

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 3.344, DE 2012

Dispõe sobre a emissão e o controle do receituário de atividades médicas específicas e dá outras providências.

**Autor: Deputado ADEMIR CAMILO**

**Relator: Deputado MANATO**

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe propõe a adoção do receituário eletrônico como forma de melhorar o controle das informações de prontuários dos pacientes, prescrições terapêuticas, cirurgias, cuidados médicos pré e pós-operatórios, prescrição de órtese e próteses e atestados médicos, tendo em vista o princípio da transparência e do direito do consumidor à informação.

Para atingir tal objetivo, o projeto estabelece que as prescrições médicas e odontológicas sejam obrigatoriamente preenchidas com a Denominação Comum Brasileira – DCB, ou na falta dela a Denominação Comum Internacional, devidamente **digitadas** ou **processadas por meio eletrônico**, nas cidades com mais de 200 mil habitantes, ou quando envolver produtos contemplados no Programa Farmácia Popular do Brasil. Em cidades com menos de 200 mil habitantes, as prescrições poderão ser manuscritas, desde que de forma legível e por extenso. Além dessas especificidades fixadas em virtude do contingente populacional, o projeto estabelece um conteúdo mínimo obrigatório que todas as prescrições deverão conter, como a identificação do usuário e do medicamento, modo de usar, posologia, número do CRM, a indicação da existência ou não de genéricos, entre outros.

A proposta também exige a justificação por escrito, a ser registrada pelo médico no respectivo receituário, quando ele optar por receitar um medicamento pelo nome comercial, em substituição ao genérico. Quando as apresentações forem de associações de fármacos, a prescrição deverá se basear no princípio ativo que justifique a indicação, o qual deverá ser indicado pela respectiva DCB.

A matéria foi distribuída para a análise das Comissões de Defesa do Consumidor – CDC, de Seguridade Social e Família -CSSF, e de Constituição e Justiça e de Cidadania- CCJC. A primeira Comissão, a CDC, já analisou a matéria e a aprovou com a alteração do número de habitantes por município que deverá utilizar a prescrição eletrônica, a partir de 300 mil habitantes.

No âmbito desta CSSF, o projeto não recebeu emenda no decurso do prazo regimental.

## II – VOTO DO RELATOR

Como visto no Relatório precedente ao presente Voto, a proposta em análise sugere mais uma forma de controle dos documentos utilizados pelos médicos no exercício de sua profissão. As exigências sugeridas incidem sobre **a forma** como prontuários, receitas e atestados médicos devem ser preenchidos, o conteúdo que deve ser considerado obrigatório e até a inscrição de justificativas para o caso de o profissional prescritor optar pela indicação de uma apresentação farmacêutica pelo nome comercial, em vez de indicar o respectivo genérico.

Não obstante a expressa intenção do autor de melhorar o controle e a fiscalização, em especial dos programas governamentais, e impedir a ocorrência de erros no momento da dispensação e administração do produto, entendo que as propostas constituem uma interferência indevida e desnecessária na autonomia profissional do médico.

Considero que não cabe à lei dizer a forma como o profissional deve receitar, estabelecer previamente que os medicamentos genéricos devem ter preferência no momento da prescrição em detrimento dos demais produtos, muito menos exigir que o prescritor apresente por escrito as

justificativas para receitar determinada apresentação comercial de um fármaco no lugar de seu genérico. Todos esses aspectos dizem respeito exclusivamente à relação médico/paciente e deverão ser tratados pelos agentes diretamente envolvidos, não devendo o Estado se imiscuir nesse tipo de assunto.

A proposta demonstra, de forma velada, uma falta de confiança do Poder Público no profissional prescritor, a qual poderá ser disseminada por outros segmentos sociais. Um ambiente de desconfiança no âmbito dos serviços de atenção à saúde pode trazer prejuízos à recuperação do bem-estar individual.

No que tange à prescrição médica ser feita apenas de forma eletrônica, ou digitada, para posterior impressão, cumpre ressaltar que, apesar de ser uma ideia útil e que pode eliminar as dúvidas sobre qual medicamento foi indicado, considero que em um país como o Brasil, com imensas diferenças regionais e com peculiaridades das mais diversas, inclusive no nível local, tal providência, caso seja tornada obrigatória, pode constituir um obstáculo para a atenção à saúde. Importante lembrar que, mesmo em municípios com mais de 200 mil habitantes, existem locais que enfrentam um quadro de extrema carência nos serviços de saúde, faltam desde profissionais, até os insumos mais rotineiros e básicos.

O sistema público de saúde, por exemplo – o único que às vezes chega às localidades mais remotas de nosso país e nas periferias dos grandes centros urbanos –, enfrenta muitas dificuldades para disponibilizar o básico para os seus serviços de saúde, como materiais de uso rotineiro, seringas, gases, antissépticos, medicamentos e outros insumos essenciais para a atenção primária à saúde. Não seria prudente exigir daqueles que já não dispõem do essencial para a realização de sua atividade finalística, que invistam seus poucos recursos na operacionalização informatizada de suas atividades meio.

Assim, entendo que, caso tal obrigação seja aprovada, diversas unidades de saúde não terão condições de atender a lei, pois não disporão de recursos para informatizar os consultórios, adquirir insumos como papel e tinta de impressora, nem fazer a manutenção exigida por esses tipos de equipamentos. Ou seja, fica inviável que se exija de determinadas entidades, ainda que presentes em municípios com mais de 200 mil habitantes,

que todas as prescrições sejam feitas em meio eletrônico. A realidade na periferia de grandes municípios é bem diferente e com muitas restrições quando comparada à realidade do grande centro urbano, das áreas mais abastadas, nas quais se concentram os principais recursos.

Por isso, entendo que seria mais recomendável que a informatização do processo de prescrição e de outras ações médicas, como prontuários e atestados, típicos dos serviços de atenção à saúde humana, permanecesse na esfera da liberdade profissional e atendesse às prioridades de cada entidade, não uma imposição legal. De fato, tal informatização já vem acontecendo de forma cada vez mais disseminada. Nas grandes cidades, muitos serviços de saúde já utilizam um controle totalmente informatizado, desde os prontuários médicos, até as prescrições e atestados de saúde. Não vejo razões que justifiquem tamanha intervenção do poder de coerção estatal no caso em tela, até porque tal obrigação atingiria de forma mais incisiva os serviços que enfrentam maiores carências de recursos.

Ante todo o exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei n.º 3.344, de 2012.

Sala da Comissão, em            de            de 2014.

Deputado MANATO  
Relator