

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 2.459, DE 2011 (Apenso o PL nº 3.569, de 2012)**

Acrescenta § 4º ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

**Autor:** Deputado VALDEMAR COSTA NETO

**Relator:** Deputado DR. JORGE SILVA

## **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei em epígrafe sugere o acréscimo do §4º ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para obrigar os serviços públicos de saúde que dispensem ou manipulem medicamentos a fornecerem a assistência de farmacêutico como técnico responsável.

Na justificativa para a iniciativa, relata o autor que a matéria foi originalmente apresentada pela Deputada Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), em julho de 2008, e tramitou nessa Casa como PL 3.752, de 2008. Todavia, em que pese a sua aprovação pelas Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF e de Finanças e Tributação – CFT, ao final da legislatura passada foi arquivado, pois ainda estava pendente de análise pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

Aduz o autor que, diante dos nobres propósitos do projeto, resolveu reapresentá-lo como forma de retornar a discussão da matéria pelo Parlamento. Acrescenta que as sugestões do substitutivo aprovado na CSSF foram acolhidas na presente iniciativa.

De acordo com o autor, a Lei nº 8.080/90, além de instituir o Sistema Único de Saúde - SUS, previu como área de sua atuação a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. Tal assistência constituiria um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, seu abastecimento, conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Ao passo em que conclui que a assistência farmacêutica estaria intrinsecamente ligada à promoção da saúde, o autor ressalta ser notório que boa parte das unidades de saúde públicas do país não possui um farmacêutico entre seus colaboradores, o que implicaria no manuseio de farmacoterápicos por profissionais incompetentes para o exercício da função. Por isso e tendo em conta que uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é a assistência farmacêutica, o autor solicita o apoio dos demais parlamentares no sentido do acolhimento da matéria.

Apensado ao Projeto de Lei nº 2.459, de 2011, está o PL nº 3.569, de 2012, com proposta idêntica à do projeto principal. As justificativas apresentadas são similares às apresentadas no principal e resumidas anteriormente.

Os Projetos deverão ser submetidos à análise das Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF; de Finanças e Tributação – CFT; e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

No decurso do prazo regimental não foram apresentadas emendas aos projetos.

É o Relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

Preliminarmente, vale salientar que o mérito da matéria em tela já foi anteriormente apreciado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, no dia 27/05/2009, ocasião em que foi

acolhido na forma de substitutivo. O objetivo principal dos projetos é melhorar a assistência farmacêutica no âmbito dos serviços públicos de saúde que realizam dispensação de medicamentos, com reflexos positivos em todo o sistema público de saúde.

Apesar de existir exigência legal para a presença do farmacêutico durante todo o período de funcionamento de farmácias e drogarias, sem que seja feita qualquer distinção entre serviços públicos e privados, como não existe obrigação expressa para o setor público, alguns gestores tem se aproveitado dessa lacuna para prescindir do referido profissional. Muitas unidades do Sistema Único de Saúde que fazem a distribuição de remédios diretamente aos pacientes carecem da presença do farmacêutico. Tal ausência prejudica a qualidade da assistência e, conseqüentemente uma maior aproximação da atenção à saúde e o seu ideal.

Conforme pode ser visto no art. 2º da Lei nº 5.991/1973, os seus dispositivos abrangem as unidades congêneres que integram os serviços públicos, civil e militar, da administração direta e indireta, da União, Estados e Municípios. Portanto, não há dúvidas de que há exigência legal para a presença do farmacêutico nos serviços públicos que dispensem medicamentos.

Porém, o cumprimento dessa obrigação tem sofrido resistências por parte de alguns gestores da saúde pública. Talvez isso seja gerado por não estar expresso, no art. 15 da referida lei e que trata do responsável técnico, que ele também se aplica ao setor público. Essa interpretação literal do dispositivo incide em erro hermenêutico ao deixar de realizar a leitura sistemática da norma como um todo. Assim, pode-se concluir que os projetos em comento apenas veiculam proposta de tornar mais explícita ainda uma obrigação que já é titularizada pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Impende ressaltar que a Administração Pública, além de estar obrigada a observar a lei, em face do princípio da estrita legalidade que rege a atuação administrativa, deve oferecer serviços de qualidade para que a atenção à saúde seja cada vez mais aprimorada. A assistência farmacêutica, efetivada pelo profissional competente para isso, o farmacêutico, deve ser prestada de forma adequada em todos os serviços de saúde que dispensem

medicamentos, principalmente naqueles que estão sob a responsabilidade estatal. O medicamento bem utilizado é o recurso terapêutico de maior custo-efetividade, mas o uso inapropriado constitui um problema de saúde pública mundial.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica envolve a atuação do farmacêutico e a de outros profissionais e pode ser entendida como sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto de ações envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No âmbito dessa assistência existem algumas ações realizadas exclusivamente pelo profissional farmacêutico, que são às referentes à Atenção Farmacêutica, entendida como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação deve envolver as concepções de seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Diante de todos esses aspectos, não pode o Poder Público, nos serviços que disponibiliza à sociedade por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, abrir mão da Atenção Farmacêutica, na interação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Isso é essencial para que se obtenha uma farmacoterapêutica racional e sejam coibidas práticas que favoreçam o uso irracional dos fármacos.

Por isso, as propostas em análise mostram-se meritórias para a saúde individual e coletiva e para o sistema público de saúde. Como os

projetos são idênticos, por razão de antecedência, manifesto meu VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 2.459, de 2011, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.569, de 2012.

Sala da Comissão, em            de            de 2012.

Deputado DR. JORGE SILVA  
Relator