuldades têm a sua quase totalidade das despesas em saúde nas farmácias, não recorrendo praticamente a outros tipos de prestadores privados. Para além disso, este padrão sugere que as famílias de baixos rendimentos fazem um esforço significativo para a aquisição de medicamentos. De acordo com o inquérito às famílias, os pagamentos diretos em medicamentos representam cerca de 3,7% do rendimento líquido do agregado familiar. Nas famílias mais desfavorecidas, a despesa com medicamentos representa 7,8% do rendimento líquido disponível dos agregados familiares – sinalizando o impacto financeiro muito substancial nestas famílias.»¹⁷

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

▪ Âmbito da União Europeia

A organização e a prestação de cuidados de saúde são da competência das autoridades nacionais. A [Política de Saúde da União Europeia](#) (UE) visa complementar as políticas nacionais, ajudando a alcançar objetivos comuns, gerando economias de escala, partilhando recursos e ajudando os países da UE a fazer face a problemas comuns, como as pandemias, as doenças crónicas ou o impacto do aumento da esperança de vida nos sistemas de saúde. O Tratado de Funcionamento da União Europeia ([TFUE](#)) dispõe no seu artigo 168.º que «na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde», encontrando-se o mesmo princípio referido no artigo 35.º da [Carta dos Direitos Fundamentais da UE](#).

¹⁷ *Despesas diretas das famílias no sistema de saúde português*, Observatório da Despesa em Saúde, julho de 2023, págs. 13 e 14.

Na sua [comunicação sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes](#), a Comissão apresentou recomendações destinadas a ajudar os sistemas nacionais de saúde a fazer face aos desafios e às pressões que enfrentam para que possam prestar cuidados de saúde de elevada qualidade.

A ação da UE em matéria de saúde pública visa proteger e melhorar a saúde dos cidadãos da UE, apoiar a modernização das infraestruturas de saúde e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde na Europa, concentrando-se principalmente na prevenção e na resposta às doenças. Assim, o [Programa de Saúde da UE](#)¹⁸ define a estratégia para garantir um bom estado de saúde e bons cuidados de saúde, abrindo o caminho para uma [União Europeia da Saúde](#). O Programa de Saúde da UE é aplicado através de programas de trabalho anuais que apoiam uma vasta gama de ações que se agrupam em quatro vertentes principais, com uma incidência transversal no cancro: preparação para situações de crise, promoção da saúde e prevenção das doenças, sistemas de saúde e profissionais de saúde e a área digital.

Sobre a matéria em causa, a [Diretiva 2001/83/CE](#) (código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano) harmoniza regras de qualidade, segurança, eficácia e colocação no mercado de medicamentos na UE no entanto, esta diretiva não regula preços, comparticipações ou quadros de gratuitidade medicamentosa, recaindo sobre os Estados-Membros a aplicação desse critério. Por outro lado, cumpre destacar que a [Diretiva 2011/24/UE](#) relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços garante que os cidadãos da UE possam aceder a cuidados noutros Estados-Membros e ser reembolsados segundo as regras do seu Estado de origem devendo a proposta *a quo*, se aplicada, garantir a sua aplicação também aos cidadãos da UE abrangidos que recebam prescrição em Portugal, de modo a evitar a discriminação em função da nacionalidade, tal como previsto no artigo 18.º TFUE¹⁹.

▪ **Âmbito internacional**

Países analisados

¹⁸ [Regulamento \(UE\) 2021/522](#) do Parlamento Europeu e do Conselho de 24 de março de 2021 que cria um programa de ação da União no domínio da saúde («Programa UE pela Saúde») para o período 2021-2027.

¹⁹ N.º 1 do artigo 18.º do TFUE «No âmbito de aplicação dos Tratados, e sem prejuízo das suas disposições especiais, é proibida toda e qualquer discriminação em razão da nacionalidade».

A legislação comparada é apresentada para o seguinte Estado da União Europeia: Espanha e França.

ESPANHA²⁰

A transferência de competências, para as comunidades autónomas, em matéria de saúde é uma realidade no país, na decorrência dos preceitos relativos à descentralização da saúde previstos na [Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad](#)²¹. Desde 2002 que as diversas comunidades autónomas vêm assumindo funções relacionadas com os serviços de saúde prestados às comunidades que se traduz numa completa descentralização da assistência às populações, através do *Sistema Nacional de Salud*, que inclui a dispensa de medicamentos. A gestão, por parte das comunidades autónomas, abrange um grande espectro de políticas, relativamente às prioridades de cada uma das comunidades, tendo em consideração os problemas específicos das populações que estas servem, desde a introdução de novas tecnologias, a novas terapêuticas até à promoção de alternativas mais eficientes nos processos de diagnóstico e terapia.

Relativamente à área do medicamento, e com a introdução de políticas voltadas para a indústria farmacêutica, ficaram estabelecidas estratégias orientadas para a racionalização do uso medicamentoso, passando pela informação e formação dos profissionais de saúde.

Em 2006, a [Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios](#), introduziu diversas regras, algumas de cariz técnico, outras de segurança e de qualidade, mas as mais significativas e com maior impacto foram as de cariz económico, através do controlo de gastos com os produtos medicamentosos. Deste modo, e com a crise de 2008, a contenção da despesa nos medicamentos requereu diversas reformas pelos que, e para esse efeito, foram publicados diversos diplomas, como o [Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo](#), o [Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo](#) e o [Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto](#).

²⁰ A análise cinge-se ao quadro geral espanhol, não tendo em consideração eventuais diferenças nas participações, variáveis nas diversas comunidades autónomas.

²¹ Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es. Todas as referências legislativas são feitas para este portal, salvo indicado em contrário. Consultas a 17/09/2025.

Já em 2015, surge o [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. O *artículo 101*, sob a epígrafe de «obligaciones dos pacientes» prevê uma comparticipação do Estado no pagamento dos medicamentos, que deve ser revista periodicamente e que deve assentar em critérios objetivos como a utilidade do medicamento, as necessidades específicas de determinados grupos, a gravidade, duração e sequelas das patologias indicadas para aqueles medicamentos ou a capacidade de pagamento dos utentes.

De acordo com a [página dedicada às prestações medicamentosas](#) disponibilizada pelo *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, bem como o previsto na [Ley 29/2006, de 26 de julio](#) os utentes são responsáveis, normalmente, pelo pagamento de 40% do valor de venda do medicamento ao público. Este pagamento é reduzido a 10% do valor de venda, sem que a mesma exceda os 4,26€ por *envase*, quando estão em causa fármacos para o tratamento de doenças crónicas ou graves, sejam para grupos de utentes previamente definidos por lei ou medicamentos fornecidos pelo *Sistema Nacional de Salud*, através de receita médica para pacientes portadores do vírus HIV.

O medicamento é gratuito para os aposentados e similares, pessoas com deficiência e nos casos regulados, para o tratamento de doenças profissionais, bem como para todos aqueles distribuídos ao utente nos centros ou serviços de saúde.

O *artículo 94 bis* da referida lei inclui igualmente regras que baseiam as percentagens a suportar pelos utentes nos rendimentos anuais brutos destes.

FRANÇA

Existem diversas taxas de reembolso de medicamentos que variam entre os 15% e os 100%. De acordo com o [article L162-16](#) do [Code de la sécurité sociale](#)²², as percentagens de reembolso são baseadas no preço de venda ao público do medicamento e não podem exceder os preços limite resultantes da aplicação do [article L5123-1](#) do [code de la santé publique](#).

A *Assurance maladie (Sécurité sociale)* reembolsa parcial ou totalmente todos os medicamentos adquiridos em farmácia, dependendo do medicamento em si e das

²² Diploma consolidado retirado do portal oficial legifrance.gouv.fr. Todas as referências legislativas são feitas para o referido portal, salvo indicado em contrário. Consultas efetuadas a 17/09/2025.

condições em que este foi prescrito. Para ser reembolsável, o fármaco deve fazer parte da [liste des spécialités pharmaceutiques remboursables](#). Tendo em conta as pesquisas efetuadas, bem como da informação recolhida na página de informação ao cidadão [service-public.fr](#) dedicada ao tema do [reembolso medicamentoso](#), não foi possível encontrar nenhuma disposição que coloque o reembolso em 100% para os utentes com mais de 65 anos ou de famílias com carências económicas. Existe, no entanto, a referência a reembolsos de 100% nos casos de doenças de longa duração ([Affection de Longue Durée \[ALD\]](#)) e que encontra sustentação legislativa nos artigos [D160-4](#), [L324-1](#) e [anexo do artigo D160-4](#) do [Code de la sécurité sociale](#).

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

▪ Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verificou-se que não se encontram pendentes, na presente Legislatura, nenhuma iniciativa ou petição sobre esta matéria ou sobre matéria conexa.

▪ Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)

Efetuada a consulta à base de dados da AP, verificou-se que na anterior legislatura não tramitou qualquer iniciativa ou petição pendente sobre esta matéria ou sobre matéria conexa.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

▪ Consultas facultativas

A Comissão de Saúde poderá solicitar parecer escrito ou proceder à audição, designadamente, ao Ministério da Saúde, à Direção-Geral da Saúde (DGS), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), ao INFARMED, à Associação Portuguesa de Deficientes, à Associação Nacional de Doentes Crónicos, à Associação de Aposentados, Pensionistas e Reformados e à Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS).

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

AALTONEN, Katri. Austerity, economic hardship and access to medications: a repeated cross-sectional population survey study, 2013-2020. Em linha. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 77, n.º 3 (2023), pp. 160-167. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/77/3/160.full.pdf>. [visualizado em 2025.09.16].

Resumo: «Na Finlândia, as medidas de austeridade incluíram um aumento nos copagamentos de medicamentos e cuidados de saúde, bem como uma diminuição em muitos subsídios da segurança social. Este estudo examina se a austeridade coincidiu com um aumento na desigualdade socioeconómica no acesso a medicamentos (falta de medicamentos devido à falta de dinheiro) e se os problemas de acesso a medicamentos aumentaram mais do que outras formas de dificuldades económicas (falta de alimentos ou consultas médicas). [...]

A austeridade coincidiu com o aumento das dificuldades económicas entre os grupos vulneráveis, exacerbando assim as desigualdades socioeconómicas. O reforço do papel dos problemas de acesso à medicação sugere que o aumento dos custos com medicamentos comparticipados contribuiu para esta desvantagem acumulada.»
[Resumo da autora]

HESS, Margaret; WANG, Ri; WORKENTIN, Aine; WOODS, Hannah; PERSAUD, Nav. Effect of free medicine distribution on ability to make ends meet: *post hoc* quantitative subgroup analysis and qualitative thematic analysis. Em linha. *BMJ Open*, vol. 12 (2022). Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/12/e061726.full.pdf>. [visualizado em 2025.09.16].

Resumo: «Os custos com medicamentos pagos do próprio bolso podem contribuir para a insegurança financeira, e muitos canadianos têm dificuldade em pagar os medicamentos. Este estudo teve como objetivo determinar se o efeito da eliminação dos custos com medicamentos pagos do próprio bolso sobre a segurança financeira do indivíduo variava de acordo com o género, a racialização, a renda e a localização. [...]

O fornecimento gratuito de medicamentos essenciais melhorou a segurança financeira em todos os subgrupos de uma população em estudo que tinha dificuldade em pagar os medicamentos. O acesso gratuito aos medicamentos pode melhorar a saúde diretamente, ao aumentar a adesão ao tratamento, e indiretamente, ao tornar outras

necessidades mais acessíveis às pessoas com rendimento insuficiente.» [Resumo dos autores]

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde: perspectivas e desafios. Em linha. *Saúde em Debate*, vol. 43, n.º 5 (2019), pp. 286-298. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6GrppPbxfQRLpvynPrmScG/?format=pdf&lang=pt>.

[visualizado em 2025.09.16].

Resumo: «Este estudo teve como objetivo analisar os desafios do acesso a medicamentos em quatro sistemas universais de saúde na Austrália, Brasil, Canadá e Reino Unido. Estudo qualitativo crítico-reflexivo por meio de Revisão Integrativa da Literatura. O grande desafio dos sistemas estudados é a incorporação de medicamentos de alto custo, por meio de análises de custo-efetividade para cumprir a difícil tarefa de conciliar justiça social e equidade no acesso com sustentabilidade económica. O Canadá, em particular, apesar de ser um país desenvolvido, ainda lida com o dilema de como financiar um sistema de saúde no qual o acesso aos medicamentos também é universal. O Brasil enfrenta duas realidades problemáticas: primeiro, garantir o acesso a medicamentos já padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diante de recursos insuficientes. Segundo, à semelhança dos sistemas australiano, canadiano e inglês, o dilema de como incorporar novos medicamentos eficientes considerando a sua viabilidade económica, bem como a questão da judicialização da saúde, um fenómeno complexo resultante da fragilidade pública na organização, financiamento e consolidação do SUS.» [Resumo das autoras]

RUBIO-VALERA, Maria; MARQUÉS-ERCILLA, Silvia; PEÑARRUBIA-MARÍA Maria Teresa; URBANOS-GARRIDO, Rosa María; BORRELL, Carme; BOSCH, Jordi; SÁNCHEZ-VIÑAS, Alba; AZNAR-LOU, Ignacio. Who suffers from pharmaceutical poverty and what are their needs?: evidence from a Spanish region. Em linha. *Frontiers in Pharmacology*, vol. 12 (Apr. 2021). Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.617687/pdf>. [visualizado em 2025.09.16].

Resumo: «A pobreza farmacêutica ocorre quando um paciente não tem condições financeiras para suportar os custos dos medicamentos e/ou produtos médicos prescritos. Em alguns contextos, organizações sem fins lucrativos cobrem os custos dos

medicamentos para esses pacientes. O objetivo do estudo foi descrever a população beneficiária do banco farmacêutico, uma organização não-governamental baseada no sistema de saúde primária, que fornece acesso gratuito a medicamentos, e o padrão de utilização de medicamentos e produtos de saúde. [...]

Os pacientes com doenças graves, crónicas e incapacitantes são afetados pela pobreza farmacêutica. Enquanto o sistema de copagamento permanecer inalterado, os médicos de família e pediatras devem explorar as barreiras económicas ao tratamento e encaminhar os seus pacientes para recursos que ajudem a cobrir os custos do tratamento.» [Resumo dos autores]

STANKŪNIENĖ, Aurima; STANKŪNAS, Mindaugas; AVERY, Mark; LINDERT, Jutta; MIKALAUSKIENĖ, Rita; MELCHIORRE, Maria Gabriella; TORRES-GONZÁLEZ, Francisco; IOANNIDI-KAPOLOU, Elisabeth; BARROS, Henrique; SAVICKAS, Arūnas; RADŽIŪNAS, Raimondas; SOARES, Joaquim J. F. The prevalence of self-reported underuse of medications due to cost for the elderly: results from seven European urban communities. Em linha. *BMC Health Services Research*, vol. 15 (2015). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-015-1089-4.pdf>. [visualizado em 2025.09.16].

Resumo: «O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da subutilização autorreportada de medicamentos devido aos custos de aquisição entre idosos de sete comunidades urbanas europeias. [...]

Foram entrevistadas pessoas selecionadas aleatoriamente com idades entre 60 e 84 anos [...] de sete comunidades urbanas: Estugarda (Alemanha), Atenas (Grécia), Ancona (Itália), Kaunas (Lituânia), Porto (Portugal), Granada (Espanha) e Estocolmo (Suécia). [...]

Abster-se de comprar os medicamentos prescritos devido ao custo é um problema para mulheres e homens em relação às pessoas idosas na Europa. A prevalência varia de acordo com o país, sexo e dificuldades económicas.» [Resumo dos autores]