



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.065, DE 2020

(Do Sr. Tiago Dimas)

Institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco durante o estado de calamidade pública decorrente do coronavírus (Covid-19) para os fins que especifica, e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-2469/2020.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI N° , DE 2020

(Do Sr. Tiago Dimas)

Institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco durante o estado de calamidade pública decorrente do coronavírus (**Covid-19**) para os fins que especifica, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:**TÍTULO I****Das Disposições Preliminares**

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco, com a finalidade de assistir à parcela da população em situação de risco por ocasião da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**Covid-19**).

Art. 2º O disposto nesta Lei vigorará até o fim do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Parágrafo único. O Poder Executivo poderá estender o prazo de vigência desta Lei, desde que o faça antes do término da vigência do estado de calamidade pública de que trata o caput.

TÍTULO II**Das Disposições Gerais**

Art. 3º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se integrantes do Grupo de Risco:

I – os idosos, nos termos da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003;

II – os diabéticos;

III – os imunossuprimidos;

IV – os que possuem doenças cardiovasculares;



V – os que possuem doenças crônicas relacionadas ao sistema respiratório;

VI – as grávidas e as puérperas;

VII – as comunidades indígenas;

VIII – as pessoas que possuam comorbidades que, associadas à **Covid-19**, representem risco à saúde; e

IX – as pessoas que possuam outras condições especiais, a serem definidas pelo Ministério da Saúde.

§ 1º A pessoa integrante do grupo de risco deverá comprovar a sua condição por meio de exames médicos ou de quaisquer documentos que o justifiquem, inclusive documentos digitais, sob pena de não usufruir do disposto nesta Lei.

§ 2º As pessoas com deficiência que dependem de cuidadores serão consideradas pessoas integrantes do grupo de risco para os fins do disposto nesta Lei, se comprovada a dependência nos termos do § 1º.

Art. 4º O Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco atuará de forma intersetorial e transversal, com observância dos seguintes princípios:

I – dignidade da pessoa humana;

II – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

III – participação da comunidade;

IV – atendimento humanizado e universalizado;

V – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; e

VI – integração em nível executivo das ações de saúde.

Parágrafo único. O Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da **Covid-19**, de que trata o Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020, e o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional – GEI-ESPII, de que trata o Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020, acompanharão e participarão da articulação, com entes públicos e



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

privados, e da coordenação ministerial para a realização de ações relativas ao Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco.

Art. 5º A família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público devem assegurar à pessoa que integra o grupo de risco, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade de que trata o caput comprehende:

I – preferência na testagem e na imunização para a **Covid-19**; e

II – primazia na formulação e na execução de políticas públicas específicas relativas ao enfrentamento da **Covid-19**.

§ 2º Para os fins do disposto nesta Lei, é vedada a discriminação da pessoa integrante do grupo de risco nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da sua condição.

§ 3º É vedado exigir que pessoas integrantes do grupo de risco compareçam fisicamente perante órgãos públicos, salvo se por motivo justificadamente urgente e necessário, hipótese em que o órgão público deverá:

I – fornecer gratuitamente equipamentos e instrumentos necessários à prevenção da pessoa integrante do grupo de risco; e

II – prezar pela celeridade, prudência e comedimento no atendimento à pessoa integrante do grupo de risco.

TÍTULO III

Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I

Do Direito ao Trabalho

Art. 6º As pessoas integrantes do grupo de risco poderão aderir a regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou a outro tipo de trabalho a distância, por meio de convenção coletiva de trabalho, acordo coletivo de trabalho ou acordo individual escrito entre empregador e empregado, dispensado o registro prévio da alteração no contrato individual de trabalho e ressalvado o disposto no § 1º do art. 3º.



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se teletrabalho, trabalho remoto ou trabalho a distância o disposto no art. 75-B da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio 1943.

§ 2º Para a celebração do acordo individual escrito de que trata o caput, o empregado integrante do grupo de risco enviará requerimento ao empregador, por escrito ou por meio eletrônico, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 3º O tempo de uso de aplicativos e programas de comunicação fora da jornada de trabalho normal do empregado não constituirá tempo à disposição, regime de prontidão ou de sobreaviso, exceto se houver previsão em acordo individual ou coletivo.

§ 4º As disposições relativas à responsabilidade pela aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de despesas arcadas pelo empregado, serão previstas no acordo individual escrito de que trata o caput.

§ 5º As utilidades de que trata o § 4º não integram a remuneração do empregado integrante do grupo de risco.

§ 6º Se, após a pactuação de acordo individual na forma deste artigo, houver a celebração de convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho com cláusulas conflitantes com as do acordo individual, deverão ser observadas as seguintes regras:

I – a aplicação das condições estabelecidas no acordo individual em relação ao período anterior ao da negociação coletiva;

II – a partir da vigência da convenção coletiva ou do acordo coletivo de trabalho, a prevalência das condições estipuladas na negociação coletiva, naquilo em que conflitarem com as condições estipuladas no acordo individual.

§ 7º Quando as condições do acordo individual forem mais favoráveis ao trabalhador, prevalecerão sobre a negociação coletiva.

Art. 7º. No caso de impossibilidade de concessão de regime de teletrabalho, trabalho remoto ou trabalho a distância, o empregador, em resposta ao requerimento de que trata o § 2º do art. 6º, deverá justificar, por escrito ou por meio



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

eletrônico, as razões da não concessão e comprovar a necessidade do trabalho presencial.

§ 1º A justificativa de que trata o caput deverá ser apresentada ao empregado integrante do grupo de risco em até 72 (setenta e duas) horas após o envio do requerimento de que trata o § 2º do art. 6º.

§ 2º A incapacidade financeira de arcar com os eventuais custos de regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou de outro tipo de trabalho a distância será considerada motivo suficiente para a justificativa de que trata o caput.

§ 3º Ausente ou insuficiente a justificativa de que trata o caput, o empregador:

I – deverá zelar pela saúde do empregado integrante do grupo de risco, assegurando a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual e de outros instrumentos aptos a mitigar a possibilidade de contágio pela **Covid-19**; e

II – não poderá dispensar o empregado integrante do grupo de risco por 90 (noventa) dias, contados da data do envio do requerimento de que trata o § 2º do art. 6º, salvo por motivo de falta grave ou circunstância de força maior, devidamente comprovadas.

§ 4º No caso de internação de empregado integrante do grupo de risco em razão de ter contraído **Covid-19**, o prazo da estabilidade a que se refere o inciso II do § 3º restará suspenso durante o período de internação.

§ 5º Decorrido o prazo de que trata § 1º sem que tenha sido apresentada justificativa, a posterior concessão pelo empregador, a qualquer tempo, de regime de teletrabalho, de trabalho remoto ou de outro tipo de trabalho a distância fará cessar as obrigações constantes dos incisos I e II do § 3º.

Art. 8º As hipóteses relativas a relações de trabalho não abrangidas por esta Lei continuam a ser regidas nos termos da legislação trabalhista vigente.

CAPÍTULO II

Do Direito à Educação



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

Art. 9º As pessoas integrantes do grupo de risco não serão prejudicadas pela exigência de presença física em decorrência de eventual retorno de aulas presenciais em instituições de ensino de educação básica ou superior.

§ 1º As instituições de ensino de educação básica autorizadas e de educação superior credenciadas, nos termos dos artigos 6º, 8º e 11 do Decreto 9.057, de 25 de maio de 2017, deverão viabilizar e fornecer integralmente ensino a distância (**EaD**) aos discentes integrantes do grupo de risco que assim requererem.

§ 2º No caso de não serem autorizadas ou credenciadas para o ensino a distância (**EaD**) nos termos do § 1º, as instituições de ensino de educação básica ou superior deverão, por ordem de prioridade:

I – viabilizar a transmissão **on-line** e em tempo real das aulas presenciais aos discentes integrantes do grupo de risco, com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação; ou

II – munir o discente integrante do grupo de risco de material pedagógico necessário para a realização a distância de atividades e exames ou de quaisquer outros meios avaliativos adotados pela instituição de ensino, sem prejuízo da avaliação do desempenho dos discentes integrantes do grupo de risco em relação aos discentes que frequentarem presencialmente aquelas instituições.

§ 3º Na hipótese do disposto no inciso I do § 2º, será de responsabilidade das instituições de ensino de educação básica ou superior a definição das disciplinas que poderão ser substituídas, a disponibilização de ferramentas aos alunos que permitam o acompanhamento dos conteúdos ofertados bem como a realização de avaliações a distância.

§ 4º As atividades necessariamente presenciais, como tutorias, avaliações, estágios, práticas profissionais e de laboratório, defesa de trabalhos e outras, previstas nos projetos pedagógicos ou de desenvolvimento da instituição de ensino, serão realizadas na sede da instituição de ensino, nos polos de educação a distância ou em ambiente profissional, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, hipótese em que as instituições de ensino de educação básica ou superior deverão:

I – fornecer gratuitamente equipamentos e instrumentos necessários à prevenção do discente integrante do grupo de risco; e

II – prezar pela celeridade, prudência e comedimento no atendimento ao discente integrante do grupo de risco.



§ 5º As instituições de ensino de educação básica ou superior poderão, a seu critério, realizar as atividades descritas no § 4º de forma virtual e remota, se disso não resultar prejuízo ao discente integrante do grupo de risco e se essa prática for condizente com a legislação educacional vigente e com o estabelecido pelo Ministério da Educação.

§ 6º É vedado às instituições de ensino de educação básica ou superior privadas cobrar aumento de mensalidade das pessoas integrantes do grupo de risco em razão do ensino a distância (EaD) integral ou do ensino por aulas remotas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação.

§ 7º Os discentes que comprovadamente convivem com pessoas integrantes do grupo de risco poderão valer-se do disposto neste artigo, observado o disposto no § 1º do art. 3º.

Art. 10. O retorno às atividades presenciais nas instituições de ensino de educação básica no ano letivo de 2020 será gradativo e específico para diferentes grupos de alunos, nos termos das diretrizes fixadas por atos do Ministério da Educação, das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, em relação às redes de ensino de suas competências, e seguirá a seguinte ordem:

I – os alunos não integrantes do grupo de risco e que não convivem com pessoas integrantes do grupo de risco;

II – os alunos não integrantes do grupo de risco e que convivem com pessoas integrantes do grupo de risco; e

III – os alunos integrantes do grupo de risco.

Parágrafo único. As instituições de ensino de educação básica, quando do retorno às atividades presenciais, deverão tomar medidas de desinfecção diária das suas dependências e higienizar os alunos à entrada do estabelecimento, obedecidas as determinações do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.

Art. 11. Os casos omissos neste Capítulo serão regulados por ato do Ministério da Educação, com observância do disposto na Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

CAPÍTULO III Do Direito à Saúde



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

Art. 12. Nos termos da legislação vigente e respeitados os limites do bom senso e dos padrões éticos em cada caso, preferir-se-á pelas consultas virtuais no âmbito da telemedicina para as pessoas integrantes do grupo de risco.

Art. 13. Ficam as farmácias conveniadas autorizadas a realizar entregas em domicílio dos medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Parágrafo único. O disposto no caput não impede a cobrança de eventual taxa de entrega, que deverá ser gratuita se o endereço de entrega estiver em um raio de quinhentos metros de distância da farmácia.

Art. 14. As farmácias das redes pública e privada poderão adotar modalidade **drive-thru**, às suas áreas externas, de forma gratuita, com observância do art. 15.

Art. 15. Não implicarão no disposto no art. 48 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e não serão consideradas desvio de função:

I – as entregas em domicílio de que trata o caput do art. 13 pelos balcunistas ou demais funcionários da farmácia aos endereços que estiverem em um raio de quinhentos metros de distância da farmácia; e

II – as entregas na modalidade **drive-thru** de que trata o caput do art. 14 pelos balcunistas ou demais funcionários da farmácia.

Art. 16. No caso de aquisição de medicamentos **in loco** nas farmácias das redes pública e privada, fica autorizada a utilização de instrumento particular de procuração simples, sem a necessidade do reconhecimento de firma em cartório, acompanhado da apresentação do documento oficial com foto e Cadastro de Pessoa Física – CPF do representante legal e do paciente.

Art. 17. Fica a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – CORREIOS autorizada a transportar medicamentos e insumos, inclusive os controlados inscritos na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e correlatos, em todo o território nacional, por meio dos Serviços de Encomendas Expressas - SEDEX e Encomendas Standard – PAC.

Art. 18. As farmácias populares que compõem o programa Rede Própria deverão disponibilizar gratuitamente máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

álcool em gel a 70% a pessoas integrantes do grupo de risco que sejam beneficiários do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

§ 1º Para que tenha direito ao disposto no caput e possa retirar e levar consigo os produtos, a pessoa integrante do grupo de risco deverá apresentar documento oficial com foto, Cadastro de Pessoa Física – CPF e documento comprobatório do recebimento dos benefícios do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC no mês imediatamente anterior à data do pedido de retirada, além de observar o disposto no § 1º do art. 3º.

§ 2º Para a retirada dos materiais de que trata o caput, será necessário o comparecimento presencial da pessoa integrante do grupo de risco à farmácia.

§ 3º As farmácias de que trata o caput poderão alegar a falta de máscara cirúrgicas (comuns) ou de tecido ou de álcool em gel a 70% para a sua não disponibilização, mediante anúncio escrito, claro e visível, que terá fé pública, à entrada do estabelecimento.

§ 4º É vedada a retirada de mais de uma máscara cirúrgica (comum) ou de tecido e de mais de uma porção de álcool em gel a 70% por pessoa integrante do grupo de risco.

§ 5º As farmácias populares do programa Rede Própria deverão manter registro atualizado da entrega de máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e de álcool em gel a 70%, para fins estatísticos e de controle do disposto no § 4º, e que poderá ser solicitado pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

§ 6º O Ministério da Saúde fornecerá às farmácias populares que compõem o programa Rede Própria os produtos a serem distribuídos nos termos do caput, e disporá sobre o seu fornecimento em ato específico.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Habitação

Art. 19. As Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI deverão:



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

I – realizar monitoramento três vezes ao dia dos residentes quanto a sintomas respiratórios, de febre e de outros sinais e sintomas relacionados à **Covid-19**;

II – disponibilizar álcool em gel a 70% para a higienização das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;

III – orientar e estimular os residentes e os profissionais a realizarem a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente;

IV – garantir a limpeza correta e frequente, e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelo residentes;

V – certificar-se de que os residentes estejam com todas as vacinas atualizadas, especialmente as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde;

VI – estabelecer um cronograma de visitas que possua como diretriz a não ocorrência de aglomeração de pessoas;

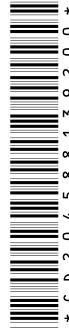
VII – assegurar o uso de máscara cirúrgica (comum) ou de tecido por todos os residentes, sintomáticos ou não;

VIII – recomendar aos visitantes que evitem o contato físico e mantenham a distância de um metro dos residentes; e

IX – adotar quaisquer outras determinações previstas em ato específico do Ministério da Saúde ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

§ 1º O monitoramento de que trata o inciso I do caput será também obrigatório na chegada ao estabelecimento para os visitantes, que terão sua entrada obstada no caso de apresentarem sintomas febris.

§ 2º Os residentes sintomáticos deverão ser mantidos em quarentena, nos termos do inciso II do art. 2º da Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em local apartado da convivência com outros residentes, quando serão adotadas todas as



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

medidas preventivas e necessárias para viabilizar seu adequado tratamento e para evitar qualquer possibilidade de transmissão intradomiciliar.

§ 3º O cronograma de visitas de que trata o inciso VI do caput não admitirá mais de duas visitas semanais por residente.

Art. 20. Ficam autorizados o Ministério do Turismo e o Ministério da Economia a elaborar plano extraordinário de hospedagem direcionado a estada dos seguintes grupos:

I – pessoas integrantes do grupo de risco;

II – pessoas que exerçam atividades essenciais, nos termos do Decreto 10.282, de 20 de março de 2020;

III – pessoas comprovadamente infectadas pela **Covid-19**, caso em que a hospedagem deverá seguir o modelo de isolamento de acordo com a legislação vigente; e

IV – coabitantes da mesma unidade habitacional em que residam quaisquer umas das pessoas elencadas nos incisos I a III deste artigo.

Art. 21. O Ministério do Turismo e o Ministério da Economia poderão estabelecer justa e imediata contrapartida financeira aos meios de hospedagem que aderirem ao plano extraordinário de hospedagem nos termos do art. 20.

§ 1º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se meios de hospedagem aqueles assim definidos pela Lei 11.771, de 17 de setembro de 2008, desde que em regular funcionamento e devidamente cadastrados no Ministério do Turismo.

§ 2º O Ministério do Turismo manterá em seu sítio eletrônico lista atualizada dos meios de hospedagem integrantes do Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco, com, no mínimo, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, endereço e demais informações de contato.

Art. 22. Os meios de hospedagem que aderirem ao plano extraordinário de hospedagem, nos termos do art. 20, quando do pagamento das faturas pelo consumo de energia elétrica devido às concessionárias, poderão optar:

I – pela demanda contratada; ou



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

II – pela demanda faturável, pelos seis meses subsequentes à adesão ao plano extraordinário de hospedagem.

§ 1º O prazo de seis meses de que trata o inciso II do caput não poderá ultrapassar a data de 31 de dezembro de 2020, ainda que o prazo não tenha transcorrido integralmente àquela data.

§ 2º Na hipótese do pagamento da fatura de energia elétrica pela demanda faturável, os meios de hospedagem poderão optar, a qualquer tempo, por retornar a pagar as faturas subsequentes por demanda contratada, desde que respeitado a data limite estabelecida pelo § 1º, desobrigando-se, para esse fim, do disposto no inciso II do art. 63-B da Resolução Normativa nº 414, de 9 de setembro de 2010, da Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL.

TÍTULO IV

Das Disposições Finais

Art. 23. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei institui o Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco em razão da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), com o objetivo de proteger e assistir à parcela da população brasileira em situação de risco durante a vigência do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Desde a declaração de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPIN) veiculada pela Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, ao dia 4 de fevereiro de 2020, e a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS, ao dia 11 de março de 2020, a comunidade internacional tem buscado informações mais sólidas sobre a Covid-19 (Sars-CoV-2) e sobre como a nova doença pode afetar a vida humana.

Em países onde já se atingiu uma fase mais avançada da epidemia, o debate acerca da reabertura da economia já é realidade. No Brasil, embora ainda



tenhamos um cenário avassaladoramente pior, é necessário que se estabeleça um debate sério e responsável acerca dos próximos passos a serem tomados, levando-se em conta, especialmente, as pessoas integrantes do grupo de risco, pois que mais suscetíveis a enfrentar complicações de saúde se infectadas pela Covid-19.

Considerando o avanço dos estudos sobre a Covid-19 até o momento, o Ministério da Saúde recomenda¹ que deixem de ir ao trabalho os profissionais de saúde que compõem o grupo de risco, bem como informa à população as condições de risco para o coronavírus: (i) idade igual ou superior a 60 anos; (ii) cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); (iii) pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC); (iv) imunodepressão; (v) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); (vi) diabetes mellitus, conforme juízo clínico; (vii) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; (viii) gestação de alto risco.

Na atual conjuntura, o grupo de risco pressupõe uma parcela da população brasileira em situação de extremada vulnerabilidade em relação à nova pandemia, haja vista que, para esse grupo, a taxa de letalidade chega a ser nove vezes superior àquela verificada para pessoas que não integram o grupo. Segundo relatório da OMS, enquanto a taxa de letalidade, levando-se em conta todos os pacientes infectados, é de 3,8%, para pessoas com alguma doença cardiovascular a taxa chega ao patamar de 13,2%, e, para idosos, ao assustador número de 21,9%².

Um estudo realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, constante da Nota Técnica nº 9³, indica que o Brasil poderá enfrentar situação mais delicada do que se esperava em relação às pessoas integrantes do grupo de risco

1 Boletim Epidemiológico Especial 07 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Coronavírus (COE-COVID19), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicado em 06 de abril de 2020, página 28. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>.

2 "Taxa de mortalidade por coronavírus é até 9 vezes maior entre doentes crônicos". O Estado de S. Paulo, em 5 de março de 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,taxa-de-mortalidade-por-coronavirus-e-ate-9-vezes-maior-entre-doentes-cronicos,70003220575>. Acesso em 25 de maio de 2020.

3 Nunes, L.; Rocha, R. e G. Ulyssea (2020). Vulnerabilidades da População Brasileira à COVID-19: Desafios para a Flexibilização do Distanciamento Social. Nota Técnica nº 9. IEPS: São Paulo, 12 de maio de 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/vulnerabilidades-da-populacao-brasileira-a-covid-19-desafios-para-a-flexibilizacao-do-distanciamento-social/>. Acesso em 25 de maio de 2020.



quando da reabertura econômica pretendida. As crises de saúde e econômica já fazem – e podem ainda mais – recrudescer a desigualdade.

Constatou-se àquele estudo que o grupo de risco no Brasil foge à concepção de que apenas idosos o integram; muitos jovens possuem vulnerabilidades de saúde, sobretudo aqueles de menor escolaridade. Além deles, os mais pobres também são os que, proporcionalmente, detêm maiores fatores de risco à Covid-19. Nesse sentido, os dados apresentados pela pesquisa, suma (NUNES, L.; ROCHA, R. e G. ULYSSEA, 2020, p. 2):

Os resultados indicam que **cerca de 49% da população é portadora de doenças crônicas, obesa ou fuma/fumou diariamente**. A prevalência desses fatores tende a aumentar com a idade, sendo em torno de 25% em indivíduos que têm entre 18 e 24 anos e atingindo 72% quando olhamos para aqueles com 60 anos ou mais. Dentre os idosos, 60% são portadores de doenças crônicas, 23% obesos, 11% fumam ou fumaram diariamente e cerca de 22% sofrem com dois ou mais fatores.

[...]

Um dos principais pontos, contudo, é que **a situação não é menos preocupante para as pessoas abaixo de 60 anos**. Nesse grupo, 43% têm algum fator de risco, com destaque para doenças crônicas e obesidade, que atingem cerca de 21% e 20% dos indivíduos nesse grupo, respectivamente. Tabagismo, por sua vez, atinge 13% dessa população mais jovem e encontramos que 10% têm duas ou mais condições de risco. Isso demonstra que o maior risco de exposição à COVID-19 não é exclusivo dos mais velhos, atingindo também quase metade da população mais jovem.

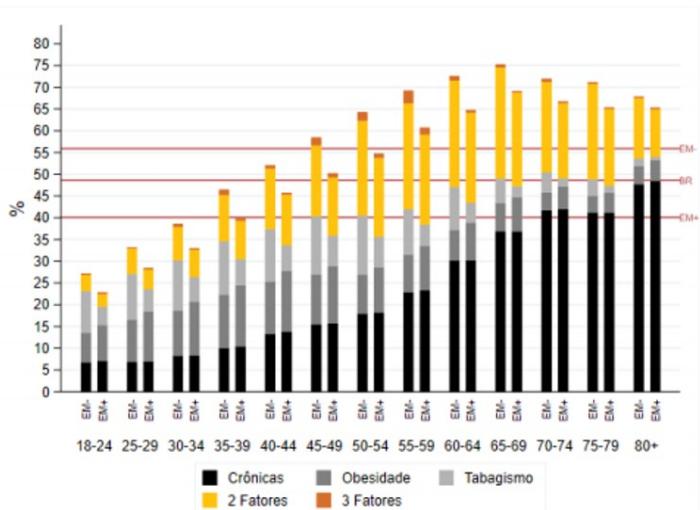
[...]

Outra questão importante é a **substancial diferença na prevalência de fatores de risco entre diferentes níveis de escolaridade**. Indivíduos que não completaram o ensino médio tendem a sofrer cerca de 15% mais com doenças crônicas, obesidade e tabagismo do que os que completaram. Isso mostra a maior exposição desse grupo a casos mais graves de COVID-19. (grifamos).



* C 0 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

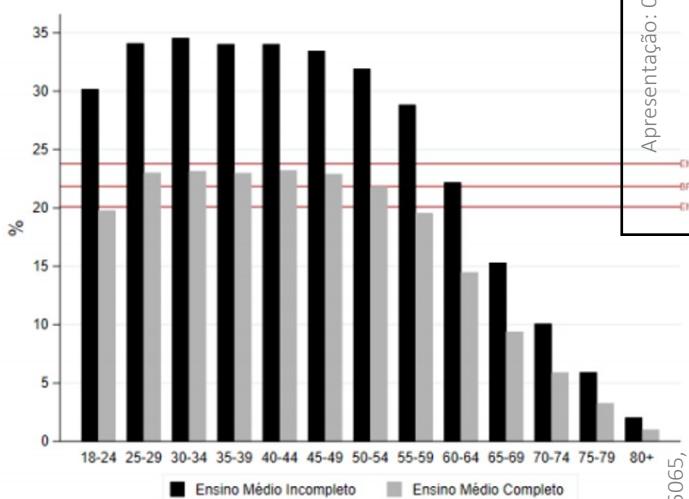
Figura 1. Distribuição de Fatores de Risco à COVID-19 por Idade e Educação



Nota: Probabilidades preditas por um modelo Probit, fixando na média as variáveis de raça/cor, sexo e UF de residência. Dados da PNS 2013. Portadores de doenças crônicas, obesidade e tabagismo foram definidos conforme Tabela 1. No gráfico, mostramos separadamente os percentuais de indivíduos que relataram possuir uma dessas três condições isoladamente, assim como os que relataram possuir dois ou três fatores simultaneamente. Escolaridade foi dividida entre indivíduos que cursaram até o ensino médio incompleto e indivíduos com ensino médio completo ou mais.

Figuras 1 e 2: IESP (referência à Nota de Rodapé nº 3).

Figura 2. Distribuição da Informalidade por Idade e Educação



Nota: Probabilidades preditas pelo modelo Probit, fixando na média as variáveis de raça/cor, sexo e UF de residência. Dados da PNADC 2019. Informalidade foi definida conforme Tabela 1. Escolaridade foi dividida entre indivíduos que cursaram até o ensino médio incompleto e indivíduos com ensino médio completo ou mais.

Inconteste, portanto, que a população integrante do grupo de risco merece uma formulação específica de políticas públicas, com a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, de alocação de recursos e de orientação programática necessária.

A presente proposição ganha ainda contornos de maior relevância quando se pode prever que os leitos de UTI são mais demandados para a internação de pessoas integrantes do grupo de risco, pois que têm maior probabilidade de gerar um quadro de saúde grave. **Além de relevância, urgência:** o Brasil chegou à 2ª posição mundial em maior número de mortes decorrentes da Covid-19 em um período de 24 horas, segundo informe diário do Ministério da Saúde⁴; de acordo com as investigações feitas pelo Ministério da Saúde sobre os mortos pela Covid-19, cerca de 80% deles tinham mais de 60 anos⁵.

4 Painel Coronavírus, Ministério da Saúde. Óbitos registrados em 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

5 “Estudo alerta para risco em regiões que concentram idosos, maioria dos mortos pelo novo coronavírus”. Folha de S. Paulo, em 11 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/estudo-alerta-para-risco-em-regioes-que-concentram-idosos-maioria-dos-mortos-pelo-novo->



Este Projeto de Lei, em adição ao exposto, institui as bases para a implantação do chamado **isolamento inteligente**, ou *smart containment*, analisado em um dos artigos científicos⁶ mais citados no mundo a respeito do ponto ótimo relativo ao *trade-off* entre medidas de distanciamento social para a preservação da saúde pública e os efeitos recessivos na economia causados pela queda no consumo⁷.

Entendemos que, para viabilizar o retorno às atividades presenciais e mitigar efeitos ainda mais severos da recessão que se avizinha, seria necessário (i) que se testasse massivamente e (ii) que se preservassem o isolamento de infectados e também de pessoas integrantes do grupo de risco. De fato, um eixo não pode ser tocado em dissociação ao outro, mas entende-se que o Poder Legislativo, na competência que lhe cabe, não só é capaz como deve capitaneiar – como tem sido – a formulação de políticas públicas relevantes ao enfrentamento à Covid-19 (como é o caso deste Programa Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco; mas não é o caso da testagem em massa, uma vez que é necessário, para esse segundo eixo, uma estratégia que concerne ao Poder Executivo). Nesse sentido, os autores (EICHENBAUM, M. S.; REBELO, S. e TRABANDT, M., 2020, p. 8-9, tradução nossa) concluem:

A solução, a que chamamos ‘isolamento inteligente’, requer que pessoas infectadas não trabalhem até que se recuperem. Essa política de isolamento implica que pessoas suscetíveis [à infecção pela Covid-19] possam trabalhar sem o risco de serem infectadas. [...] Os resultados prévios apontam para a importância de testes de抗ígenos e anticorpos que permitiriam que profissionais da saúde assegurassem eficaz e rapidamente o estado de saúde das pessoas. [...] Essas ações reduzem ambos o número de mortes e o tamanho da contração econômica relativa aos efeitos associados com a melhor política de isolamento simples. (grifamos).

Na proa desse modelo, é razoável que, sendo possível que se assegure maior segurança às pessoas integrantes do grupo de risco, ter-se-ia também um retorno mais célere e seguro, além de impacto recessivo menos severo. O *isolamento*

[coronavirus.shtml](#).

6 Eichenbaum, M. S.; Rebelo, S. e Trabandt, M. *The Macroeconomics of Epidemics* (2020). National Bureau of Economic Research: Cambridge/MA, em março de 2020 e revisado em abril de 2020. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w26882>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

7 “Recessão seria muito menor com quarentenas e testagens em massa, diz Martin Eichenbaum”. Folha de S. Paulo, em 23 de maio de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/recessao-seria-muito-menor-com-quarentenas-e-testagens-em-massa-diz-martin-eichenbaum.shtml>. Acesso em 25 de maio de 2020.



inteligente significa, também, proteger as pessoas mais vulneráveis, e esta proposição estabelece as fundações para que essa política possa ser posta em prática. O direito à vida não pode ser relativizado pelo Estado, cabendo a este o dever de planejar, com base em saídas científicas, e de executar as melhores e mais seguras políticas públicas neste momento.

Considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade da assistência à saúde e da participação comunitária, consagrados nas diretrizes norteadoras da formulação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Projeto de Lei em apreço traz desdobramentos do cuidado que se pretende ao grupo de risco em diversas áreas da sociedade, como **trabalho, educação, saúde e habitação**.

Do Direito ao Trabalho

Em relação às medidas trabalhistas, buscou-se, desta feita, uma adaptação do disposto no Capítulo I do Título III às disposições sobre direito do trabalho durante a pandemia segundo determinado pelo Governo Federal, mais precisamente no bojo da Medida Provisória nº 927/2020. Embora haja mudanças substanciais entre este presente texto e o que fora enviado a esta Casa pelo Poder Executivo – no que prezamos por uma maior proteção ao trabalhador nesta proposição, ao nosso entender justificada pela condição de vulnerabilidade, ainda que transitória, da pessoa integrante do grupo de risco durante a pandemia –, é importante frisar que essa harmonização legislativa atende à melhor técnica legislativa e é fulcral para o momento que o país vive: **urge que se tenha diálogo e convergências, mais do que embates**.

Nessa esteira, nada é mais justo do que se instrumentalizar a concessão de regime de teletrabalho ou trabalho a distância ao empregado integrante do grupo de risco durante a vigência do estado de calamidade pública. É seu direito prezar pela preservação da sua saúde e da sua vida, se assim ela decidir proceder.

No caso de verificarem-se condições que tornem impossível a concessão desse regime que nos parece pertinente e bastante pontual, é razoável que, na hipótese de a recusa à concessão do teletrabalho se dar por motivo injustificado ou mesmo sem a apresentação de qualquer motivo, o empregado integrante do grupo de risco goze de estabilidade por ao menos três meses, haja vista



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

estar em uma situação discriminadamente mais delicada do que a média da população.

Essas disposições podem vir a ser úteis até mesmo no caso de o empregado integrante do grupo de risco ser internado. **É preciso que haja previsibilidade.**

Do Direito à Educação

Quanto às disposições relativas à educação, tratadas pelo Capítulo II do Título III do presente Projeto de Lei, reuniu-se o que se preza por ser a melhor saída às pessoas integrantes grupo de risco durante a pandemia:

- i. Para as instituições de ensino de educação básica autorizadas ou de educação superior credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD): o ensino deverá ser ministrado pelo método EaD integralmente;
- ii. Para as instituições de ensino de educação básica ou superior não autorizadas ou não credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD): o ensino deverá acontecer via transmissão on-line e em tempo real da aula presencial;
- iii. Para as instituições de ensino de educação básica ou superior não autorizadas ou não credenciadas ao sistema de ensino à distância (EaD) e impossibilitadas de transmitir on-line e em tempo real a aula presencial: o ensino deverá ocorrer com o abastecimento de material pedagógico necessário a avaliações à distância, sem prejuízo ao discente integrante do grupo de risco.

O retorno às atividades presenciais dos alunos da educação básica mereceu atenção especial desta proposição. Posto que na maioria dos casos as crianças infectadas são assintomáticas, deve-se analisar com cuidado o seu retorno à normalidade da rotina escolar ao longo do ano letivo de 2020. Por isso, estabelece-se um retorno gradual em grupos distintos, que deverá seguir cronograma estabelecido pelas autoridades educacionais competentes, que possuem mais expertise e conhecimento local para tanto.



Do Direito à Saúde

No que concerne às ações voltadas à saúde das pessoas integrantes do grupo de risco, segundo o que reza o Capítulo III do Título III, preferiu-se pela consulta virtual no âmbito da telemedicina à pessoa integrante do grupo de risco, para que se preserve sua saúde e se evite riscos de contaminação ao deixar sua casa.

Com o mesmo propósito, autoriza-se a entrega de medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular, regulado pelo Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017.

O Tribunal Regional Federal da 3ª Região⁸, ao dia 27 de março de 2020, negou Agravo de Instrumento interposto pela União, que pleiteava a manutenção da proibição de entrega domiciliar dos medicamentos do supracitado programa, segundo o constante da Portaria nº 111 do Ministério da Saúde, de 28 de janeiro de 2016. Assim reza a Des. Monica A. M. Nobre:

Por seu turno, parte considerável desse grupo de risco é composta, exatamente, por pessoas que necessitam e se utilizam dos medicamentos fornecidos pelo PFPB e que, em atendimento à portaria, precisam se deslocar até às farmácias para garantir a manutenção e continuidade de seus tratamentos médicos.

Ora, estamos vivendo um momento excepcional, em que as orientações mais abalizadas e confiáveis são no sentido de que os idosos e os doentes sejam preservados ficando em isolamento social, para que não sejam contaminados pela COVID-19, colocando em risco suas vidas.

[...]

De outra feita, descabe a alegação de risco à segurança do programa, eis que permanecem hígidas as exigências para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos pelo PFPB.

Ora, a entrega em domicílio dos aludidos medicamentos e demais produtos não eximem o paciente beneficiário, seu representante legal e, muito menos, as farmácias integrantes do aludido programa de darem cumprimento integral às demais determinações do PFPB. (grifamos).

⁸ Agravo de Instrumento nº 5006746-70.2020.4.03.0000. Relatoria Des. Fed. Monica A. M. Nobre. Disponível em:

<https://pie2g.trf3.jus.br/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032716175672400000127538156>.



O Projeto de Lei em tela vem, portanto, a pacificar o entendimento aplicado pela jurisprudência pátria de que a população idosa de baixa renda, maior consumidora dos medicamentos do programa Aqui Tem Farmácia Popular, possui o direito de tê-los disponíveis pelos serviços de delivery das farmácias conveniadas, haja vista serem eles essenciais para o tratamento de sua saúde, evitando-se, dessa forma, a necessidade de eventual e posterior internação por agravamento da doença tratada pelos medicamentos ou pelo contágio ao ter que deixar suas casas. **Visa-se, por conseguinte, a desafogar os hospitais públicos.**

Assim mesmo, é razoável que, da mesma forma, as pessoas integrantes do grupo de risco tenham auxílio do Estado brasileiro na sua prevenção à Covid-19. Por esse motivo, estabelece-se que, para aqueles que possuem baixa renda e são beneficiários do Programa Bolsa Família e do BPC, sejam disponibilizadas gratuitamente máscaras cirúrgicas (comuns) ou de tecido e álcool em gel a 70%. Exige-se, no entanto, que as farmácias populares do programa Rede Própria, para a distribuição, tenham esses materiais em estoque e que a pessoa integrante do grupo de risco compareça presencialmente à farmácia. Isso se dá devido à oferta diminuta desses produtos ante a enorme demanda, não sendo possível que se obrigue a todo custo o Estado brasileiro à distribuição gratuita de produtos que possuem deficiência produtiva e escassez em todo o mundo.

As farmácias das redes pública e privada, por sua vez, poderão adotar, a seu critério o serviço de drive-thru para que se evite a permanência da pessoa integrante do grupo de risco em ambiente fechado. Também deverá ser aceita, em nome destas pessoas, procuração sem a necessidade de reconhecimento de firma em Cartório.

O art. 17 estabelece que a ANVISA deverá autorizar os CORREIOS à entrega de medicamentos e insumos, inclusive os controlados, e correlatos, em todo o território nacional. Em verdade, essa autorização já existe, mas só é válida por 180 dias, segundo é o Despacho nº 358/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA. O que se pretende, aqui, é preservar a segurança jurídica e amparar as pessoas integrantes do grupo de risco, estendendo o prazo de vigência dessa Autorização para até o fim do estado de calamidade pública.

Cumpre observar: este Projeto de Lei não inaugura quaisquer normas específicas direcionadas às comunidades indígenas, consideradas integrantes do grupo de risco, porque outras proposições que tramitam nesta Casa dão conta deste assunto com maior atenção e tecnicidade. Em respeito ao princípio do reconhecimento



* c d 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte, segundo reza o inciso III do art. 3º da Portaria Conjunta nº 4.094 GM/MS, de 20 de dezembro de 2018, os povos indígenas possuem direito a uma política de saúde pública específica perante o Estado brasileiro, especialmente em tempos de pandemia.

Levando-se isso em conta, a presente proposição não se ocupa de imiscuir-se em detalhes, haja vista eles já serem tratados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas, lançado pela SESAI em março de 2020, mas visa a conceder às comunidades indígenas integradas o mesmo tratamento dispensado a qualquer pessoa integrante do grupo de risco no âmbito do Programa Emergencial de Apoio do Grupo de Risco.

Do Direito à Habitação

No Capítulo IV do Título III, por sua vez, as disposições que tocam ao direito à habitação das pessoas integrantes do grupo de risco discorrem sobre os ditames que devem ser seguidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI (ou asilos), objetivando-se a contenção do contágio entre os idosos residentes nestes locais, possibilidade essa que poderia vir a ser catastrófica e que já dá sinais de que esse processo se avoluma cada vez mais.

Esse é o caso do interior de São Paulo, que já conta com 16 mortes em asilos pela Covid-19⁹. As disposições aqui elencadas buscaram, novamente, harmonizar-se com as normativas vigentes no ordenamento jurídico, prezando pela melhor legística, tendo como base, *in casu*, a Norma Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Além disso, uma das principais inovações desta presente proposição foi a inauguração da possibilidade de o Poder Executivo criar um *plano extraordinário de hospedagem* para hotéis e estabelecimentos similares, que consiste, suma, na adoção de determinações para que o meio de hospedagem esteja apto a receber (i) pessoas

9 "Interior de SP já tem 16 mortes em asilos pela covid-19". O Estado de S. Paulo, em 5 de maio de 2020. Disponível em: [https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,interior-de-sp-ja-tem-16-mortes-em-asilos-pela-covid-19,70003293580?utm_source=twitter:newsfeed&utm_medium=social-organic&utm_campaign=redes-sociais:052020:e&utm_content=:::&utm_term=.](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,interior-de-sp-ja-tem-16-mortes-em-asilos-pela-covid-19,70003293580?utm_source=twitter:newsfeed&utm_medium=social-organic&utm_campaign=redes-sociais:052020:e&utm_content=:::&utm_term=)



integrantes do grupo de risco, (ii) profissionais essenciais e (iii) pessoas que comprovadamente estão infectadas com a Covid-19 e desejam passar os dias de isolamento com maior segurança e assistência.

Como benefício atrativo aos hotéis e estabelecimentos similares que adotarem esse projeto, ser-lhes-ia concedida justa e imediata contrapartida financeira (a ser definida pelos Ministérios do Turismo e da Economia) e uma maior liberdade na escolha de como desejam pagar as suas faturas de energia elétrica, que, se bem-feita, pode vir a gerar uma economia que incrementará a receita desses estabelecimentos nesse tempo de escassez de circulação de pessoas.

Dados Relevantes ao Programa de Emergencial de Apoio ao Grupo de Risco

O presente Projeto possui justa adequação financeira e orçamentária porque: de um lado, não há despesas acarretadas pelo texto desta proposição; de outro lado, a Emenda Constitucional nº 106/2020 dispensa a necessidade de apontamento de fonte de compensação de renúncia de receita que tenha como fim o enfrentamento da “calamidade e suas consequências sociais e econômicas”¹⁰.

No entanto, sugerimos que a contrapartida financeira de que trata o art. 20 considere, ao menos como parte, a isenção fiscal do PIS e da COFINS durante o exercício financeiro de 2020, tributos federais, se assim desejarem o Ministério do Turismo e o Ministério da Economia. Sendo este o caso, para contribuir com a análise a ser feita pelo Executivo Federal, apresentamos pertinente levantamento de dados:

10 Nesse sentido também é a liminar concedida pelo Min. Alexandre de Moraes (referendada pelo Pleno do STF em 13 de maio de 2020). *In verbis*: “(...) Diante do exposto, CONCEDO A MEDIDA CAUTELAR na presente ação direta de inconstitucionalidade, ad referendum do Plenário desta SUPREMA CORTE, com base no art. 21, V, do RISTF, para CONCEDER INTERPRETAÇÃO CONFORME À CONSTITUIÇÃO FEDERAL, aos artigos 14, 16, 17 e 24 da Lei de Responsabilidade Fiscal e 114, caput, in fine e § 14, da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2020, para, durante a emergência em Saúde Pública de importância nacional e o estado de calamidade pública decorrente de COVID-19, afastar a exigência de demonstração de adequação e compensação orçamentárias em relação à criação/expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento do contexto de calamidade gerado pela disseminação de COVID-19”. ADI nº 0088968-19.2020.1.00.0000. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5883343>.



Segundo dados da JLL Consultoria¹¹ calculados sobre o ano-base de 2016, há 31.299 meios de hospedagem no Brasil com 1.011.254 unidades habitacionais. Cada meio de hospedagem paga, sobre o seu faturamento, 3.65% de PIS e 5.1% de COFINS. Soma, cada meio de hospedagem paga 8.75% de PIS e COFINS incidente sobre o seu faturamento.

No período supradescrito, estima-se que o valor pago pelos meios de hospedagem em razão desses dois tributos chega a R\$ 1.550.000.000,00 (um bilhão e quinhentos e cinquenta milhões) ao ano. Esse é o valor total a que se poderia chegar.

Dito isso, presume-se que o impacto seja menor, contudo. Levando em conta que 30% dos meios de hospedagem poderiam vir a aderir ao Programa instituído pela presente proposição, esse valor seria de R\$ 465.000.000 (quatrocentos e sessenta e cinco milhões). Tomando por projeção que o faturamento bruto médio dos meios de hospedagem neste ano tenha diminuído ao menos em 50%, e presumindo que a isenção fiscal em relação ao PIS e à COFINS seja instrumentalizado para viger nos dois últimos trimestres de 2020, **ter-se-ia um impacto financeiro o orçamentário da ordem aproximada de 116.250.000 (cento e dezesseis milhões e duzentos e cinquenta mil reais).**

Conclusão

O espírito desta proposição é, em essência, a busca pela efetivação da dignidade da pessoa humana, valor pelo qual o Estado brasileiro decidiu se balizar, desde a Constituinte em 1987, que culminou na Carta maior de 1988, tendo tal valor sido insculpido ao seu art. 1º, III.

A formulação de uma política pública, ainda que transitória e temporária, é urgente e mister no sentido de mitigar os efeitos nefastos da pandemia de Covid-19.

¹¹ Disclaimer: a JLL Consultoria não se vinculou às informações prestadas e informou que: *embora os dados tenham sido coletados e compiladas pela JLL Hotels & Hospitality (JLL) de fontes confiáveis e assertivas, a JLL não garante a precisão de todas as informações; nenhuma reivindicação pode ser feita por nenhuma das entidades envolvidas no desenvolvimento e/ou operação do empreendimento pretendido contra a JLL.*



As sugestões constantes deste Projeto de Lei, pelo exposto retro, merecem prosperar. Nesse sentido, solicita-se o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, de de 2020.

TIAGO DIMAS
Deputado Federal

Documento eletrônico assinado por Tiago Dimas (SOLIDARI/TO), através do ponto SDR_56065, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.



* C D 2 0 4 5 8 8 1 3 9 2 0 0 *

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

.....
.....

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 106, DE 2020

Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º Durante a vigência de estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional em razão de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente de pandemia, a União adotará regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para atender às necessidades dele decorrentes, somente naquilo em que a urgência for incompatível com o regime regular, nos termos definidos nesta Emenda Constitucional.

Art. 2º Com o propósito exclusivo de enfrentamento do contexto da calamidade e de seus efeitos sociais e econômicos, no seu período de duração, o Poder Executivo federal, no âmbito de suas

competências, poderá adotar processos simplificados de contratação de pessoal, em caráter temporário e emergencial, e de obras, serviços e compras que assegurem, quando possível, competição e igualdade de condições a todos os concorrentes, dispensada a observância do § 1º do art. 169 da Constituição Federal na contratação de que trata o inciso IX do caput do art. 37 da Constituição Federal, limitada a dispensa às situações de que trata o referido inciso, sem prejuízo da tutela dos órgãos de controle.

Parágrafo único. Nas hipóteses de distribuição de equipamentos e insumos de saúde imprescindíveis ao enfrentamento da calamidade, a União adotará critérios objetivos, devidamente publicados, para a respectiva destinação a Estados e a Municípios.

.....

.....

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Anastasia, Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal, no exercício da Presidência, nos termos do parágrafo único do art. 52 do Regimento Comum e do inciso XXVIII do art. 48 do Regimento Interno do Senado Federal, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO N° 6, DE 2020

Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Art. 2º Fica constituída Comissão Mista no âmbito do Congresso Nacional, composta por 6 (seis) deputados e 6 (seis) senadores, com igual número de suplentes, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 1º Os trabalhos poderão ser desenvolvidos por meio virtual, nos termos definidos pela Presidência da Comissão.

§ 2º A Comissão realizará, mensalmente, reunião com o Ministério da Economia, para avaliar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 3º Bimestralmente, a Comissão realizará audiência pública com a presença do Ministro da Economia, para apresentação e avaliação de relatório circunstanciado da situação fiscal e da execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19), que deverá ser publicado pelo Poder Executivo antes da referida audiência.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de março de 2020.

SENADOR ANTONIO ANASTASIA
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,

no exercício da Presidência

LEI N° 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

.....

.....

DECRETO N° 10.277, DE 16 DE MARÇO DE 2020

(Republicado na Edição Extra A do DOU de 17/3/2020)

Institui o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da *Covid-19*.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, *caput*, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da *Covid-19*.

Art. 2º O Comitê é órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Presidente da República sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da *covid-19*.

.....

.....

DECRETO N° 10.211, DE 30 DE JANEIRO DE 2020

Dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, *caput*, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII.

Art. 2º Compete ao GEI-ESPII:

I - propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional;

II - propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros para execução das medidas necessárias em casos de emergências em saúde pública;

III - estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional; e

IV - elaborar relatórios de situações de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional e encaminhar aos Ministros de Estado dos órgãos representados.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste Decreto, considera-se medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional as situações dispostas no Regulamento Sanitário Internacional de que trata o Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009.

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.

Alexandre Marcondes Filho.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

TÍTULO II DAS NORMAS GERAIS DE TUTELA DO TRABALHO

CAPÍTULO I DA IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Seção VII Dos Livros de Registro de Empregados

Art. 48. As multas previstas nesta Seção serão aplicadas pela autoridade de primeira instância no Distrito Federal, e pelas autoridades regionais do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, nos Estados e no Território do Acre.

Seção VIII Das Penalidades

Art. 49. Para os efeitos da emissão, substituição ou anotação de Carteiras de Trabalho e Previdência Social, considerar-se-á crime de falsidade, com as penalidades previstas no art. 299 do Código Penal: ("Caput" do artigo com redação dada pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967; expressão "carteiras profissionais" substituída por "Carteiras de Trabalho e Previdência Social" pelo Decreto-Lei nº 926, de 10/10/1969))

I - fazer, no todo ou em parte, qualquer documento falso ou alterar o verdadeiro; (Inciso acrescido pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967)

II - afirmar, falsamente a sua própria identidade, filiação, lugar de nascimento, residência,

profissão ou estado civil e beneficiários, ou atestar os de outra pessoa; (*Inciso acrescido pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967*)

CAPÍTULO II-A DO TELETRABALHO

(Capítulo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação)

Art. 75-A. A prestação de serviços pelo empregado em regime de teletrabalho observará o disposto neste Capítulo. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação*)

Art. 75-B. Considera-se teletrabalho a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo.

Parágrafo único. O comparecimento às dependências do empregador para a realização de atividades específicas que exijam a presença do empregado no estabelecimento não descharacteriza o regime de teletrabalho. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação*)

Art. 75-C. A prestação de serviços na modalidade de teletrabalho deverá constar expressamente do contrato individual de trabalho, que especificará as atividades que serão realizadas pelo empregado.

§ 1º Poderá ser realizada a alteração entre regime presencial e de teletrabalho desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado em aditivo contratual.

§ 2º Poderá ser realizada a alteração do regime de teletrabalho para o presencial por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de quinze dias, com correspondente registro em aditivo contratual. (*Artigo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação*)

DECRETO N° 9.057, DE 25 DE MAIO DE 2017

Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, *caput*, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 e na Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014,

DECRETA:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º Compete ao Ministério da Educação, em articulação com os órgãos e as entidades a ele vinculados:

I - o credenciamento e o recredenciamento de instituições de ensino dos sistemas de ensino federal, estaduais e distrital para a oferta de educação superior na modalidade a distância; e
II - a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos superiores na modalidade a distância de instituições de ensino integrantes do sistema federal de ensino, respeitadas as prerrogativas de autonomia.

Art. 7º Os sistemas de ensino, em regime de colaboração, organizarão e manterão abertos ao público os dados e atos referentes a:

- I - credenciamento e recredenciamento institucional para oferta de cursos na modalidade a distância;
- II - autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos na modalidade a distância; e
- III - resultados dos processos de avaliação e de supervisão da educação na modalidade a distância.

CAPÍTULO II DA OFERTA DE CURSOS NA MODALIDADE A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Art. 8º Compete às autoridades dos sistemas de ensino estaduais, municipais e distrital, no âmbito da unidade federativa, autorizar os cursos e o funcionamento de instituições de educação na modalidade a distância nos seguintes níveis e modalidades:

- I - ensino fundamental, nos termos do § 4º do art. 32 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996;
- II - ensino médio, nos termos do § 11 do art. 36 da Lei nº 9.394, de 1996;
- III - educação profissional técnica de nível médio;
- IV - educação de jovens e adultos; e
- V - educação especial.

Art. 9º A oferta de ensino fundamental na modalidade a distância em situações emergenciais, previstas no § 4º do art. 32 da Lei nº 9.394, de 1996, se refere a pessoas que:

- I - estejam impedidas, por motivo de saúde, de acompanhar o ensino presencial;
 - II - se encontrem no exterior, por qualquer motivo;
 - III - vivam em localidades que não possuam rede regular de atendimento escolar presencial;
 - IV - sejam transferidas compulsoriamente para regiões de difícil acesso, incluídas as missões localizadas em regiões de fronteira; ou
 - V - estejam em situação de privação de liberdade. ([Artigo republicado no DOU de 30/5/2017](#))
- Art. 10. A oferta de educação básica na modalidade a distância pelas instituições de ensino do sistema federal de ensino ocorrerá conforme a sua autonomia e nos termos da legislação em vigor.

CAPÍTULO III DA OFERTA DE CURSOS NA MODALIDADE A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Art. 11. As instituições de ensino superior privadas deverão solicitar credenciamento para a oferta de cursos superiores na modalidade a distância ao Ministério da Educação.

§ 1º O credenciamento de que trata o *caput* considerará, para fins de avaliação, de regulação e de supervisão de que trata a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, a sede da instituição de ensino acrescida dos endereços dos polos de educação a distância, quando previstos no Plano de Desenvolvimento Institucional e no Projeto Pedagógico de Curso.

§ 2º É permitido o credenciamento de instituição de ensino superior exclusivamente para oferta de cursos de graduação e de pós-graduação *lato sensu* na modalidade a distância.

§ 3º A oferta de curso de graduação é condição indispensável para a manutenção das prerrogativas do credenciamento de que trata o § 2º.

§ 4º As escolas de governo do sistema federal credenciadas pelo Ministério da Educação para oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* poderão ofertar seus cursos nas modalidades presencial e a distância.

§ 5º As escolas de governo dos sistemas estaduais e distrital deverão solicitar credenciamento ao Ministério da Educação para oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* na modalidade a distância.

Art. 12. As instituições de ensino superior públicas dos sistemas federal, estaduais e distrital ainda não credenciadas para a oferta de cursos superiores na modalidade a distância ficam automaticamente credenciadas, pelo prazo de cinco anos, contado do início da oferta do primeiro curso de graduação nesta modalidade, condicionado à previsão no Plano de Desenvolvimento Institucional.

Parágrafo único. As instituições de ensino de que trata o *caput* ficarão sujeitas ao recredenciamento para oferta de educação na modalidade a distância pelo Ministério da Educação, nos termos da legislação específica.

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DA EDUCAÇÃO

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social.

TÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E FINS DA EDUCAÇÃO NACIONAL

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998

Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

O Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Decreto n.º 54.216/64), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971 (Decreto n.º 79.388/77), a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 (Decreto n.º 154/91), o Decreto-Lei n.º 891/38, o Decreto-Lei n.º 157/67, a Lei n.º 5.991/73, a Lei n.º 6.360/76, a Lei n.º 6.368/76, a Lei n.º 6.437/77, o Decreto n.º 74.170/74, o Decreto n.º 79.094/77, o Decreto n.º 78.992/76 e as Resoluções GMC n.º 24/98 e n.º 27/98, resolve:

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições:

Autorização Especial - Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham.

Autorização de Exportação - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a exportação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Autorização de Importação - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a importação de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

Certificado de Autorização Especial - Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a concessão da Autorização Especial.

Certificado de Não Objeção ? Documento expedido pelo órgão competente do Ministério da Saúde do Brasil, certificando que as substâncias ou medicamentos objeto da importação ou exportação não está sob controle especial neste país.

CID - Classificação Internacional de Doenças.

Cota Anual de Importação - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações que a empresa é autorizada a importar até o 1º (primeiro) trimestre do ano seguinte à sua concessão.

Cota Suplementar de Importação - Quantidade de substância constante das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C3" (imunossupressores) e "D1" (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, que a empresa é autorizada a importar, em caráter suplementar à cota anual, nos casos em que ficar caracterizada sua necessidade adicional, para o atendimento da demanda interna dos serviços de saúde, ou para fins de exportação.

Cota Total Anual de Importação - Somatório das Cotas Anual e Suplementar autorizadas para cada empresa, no ano em curso.

DCB - Denominação Comum Brasileira.

DCI - Denominação Comum Internacional.

Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Licença de Funcionamento ? Permissão concedida pelo órgão de saúde competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para o funcionamento de estabelecimento vinculado a empresa que desenvolva qualquer das atividades enunciadas no artigo 2º deste Regulamento Técnico.

Livro de Registro Específico - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial.

Livro de Receituário Geral ? Livro destinado ao registro de todas as preparações magistrais manipuladas em farmácias.

Medicamento - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Precursors - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Preparação Magistral - Medicamento preparado mediante manipulação em farmácia, a partir de fórmula constante de prescrição médica.

Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Receita - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

Substância Proscrita - Substância cujo uso está proibido no Brasil.

CAPITULO II DA AUTORIZAÇÃO

Art. 2º Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (ANEXO I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 1º A petição de Autorização Especial será protocolizada pelos responsáveis dos estabelecimentos da empresa junto à Autoridade Sanitária local.

§ 2º A Autoridade Sanitária local procederá a inspeção do(a) estabelecimento(s) vinculado(s) à empresa postulante de Autorização Especial de acordo com os roteiros oficiais pré-estabelecidos, para avaliação das respectivas condições técnicas e sanitárias, emitindo parecer sobre a petição e encaminhando o respectivo relatório à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 3º No caso de deferimento da petição, a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde enviará o competente Certificado de Autorização Especial a empresa requerente e informará a decisão à Autoridade Sanitária local competente.

§ 4º As atividades mencionadas no caput deste artigo somente poderão ser iniciadas após a publicação da respectiva Autorização Especial no Diário Oficial da União.

§ 5º As eventuais alterações de nomes de dirigentes, inclusive de responsável técnico bem como de atividades constantes do Certificado de Autorização Especial serão solicitadas mediante o preenchimento de formulário específico à Autoridade Sanitária local, que o encaminhará à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

§ 6º As atividades realizadas pelo comércio atacadista, como armazenar, distribuir, transportar, bem como, a de manipulação por farmácias magistrais das substâncias e medicamentos de que trata o caput deste artigo, ficam sujeitas a autorização especial do Ministério da Saúde e a licença de funcionamento concedida pela Autoridade Sanitária local.

§ 7º A Autorização Especial deve ser solicitada para cada estabelecimento que exerce qualquer uma das atividades previstas no caput deste artigo .

LEI N° 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: ([*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020*](#))

I - isolamento;

II - quarentena;

DECRETO N° 10.282, DE 20 DE MARÇO DE 2020

[*\(Republicado na Edição Extra H do DOU de 21/3/2020\)*](#)

Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, *caput*, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,

DECRETA:

Objeto

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

Âmbito de aplicação

Art. 2º Este Decreto aplica-se às pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais. Serviços públicos e atividades

essenciais

LEI Nº 11.771, DE 17 DE SETEMBRO DE 2008

Dispõe sobre a Política Nacional de Turismo, define as atribuições do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e estímulo ao setor turístico; revoga a Lei nº 6.505, de 13 de dezembro de 1977, o Decreto-Lei nº 2.294, de 21 de novembro de 1986, e dispositivos da Lei nº 8.181, de 28 de março de 1991; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece normas sobre a Política Nacional de Turismo, define as atribuições do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e estímulo ao setor turístico e disciplina a prestação de serviços turísticos, o cadastro, a classificação e a fiscalização dos prestadores de serviços turísticos.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se turismo as atividades realizadas por pessoas físicas durante viagens e estadas em lugares diferentes do seu entorno habitual, por um período inferior a 1 (um) ano, com finalidade de lazer, negócios ou outras.

Parágrafo único. As viagens e estadas de que trata o caput deste artigo devem gerar movimentação econômica, trabalho, emprego, renda e receitas públicas, constituindo-se instrumento de desenvolvimento econômico e social, promoção e diversidade cultural e preservação da biodiversidade.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 414, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

Estabelece as Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica de forma atualizada e consolidada.

O DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA – ANEEL, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com deliberação da Diretoria, tendo em vista o disposto nas Leis nº 12.007, de 29 de julho de 2009, nº 10.848, de 15 de março de 2004, nº 10.604, de 17 de dezembro de 2002, nº 10.438, de 26 de abril de 2002, nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, nº 9.074, de 7 de julho de 1995, nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, nos Decretos nº 6.523, de 1º de agosto de 2008, nº 6.219, de 4 de outubro de 2007, nº 5.163, de 30 de julho de 2004, nº 2.335, de 6 de outubro de 1997, nº 62.724, de 17 de maio de 1968, nº 41.019, de 26 de fevereiro de 1957, nº 24.643, de 10 de julho de 1934, na Portaria nº 45 do Ministério da Infra-Estrutura, de 20 de março de 1992, o que consta do Processo nº 48500.002402/2007-19, e considerando que: em função da Audiência Pública nº 008/2008 e da Consulta Pública nº 002/2009, realizadas no período de 1º de fevereiro a 23 de maio de 2008 e de 9 de janeiro a 27 de março de 2009, respectivamente, foram recebidas sugestões de agentes do setor e da sociedade em geral, as quais contribuíram para o aperfeiçoamento e atualização das Condições Gerais de Fornecimento de Energia Elétrica, devendo ser observado, no que couber, o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, resolve:

Art. 1º Estabelecer, de forma atualizada e consolidada, as condições gerais de fornecimento de energia elétrica, cujas disposições devem ser observadas pelas distribuidoras e consumidores.

CAPÍTULO V DOS CONTRATOS

Seção III Dos Prazos de Vigência *(Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)*

Art. 63-B. Os contratos devem observar os seguintes prazos de vigência e prorrogação: (Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)

I – indeterminado, para o contrato de adesão do grupo B, sem prejuízo do disposto no art. 70; e (Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)

II – 12 (doze) meses para a vigência dos contratos do grupo A, com prorrogação automática por igual período, desde que o consumidor não se manifeste expressamente em contrário com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias em relação ao término de cada vigência. (Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)

§ 1º Os prazos de vigência e de prorrogação podem ser estabelecidos de comum acordo entre as partes, caso contrário, deve-se observar o prazo de 12 meses. (Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)

§ 2º Mediante solicitação expressa de consumidor submetido à Lei de Licitações e Contratos, os prazos de vigência inicial e de prorrogação devem observar as definições contidas na referida Lei. (Incluído pela REN ANEEL 714, de 10.05.2016)

Seção IV Da Assinatura e Entrega dos Contratos *(Incluído pela REN ANEEL 714 de 10.05.2016)*

Art. 64. É permitida a assinatura digital de contratos, desde que anuída pelo consumidor contratante, em conformidade com a legislação de regência.

PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020

Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;

Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

Considerando que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS;

Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); e

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e

contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:

Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

Art. 2º Estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. Parágrafo único. A gestão do COE estará sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

MEDIDA PROVISÓRIA N° 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (*covid-19*), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

CAPÍTULO I

DAS ALTERNATIVAS TRABALHISTAS PARA ENFRENTAMENTO DO ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA E DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Art. 1º Esta Medida Provisória dispõe sobre as medidas trabalhistas que poderão ser adotadas pelos empregadores para preservação do emprego e da renda e para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (*covid-19*), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Parágrafo único. O disposto nesta Medida Provisória se aplica durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, e, para fins trabalhistas, constitui hipótese de força maior, nos termos do disposto no art. 501 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 2º Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, o empregado e o empregador poderão celebrar acordo individual escrito, a fim de garantir a permanência do vínculo empregatício, que terá preponderância sobre os demais instrumentos normativos, legais e negociais, respeitados os limites estabelecidos na Constituição.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N° 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); obedecerão ao disposto nesta Portaria.

TÍTULO I DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

CAPÍTULO I DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Seção I Do Programa Academia da Saúde

Art. 2º Fica instituído o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: [PRT MS/GM 2681/2013, Art. 1º](#))

Art. 3º O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. (Origem: [PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º](#))

Parágrafo Único. Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção. (Origem: [PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º](#), Parágrafo Único)

Art. 4º São diretrizes do Programa Academia da Saúde: (Origem: [PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º](#))

.....

ANEXO LXXVII
DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB) (Origem: PRT MS/GM 111/2016)

Art. 1º Fica instituído o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 1º)

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO I)

Art. 2º O PFPB consiste na disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população, pelo Ministério da Saúde, através dos seguintes meios: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 2º)

I - a "Rede Própria", constituída por Farmácias Populares, em parceria com os Estados, Distrito Federal e Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 2º, I)

II - o "Aqui Tem Farmácia Popular", constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 2º, II)

Parágrafo Único. O PFPB Aqui Tem Farmácia Popular tem por objetivo disponibilizar à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias, os medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos Anexo 1 do Anexo LXXVII . (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 3º Para os efeitos deste Anexo, consideram-se as seguintes definições: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º)

I - medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos juntamente com outras substâncias, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, I)

II - correlato: a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de droga, medicamento ou insumo farmacêutico, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, II)

III - documento fiscal: documento de emissão obrigatória que comprova a venda de mercadoria ou a prestação de serviços de acordo com a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, III)

IV - cupom vinculado: documento não-fiscal emitido em papel por equipamento eletrônico adequado, nas operações realizadas pelo Programa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, IV)

V - Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, V)

VI - princípio ativo: substância quimicamente caracterizada, cuja ação farmacológica é conhecida e responsável total ou parcialmente pelos efeitos terapêuticos do medicamento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, VI)

VII - Unidade de Produto (UP): fração unitária corresponde a uma unidade farmacotécnica do medicamento ou a fração unitária de produtos correlatos; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, VII)

VIII - Valor de Referência (VR): preço referencial fixado pelo Ministério da Saúde para cada princípio ativo e correlato constante do Programa e definido para cada unidade de produto (UP); (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, VIII)

IX - Preço de Dispensação - Rede Própria (PD-RP): valor do medicamento e correlato fixado para as farmácias da rede própria do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, IX)

X - Preço de Venda - Aqui Tem (PV-AT): valor do medicamento e correlato praticado pelas farmácias e drogarias no ato da venda ao paciente, inclusive com eventuais descontos; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, X)

XI - Código de barras: código constante na embalagem do produto que indicam informações relevantes, tais como o fabricante e apresentação. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 3º, XI)

CAPÍTULO II
DA OPERACIONALIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DO PFPB
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II)

Art. 4º Na "Rede Própria", a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) será a executora das ações inerentes à aquisição, estocagem, e dispensação dos medicamentos, podendo para tanto firmar convênios com a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e instituições, sob a supervisão direta e imediata do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 4º)

Art. 5º No "Aqui tem Farmácia Popular", a operacionalização do PFPB ocorrerá diretamente entre o Ministério da Saúde e a rede privada de farmácias e drogarias, mediante relação convenial regida pela Lei nº 8.686, de 21 de junho de 1993. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 5º)

Art. 6º O elenco de medicamentos e/ou correlatos disponibilizados no âmbito do PFPB, bem como seus valores de referência e preços de dispensação, encontram-se previstos nos Anexos 1, 2, 3 e 4 do Anexo LXXVII. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 6º)

§ 1º A garantia de disponibilidade de medicamentos pelo PFPB se dá sobre o princípio ativo e não sobre a marca do medicamento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Os estabelecimentos credenciados têm autonomia no controle de estoque e critérios na comercialização dos medicamentos dentro do seu estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 6º, § 2º)

Art. 7º No "Aqui Tem Farmácia Popular" e na "Rede Própria", os medicamentos definidos para o tratamento da hipertensão arterial, diabetes mellitus e/ou asma serão distribuídos gratuitamente aos beneficiários. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 7º)

Parágrafo Único. Quando os medicamentos para hipertensão arterial, diabetes mellitus e/ou asma forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 1 do Anexo LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do PV-AT. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 8º Na "Rede Própria", a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos ocorrerá mediante o resarcimento correspondente, tão somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, conforme preço de dispensação - rede própria estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 8º)

Art. 9º No "Aqui Tem Farmácia Popular", o Ministério da Saúde pagará até 90% (noventa por cento) do valor de referência estabelecido, sendo obrigatório o pagamento pelo paciente da diferença entre o percentual pago pelo Ministério da Saúde e o PV-AT do medicamento e/ou correlato adquirido. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 9º)

Parágrafo Único. Nos casos em que o medicamento e/ou correlato forem comercializados com o preço de venda menor do que o valor de referência definido no Anexo 2 do Anexo LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 90% (noventa por cento) do preço de venda e o paciente a diferença. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 9º, Parágrafo Único)

Seção I

Do "Aqui Tem Farmácia Popular"
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I)

Subseção I

Da Adesão ao PFPB Aqui Tem Farmácia Popular
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção I)

Art. 10. Poderão participar do PFPB Aqui Tem Farmácia Popular as farmácias e drogarias que atenderem aos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10)

I - Requerimento e Termo de Adesão (RTA) assinado pelas partes interessadas; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, I)

II - Licença Sanitária Estadual ou Municipal, ativa e válida, nos termos da legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, II)

III - inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), da Secretaria de Receita Federal do Brasil; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, III)

IV - registro na Junta Comercial; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, IV)

V - autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, V)

VI - situação de regularidade com a Previdência Social; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, VI)

VII - farmacêutico responsável técnico com Certificado de Regularidade Técnica (CRT) válido e emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF); (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, VII)

VIII - dispor de equipamento eletrônico adequado para emissão de documento fiscal e cupom vinculado para processamento das operações eletrônicas do PFPB, conforme detalhamento constante na Subseção II deste Capítulo; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, VIII)

IX - dispor de sistema de gerenciamento eletrônico capaz de realizar requisições eletrônicas, por meio de interface web; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, IX)

X - dispor de pessoal treinado para atuar no PFPB, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, X)

§ 1º Para fins dos incisos II e VI do "caput", a Licença Sanitária Estadual ou Municipal e a regularidade junto à Previdência Social deverão estar válidas na data de emissão do Requerimento e Termo de Adesão. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, § 1º)

§ 2º Ressalvados os critérios definidos neste artigo, é dispensável, para a habilitação, a satisfação das exigências previstas nos arts. 28 a 31 da Lei nº 8.686, de 21 de junho de 1993, por força do disposto no § 1º do art. 32 daquela Lei. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, § 2º)

§ 3º Não poderão ser credenciadas ao PFPB Aqui Tem Farmácia Popular novas filiais cuja matriz e/ou filial esteja passando por processo de auditoria no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, § 3º)

§ 4º As farmácias e drogarias credenciadas no PFPB Aqui Tem Farmácia Popular autorizam, automaticamente, o Ministério da Saúde a acessar as informações de movimentações fiscais e tributárias junto à Receita Federal do Brasil, inclusive para fins de apuração e auditoria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, § 4º)

§ 5º Para a comprovação da regularidade do estabelecimento poderão ser solicitados, a qualquer tempo, outros documentos previstos na legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 10, § 5º)

Art. 11. Após a análise dos documentos, a adesão das farmácias e drogarias ao PFPB Aqui Tem Farmácia Popular será autorizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) e deferida por esta Secretaria com o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 11)

I - publicação no Diário Oficial da União (DOU); e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 11, I)

II - disponibilização de "login" e senha para o representante legal das farmácias e drogarias para acesso ao Sistema Eletrônico de Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 11, II)

Art. 12. O "login" e senha provisórios e definitivos a serem utilizados nas autorizações do PFPB serão enviados para o correio eletrônico indicado pelo estabelecimento credenciado em seu cadastro. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 12)

§ 1º Após a publicação da adesão e o cadastro no sistema, o estabelecimento receberá automaticamente um "login" e senha provisórios para realizar testes de homologação de conexão entre o seu sistema eletrônico adotado e o Sistema Autorizador do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 12, § 1º)

§ 2º Após a conclusão dos testes de homologação, o estabelecimento deverá solicitar ao Ministério da Saúde o envio do "login" e senha definitivos para acesso ao ambiente de produção do sistema autorizador. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 12, § 2º)

§ 3º A senha definitiva permitirá, além da realização das autorizações de venda, o acesso à área restrita na página eletrônica do PFPB, no endereço www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 12, § 3º)

§ 4º O estabelecimento credenciado que não realizar os testes de homologação de conexão entre o seu sistema eletrônico adotado e o Sistema Autorizador do Ministério da Saúde, no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do envio do "login" e senha provisórios, terá seu descredenciamento do PFPB publicado no DOU e somente poderá solicitar nova adesão ao PFPB após 6 (seis) meses, contados da data da referida publicação. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 12, § 4º)

Art. 13. A(s) senha(s) de acesso ao Sistema Autorizador é exclusiva do estabelecimento, sendo que o seu representante legal assume inteira responsabilidade pelo seu uso, de acordo com as normas do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 13)

Parágrafo Único. Qualquer alteração dos dados cadastrais do estabelecimento credenciado deverá ser imediatamente informada ao PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 14. A publicação de que trata o art. 11, I configura a relação convenial estabelecida entre o Ministério da Saúde e a farmácia ou drogaria, a qual será regida na forma da Lei nº 8.686, de 1993. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 14)

Art. 15. O Requerimento e Termo de Adesão (RTA) terá validade até o dia 30 (trinta) de abril de cada ano, podendo haver prorrogação do prazo por decisão do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 15)

§ 1º A renovação do credenciamento não será automática. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 15, § 1º)

§ 2º As farmácias e drogarias deverão obrigatoriamente efetuar a renovação do credenciamento no prazo estipulado, sob pena de suspensão da conexão com o sistema de vendas DATASUS até sua regularização. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 15, § 2º)

§ 3º As farmácias e drogarias que não realizarem a renovação do credenciamento por 2 (dois) anos consecutivos terão seu descredenciamento do PFPB publicado no DOU e somente poderão solicitar nova adesão ao PFPB após 6 (seis) meses, contados da data da referida publicação. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 15, § 3º)

Subseção II

Da Autorização de Comercialização e da Dispensação dos Medicamentos e Correlatos
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção II)

Art. 16. A Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM) será processada por meio eletrônico, em tempo real, com base no código de barras da embalagem do medicamento e/ou do correlato. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 16)

Parágrafo Único. O código de barras informado no sistema autorizador de vendas deverá ser igual ao código de barras da embalagem do medicamento e/ou correlato dispensado ao beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 16, Parágrafo Único)

Art. 17. As ADM serão validadas pelo Ministério da Saúde quando contiverem todas as informações indicadas na Subseção VI da Seção I do Capítulo II, desde que atendidos todos os critérios do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 17)

Art. 18. A cada operação, obrigatoriamente, o estabelecimento deve emitir duas vias do documento fiscal e do cupom vinculado. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 18)

Art. 19. O cupom vinculado deverá conter as seguintes informações, de acordo com o Anexo 5 do Anexo LXXVII : (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19)

I - nome completo por extenso do beneficiário ou de seu representante legal, em caso de menor de idade sem CPF; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, I)

II - número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do beneficiário ou de seu representante legal, em caso de menor de idade sem CPF; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, II)

III - assinatura do beneficiário ou de seu representante legal; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, III)

IV - endereço do beneficiário ou espaço para preenchimento, devendo, obrigatoriamente, ser preenchido no ato da compra; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, IV)

V - razão social e CNPJ da empresa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, V)

VI - nome do responsável legal da empresa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, VI)

VII - número de autorização do DATASUS; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, VII)

VIII - número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou Registro do Ministério da Saúde (RMS) e respectiva unidade federativa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, VIII)

IX - valor total da venda, do subsídio do Ministério da Saúde, da parcela a ser paga pelo beneficiário e do custo-zero dos medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus e asma; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, IX)

X - data da compra; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, X)

XI - nome e apresentação do medicamento e/ou correlato; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XI)

XII - código de barras do medicamento e/ou correlato; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XII)

XIII - posologia diária ou prescrição diária; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XIII)

XIV - quantidade autorizada; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XIV)

XV - saldo atual (conforme posologia ou prescrição diária); (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XV)

XVI - data da próxima compra; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XVI)

XVII - identificação do operador da transação; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XVII)

XVIII - número da Ouvidoria do Ministério da Saúde para consultas ou denúncias (136). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 19, XVIII)

Art. 20. O beneficiário deverá assinar o cupom vinculado conforme documento oficial apresentado e preencher o endereço residencial completo, sendo que uma via deverá ser mantida pelo estabelecimento e a outra entregue a ele. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 20)

Parágrafo Único. Aos beneficiários comprovadamente analfabetos será aceita a digital no cupom vinculado, desde que o próprio paciente compareça ao estabelecimento credenciado para a aquisição dos medicamentos e/ou correlatos do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 20, Parágrafo Único)

Art. 21. Para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias devem observar as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21)

I - apresentação, pelo beneficiário, de documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, I)

II - apresentação de prescrição médica, no caso de medicamentos, ou prescrição, laudo ou atestado médico, no caso de cor- relatos, conforme legislação vigente; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, II)

III - para a dispensação de fraldas geriátricas para incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, III) (com redação dada pela PRT MS/GM 937/2017)

§ 1º Com a ciência do beneficiário, o farmacêutico poderá complementar as informações referentes ao endereço do paciente que eventualmente não tenham sido disponibilizadas pelo profissional prescritor na prescrição, laudo ou atestado médico, conforme legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, § 1º)

§ 2º As farmácias e drogarias deverão providenciar 2 (duas) cópias legíveis da prescrição, laudo ou atestado médico e do documento(s) de identidade oficial(s) apresentado no ato da compra. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, § 2º)

§ 3º Para a dispensação de que trata o inciso III do caput, o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 21, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 937/2017)

Art. 22. O estabelecimento deve manter por 5 (cinco) anos as vias assinadas dos cupons vinculados, do documento fiscal, da prescrição, laudo ou atestado médico e do documento(s) de identidade oficial(s) apresentado no ato da compra, em ordem cronológica de emissão, com arquivamento de 2 (duas) cópias, uma em meio físico e outra em arquivo digitalizado. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 22)

§ 1º Caberá também às farmácias e drogarias manter os documentos fiscais de aquisição dos medicamentos e ou correlatos do PFPB junto aos fornecedores pelo mesmo prazo e forma previstos no "caput". (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 22, § 1º)

§ 2º No caso de não ser possível a guarda das cópias dos documentos em arquivo digitalizado, o estabelecimento deverá arquivá-las em meio físico, na forma estabelecida no "caput". (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 22, § 2º)

Art. 23. Para o PFPB, as prescrições, laudos ou atestados médicos terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, a partir de sua emissão, exceto para os contraceptivos, cuja validade é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 23)

Art. 24. O quantitativo do medicamento solicitado deve corresponder à posologia mensal compatível com os consensos de tratamento da doença para o qual é indicado e a dispensação deve obedecer à periodicidade de compra e os limites definidos, constantes no "Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular", constante na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 24)

§ 1º Em casos excepcionais, nos quais as prescrições ultrapassem a quantidade mensal estabelecida, o interessado deverá enviar ao DAF/SCTIE/MS requerimento que contenha os dados pessoais do beneficiário (nome, endereço e CPF), informações para contato, cópia da receita médica e do relatório médico que justifique a prescrição com a Classificação Internacional de Doenças (CID10). (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 24, § 1º)

§ 2º A autorização para a dispensação de medicamentos que ultrapassar a quantidade mensal (extrateto) terá a mesma validade da receita que o acompanhe, podendo ser renovada por meio do envio da documentação atualizada ao DAF/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 24, § 2º)

§ 3º O quantitativo excedente requerido somente será liberado após análise do DAF/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 24, § 3º)

§ 4º As Fraldas Geriátricas do PFPB poderão ser retiradas a cada 10 (dez) dias. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 24, § 4º)

Art. 25. Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente, titular da prescrição, laudo ou atestado médico, mediante a apresentação dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25)

I - do beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG); e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, I)

II - do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, a responsabilidade pela efetivação da transação: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, II)

§ 1º Considera-se representante legal aquele que for: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 1º)

I - declarado por sentença judicial; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 1º, I)

II - portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou correlatos junto ao PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 1º, II)

III - portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou correlatos junto ao PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 1º, III)

IV - portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 1º, IV)

§ 2º No ato da dispensação, as farmácias e drogarias deverão providenciar 2 (duas) cópias de toda a documentação prevista neste artigo, conforme determina o art. 22. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 25, § 2º)

Subseção III

Do Pagamento pelo Ministério da Saúde

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção III)

Art. 26. O Ministério da Saúde efetuará os pagamentos, para as farmácias e drogarias credenciadas, no mês subsequente após o processamento das ADM validadas. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 26)

§ 1º As ADM efetuadas no ambiente de homologação não serão computadas a título de pagamento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 26, § 1º)

§ 2º Quando o valor das autorizações validadas for menor que o das ADM estornadas ou em outras hipóteses em que haja óbice à compensação de créditos, será emitida à farmácia ou drogaria Guia de Recolhimento a União (GRU) para quitação do débito. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 26, § 2º)

§ 3º Poderá ser emitida à farmácia ou drogaria uma GRU no valor total a ser estornado ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 26, § 3º)

§ 4º Nas hipóteses dos §§ 2º e 3º, o DAF/SCTIE/MS informará ao Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS) que adotará as providências cabíveis. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 26, § 4º)

Art. 27. Para estabelecimentos matriz e filiais, os valores devidos serão agrupados e os pagamentos serão efetuados exclusivamente para a matriz. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 27)

Art. 28. Os pagamentos serão efetuados pelo FNS/MS em contas específicas previamente abertas pelas Farmácias participantes do PFPB e indicadas na fase de cadastramento, nos valores atestados pelo Diretor do DAF/SCTIE/MS, observadas as normas próprias da administração financeira pública. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 28) (com redação dada pela PRT MS/GM 1182/2017)

Parágrafo Único. A apresentação da conta corrente, tornar-se-á requisito indispensável à habilitação dos agentes cadastrados no PFPB, devendo, tal medida, ser observada pelo DAF no ato da apresentação da documentação de habilitação ao Programa. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 28, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1182/2017)

Art. 30. Os relatórios de processamento das ADM estarão disponíveis na página eletrônica do PFPB, para fins de verificação pela farmácia ou drogaria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 30)

Subseção IV

Da Identidade Visual e da Publicidade do PFPB

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção IV)

Art. 31. As farmácias e drogarias credenciadas deverão exibir, em seus estabelecimentos, peças publicitárias que identifiquem o credenciamento ao PFPB, indicadas a seguir: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31)

I - adesivo antifalsificação fornecido pelo Ministério da Saúde, sendo proibida sua reprodução e que deverá ser utilizado próximo ao caixa de pagamento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, I)

II - banner produzido pelo estabelecimento credenciado, de acordo com as normas de publicidade do PFPB, a ser fixado na frente do estabelecimento credenciado; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, II)

III - tabela contendo lista de medicamentos e seus valores de referência contidos nos Anexos 1 e 2 do Anexo LXXVII , disponível na página eletrônica do PFPB, em local visível de atendimento ao público. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, III)

§ 1º A logomarca do "Aqui Tem Farmácia Popular" não pode ser alterada e é obrigatório o uso do slogan ou marca do Governo Federal, vinculada à logomarca, bem como a inscrição do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, § 1º)

§ 2º É proibida a publicidade ou o uso do nome do PFPB e das peças publicitárias fornecidas pelo Ministério da Saúde em qualquer tipo de manifestação diversa das previstas neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, § 2º)

§ 3º Não é permitido vincular o PFPB a outras marcas, promoções, demais produtos e/ou convênios. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 31, § 3º)

Art. 32. Os estabelecimentos credenciados somente poderão utilizar material publicitário e fazer campanha publicitária quando tiverem acesso ao ambiente de produção, seguindo as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde no Manual de Diretrizes para Aplicação em Peças Publicitárias específico do Programa, disponível na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 32)

Art. 33. Não é permitido às farmácias e drogarias não-credenciadas, descredenciadas ou apenas "em fase de credenciamento" exibirem publicidade referente ao PFPB, uma vez que somente o processo de credenciamento não garante que o mesmo será aprovado. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 33)

Art. 34. O não cumprimento das normas de publicidade do PFPB sujeitará o estabelecimento às penalidades previstas na Subseção V da Seção I do Capítulo II. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 34)

Subseção V

Do Controle, do Monitoramento e das Penalidades

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção V)

Art. 35. As Autorizações de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM) das farmácias e drogarias serão verificadas mensalmente ou quando houver necessidade, segundo os dados processados pelo Sistema Autorizador de Vendas, para controle e monitoramento do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 35)

Art. 36. Sempre que necessário, o Ministério da Saúde solicitará ao estabelecimento credenciado a prestação de informações detalhadas sobre as suas operações, bem como as cópias dos documentos previstos neste Anexo e nas legislações vigentes, as quais deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da solicitação. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 36)

Art. 37. O descumprimento de qualquer das regras dispostas neste Anexo, pelas farmácias e drogarias, caracteriza prática de irregularidade no âmbito do PFPB, considerando-se irregulares as seguintes situações, entre outras: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37)

I - comercializar e dispensar medicamentos e/ou correlatos fora da estrita observância das regras de execução do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, I)

II - deixar de exigir a prescrição, laudo ou atestado médico, a apresentação do documento de identificação e CPF e a assinatura do titular do CPF no cupom vinculado, salvo exceções previstas neste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, II)

III - deixar de cobrar do paciente o pagamento da sua parcela referente à compra do(s) medicamento(s) e/ou correlato(s), salvo para as dispensações de medicamentos indicados para hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, III)

IV - comercializar e dispensar medicamentos e/ou correlatos do PFPB em nome de terceiros, salvo exceções previstas neste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, IV)

V - estornar a venda cancelada ou irregular, com prazo superior a 7 (sete) dias da consolidação da transação; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, V)

VI - comercializar medicamentos e correlatos com senha diversa daquela que foi conferida exclusivamente ao estabelecimento credenciado; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, VI)

VII - firmar convênios e parcerias com empresas, cooperativas e instituições congêneres para operações coletivas no âmbito do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, VII)

VIII - fazer uso publicitário do PFPB fora das regras definidas neste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, VIII)

IX - deixar de expor as peças publicitárias que identifiquem o credenciamento ao PFPB, estabelecidas no art. 31; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, IX)

X - cadastrar pacientes em nome do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, X)

XI - entregar medicamentos e/ou correlatos do PFPB fora do estabelecimento, especialmente em domicílio, uma vez que a venda exige a presença do paciente no estabelecimento, munido dos documentos necessários; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XI)

XII - deixar de observar as regras do órgão de vigilância sanitária para funcionamento do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XII)

XIII - permitir que terceiros, exceto nos casos previstos neste Anexo, assinem em nome do beneficiário.; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XIII)

XIV - rasurar quaisquer documentos necessários para a validação da venda dos itens constantes do elenco do programa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XIV)

XV - receber a prescrição, laudo ou atestado médico com data posterior à autorização consolidada ou sem data de emissão; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XV)

XVI - lançar no sistema de vendas do programa informações divergentes das constantes na prescrição, laudo ou atestado médico e no documento do paciente; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XVI)

XVII - dispensar medicamentos e/ou correlatos que já tenham sido dispensados ou fornecidos, caso haja esta informação na prescrição, laudo ou atestado médico; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XVII)

XVIII - realizar a substituição do medicamento prescrito em desacordo com a legislação vigente; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XVIII)

XIX - dispensar ao beneficiário medicamento e/ou correlato contendo o código de barras diverso daquele informado no sistema autorizador de vendas. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 37, XIX)

Art. 38. O DAF/SCTIE/MS suspenderá preventivamente os pagamentos e/ou a conexão com os Sistemas DATASUS sempre que detectar indícios ou notícias de irregularidade(s) na execução do PFPB pelos estabelecimentos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 38)

§ 1º O estabelecimento com suspeita de prática irregular será notificado pelo DAF/SCTIE/MS a apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, documentos e esclarecimentos sobre os fatos averiguados. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 38, § 1º)

§ 2º Apresentados ou não os esclarecimentos e documentos pelo estabelecimento no prazo indicado no § 1º e verificando-se que não foram sanados os indícios ou notícias de irregularidades, o DAF/SCTIE/MS solicitará ao DENASUS a instauração de procedimento para averiguação dos fatos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 38, § 2º)

§ 3º Em casos excepcionais, o DAF/SCTIE/MS poderá solicitar ao DENASUS a instauração de procedimento para averiguação, antes que seja oportunizado à empresa um prazo para apresentar esclarecimentos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 38, § 3º)

Art. 39. O DAF/SCTIE/MS emitirá relatório fundamentado sobre o descredenciamento do estabelecimento, que será deferido pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), sem prejuízo da imposição das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.086, de 1993, nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 39)

I - após o recebimento do relatório conclusivo do procedimento instaurado pelo DENASUS; ou (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 39, I)

II - constatadas irregularidades e os documentos constantes nos autos demonstrem autoria e materialidade. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 39, II)

Parágrafo Único. O DAF/SCTIE/MS poderá, ainda, quando julgar cabível, encaminhar cópia dos autos à Polícia Federal e ao Ministério Público Federal para a adoção das providências pertinentes, tendo em vista a atuação desses órgãos na apuração das infrações penais em detrimento de bens, serviços e interesses da União. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 39, Parágrafo Único)

Art. 40. Após relatório conclusivo do DENASUS, o estabelecimento deverá recolher aos cofres públicos o débito correspondente ao valor repassado pelo Ministério da Saúde nas autorizações consideradas irregulares, sem prejuízo da multa prevista no art. 42. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 40)

Art. 41. Ao estabelecimento com decisão de descredenciamento que pretender pleitear a liquidação de eventual competência pendente, caberá apresentar requerimentos por escrito assinado com firma reconhecida do representante legal ao DAF/SCTIE/MS, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da publicação de descredenciamento no DOU. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 41)

Art. 42. O descumprimento de qualquer das regras estabelecidas no presente instrumento ensejará a aplicação de multa de até 10% (dez por cento), calculada sobre o montante das vendas efetuadas no âmbito do PFPB, referente aos últimos 3 (três) meses completos das autorizações consolidadas, e/ou bloqueio da conexão com os Sistemas DATASUS, por um prazo de 3 (três) a 6 (seis) meses. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 42)

§ 1º Caso o estabelecimento tenha aderido ao PFPB há menos de 90 (noventa) dias, o cálculo será realizado levando-se em consideração todas as vendas efetuadas desde a data da publicação da sua adesão. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 42, § 1º)

§ 2º Os estabelecimentos deverão encaminhar o comprovante de pagamento da multa no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da notificação. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 42, § 2º)

§ 3º Quando houver multa, os estabelecimentos poderão solicitar a dedução do valor correspondente de eventual pagamento pendente. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 42, § 3º)

Art. 43. O estabelecimento que for descredenciado por motivo de irregularidades somente poderá solicitar nova adesão ao PFPB Aqui Tem Farmácia Popular após o período de 2 (dois) anos, a contar da publicação do descredenciamento no DOU. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 43)

§ 1º O descredenciamento de qualquer filial, por motivo de irregularidades, enseja a punição de toda a pessoa jurídica, matriz e filiais, nos termos do "caput". (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 43, § 1º)

§ 2º Exclui-se do disposto no "caput" os casos de incorporação ou fusão de empresas já credenciadas, mediante autorização prévia do DAF/SCTIE/MS, cujo CNPJ não tenha sido descredenciado em um período inferior a 2 (dois) anos e o responsável legal comprovar que não houve qualquer alteração quanto à localização do estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 43, § 2º)

§ 3º A penalidade prevista no "caput" estende-se ao proprietário ou empresário individual, aos sócios empresários e, ainda, ao farmacêutico responsável à época em que foram praticadas as irregularidades que ocasionaram o descredenciamento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 43, § 3º)

§ 4º Após o prazo estabelecido no "caput" o representante legal poderá solicitar ao DAF/SCTIE/MS nova adesão por meio de requerimento assinado e com firma reconhecida, que deverá conter os dados da empresa, juntamente com os comprovantes de pagamento dos resarcimentos e multas, quando houver, para análise e deliberação deste Departamento. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 43, § 4º)

Subseção VI

Do Processamento Eletrônico das Autorizações das Dispensações de Medicamentos e Correlatos (ADM)
(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPITULO II, Seção I, Subseção VI)

Art. 44. O processamento eletrônico das ADM é composto de três fases, nas quais o estabelecimento credenciado envia dados ao Sistema Autorizador referente à transação que, por sua vez, verifica as informações constantes em sua base de dados e retorna à verificação dos dados. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 44)

Parágrafo Único. Após o envio de dados pelo estabelecimento credenciado em cada uma das fases do processamento eletrônico da ADM, o Sistema Autorizador verificará as informações constantes em sua base de dados e retornará à verificação dos dados. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 44, Parágrafo Único)

Art. 45. A primeira fase do processo eletrônico só poderá ser realizada mediante a utilização de solução de segurança fornecida pelo Ministério da Saúde, nas seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45)

I - a solução de segurança será responsável pela identificação da estação de trabalho (computador) e da transação; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, I)

II - a identificação da transação é obtida através da solução de segurança; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, II)

III - cada estação de trabalho (computador) deve ser identificada e cadastrada junto ao Ministério da Saúde para a realização da dispensação, conforme orientações a seguir: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, III)

a) o cadastramento é de responsabilidade das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, III, a)

b) as farmácias e drogarias são responsáveis pelas informações fornecidas; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, III, b)

c) o cadastramento deve ser realizado exclusivamente pela internet. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, III, c)

Parágrafo Único. É de responsabilidade do estabelecimento a instalação, configuração e integração da solução de segurança. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 45, Parágrafo Único)

Art. 46. Todas as fases do processo eletrônico só poderão ser realizadas mediante autenticação eletrônica do atendente com as seguintes determinações: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 46)

I - o cadastramento de todos os atendentes é de responsabilidade das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 46, I)

II - as farmácias e drogarias são responsáveis pelas informações fornecidas; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 46, II)

III - o cadastramento deve ser realizado exclusivamente pela internet. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 46, III)

Art. 47. Na primeira fase do processo eletrônico, o estabelecimento informará os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47)

I - código da solicitação; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, I)

II - CNPJ do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, II)

III - CPF do paciente; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, III)

IV - CRM/RMS do médico que emitiu a prescrição; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, IV)

V - Unidade Federativa que emitiu o CRM/RMS do médico prescritor; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, V)

VI - data de emissão da prescrição; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VI)

VII - identificador da transação; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VII)

VIII - lista de medicamentos e correlatos, na qual para cada item deverá ser informado: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VIII)

a) código de barras da apresentação do medicamento e do correlato; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VIII, a)

b) quantidade solicitada, em unidade conforme definida pelo Programa; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VIII, b)

c) valor unitário do medicamento e correlato; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VIII, c)

d) quantidade diária prescrita. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, VIII, d)

IX - "login" da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, IX)

X - senha da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, X)

XI - "login" do atendente da farmácia e drogaria; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, XI)

XII - senha do atendente da farmácia e drogaria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 47, XII)

Art. 48. Na segunda fase, após ter recebido a confirmação da primeira fase, o estabelecimento deve informar ao Sistema Autorizador os dados que fazem parte do processo de autorização, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48)

I - código da solicitação enviado na primeira fase; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, I)

II - número da pré-autorização gerado pelo Sistema Autorizador e recebido pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, II)

III - número do documento fiscal gerado pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, III)

IV - "login" da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, IV)

V - senha da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, V)

VI - "login" do atendente da farmácia e drogaria; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, VI)

VII - senha do atendente da farmácia e drogaria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, VII)

§ 1º O Sistema Autorizador confirmará os medicamentos e correlatos autorizados ou uma mensagem e código de erro em casos de não autorização. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, § 1º)

§ 2º Os códigos de retorno do sistema autorizador estão disponíveis na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, § 2º)

§ 3º As autorizações realizadas com mais de um medicamento e/ou correlato retornarão com a mesma autorização. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 48, § 3º)

Art. 49. Na terceira e última fase, o estabelecimento confirmará o recebimento da pré-autorização e enviará os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49)

I - número da pre-autorização; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, I)

II - número do documento fiscal gerado pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, II)

III - lista de medicamentos e correlatos autorizados com as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, III)

a) código de barras da apresentação do medicamento e do correlato; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, III, a)

b) quantidade autorizada em UP; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, III, b)

c) valor da parcela do Ministério da Saúde informado pelo Sistema Autorizador; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, III, c)

d) valor da parcela do paciente informada pelo Sistema Autorizador. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, III, d)

IV - "login" da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, IV)

V - senha da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, V)

VI - "login" do atendente da farmácia e drogaria; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, VI)

VII - senha do atendente da farmácia e drogaria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, VII)

Parágrafo Único. O estabelecimento receberá confirmação e finalização do processo de autorização da dispensação dos medicamentos e dos correlatos. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 49, Parágrafo Único)

Art. 50. Para eventual estorno de autorizações já efetuadas, serão necessários os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50)

I - número da autorização; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, I)

II - número do documento fiscal; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, II)

III - CNPJ do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, III)

IV - lista de medicamentos e correlatos, na qual para cada item deverá ser informado: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, IV)

a) código de barras da apresentação do medicamento e correlato; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, IV, a)

b) quantidade a ser estornada. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, IV, b)

V - "login" da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, V)

VI - senha da farmácia e drogaria; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, VI)

VII - "login" do atendente da farmácia e drogaria; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, VII)

VIII - senha do atendente da farmácia e drogaria. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 50, VIII)

Art. 51. As orientações para configuração da conexão do sistema eletrônico das farmácias e drogarias com o Sistema Autorizador se dará pelo envio de correio eletrônico juntamente com o usuário e senha provisórios para o endereço fornecido pelo estabelecimento no momento do cadastro no PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 51)

Art. 52. Na página eletrônica do PFPB, estão disponíveis informações técnicas do Programa, bem como do processamento por meio do sistema eletrônico. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 52)

Seção II

Da Dispensação dos Medicamentos e Correlatos nas Unidades da Rede Própria do PFPB

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 53. A dispensação de medicamentos e correlatos na Rede Própria do PFPB ocorrerá mediante o resarcimento correspondente, tão somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, conforme valores de dispensação descritos nos Anexos 3 e 4 do Anexo LXXVII e de acordo com o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da FIOCRUZ e pelo Manual Básico. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 53)

Parágrafo Único. A dispensação dos medicamentos para hipertensão, diabetes mellitus e asma ocorrerá por meio do sistema de vendas DATASUS, observados os procedimentos estabelecidos na Subseção II da Seção I do Capítulo II. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 53, Parágrafo Único)

Seção III

Do Modelo de Gestão da Rede Própria

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 54. O PFPB realizado em ação conjunta entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), será coordenado por um Conselho Gestor, vinculado diretamente à SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 54)

Parágrafo Único. O Conselho Gestor do PFPB terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 54, Parágrafo Único)

I - três representantes da SCTIE/MS, sendo um deles o Diretor do DAF/SCTIE/MS, que o coordenará; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 54, Parágrafo Único, I)

II - três representantes indicados pela Presidência da FIOCRUZ. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 54, Parágrafo Único, II)

Art. 55. As atividades do PFPB serão desenvolvidas de acordo com a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, pela FIOCRUZ, por meio da Gerência Técnica e da Gerência Administrativa do PFPB e pelo Ministério da Saúde, por meio da SCTIE/MS, sob a responsabilidade do DAF/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 55)

Art. 56. Ao Conselho Gestor do Programa Farmácia Popular do Brasil compete: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56)

I - aprovar anualmente o Plano de Metas e o Plano de Desenvolvimento; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, I)

II - aprovar anualmente o Relatório de Gestão do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, II)

III - monitorar a execução orçamentária e a movimentação financeira; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, III)

IV - acompanhar as propostas de convênios com instituições públicas ou privadas que visem apoiar o desenvolvimento do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, IV)

V - aprovar o Manual Básico do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, V)

VI - orientar e participar da formulação de indicadores de resultados e do impacto do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, VI)

VII - sugerir a habilitação de parceiros e a celebração de convênios que se façam necessárias, não previstas ou contempladas nas normas e requisitos estabelecidos; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, VII)

VIII - propor o elenco de medicamentos e/ou correlatos e a definição do preço de dispensação a ser disponibilizado pelo PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 56, VIII)

Art. 57. À Gerência Técnica do PFPB compete: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57)

I - monitorar a qualidade dos serviços prestados pelas unidades vinculadas ao PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57, I)

II - coordenar as ações de formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57, II)

III - coordenar as ações de atenção e de informação ao usuário, aos profissionais de saúde e aos parceiros; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57, III)

IV - promover a avaliação permanente da lista de produtos e serviços disponibilizados; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57, IV)

V - coordenar a elaboração de manuais e procedimentos operacionais referentes a todas as atividades técnicas e às ações desenvolvidas nas farmácias. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 57, V)

Art. 58. À Gerência Administrativa do PFPB compete: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58)

I - dar suporte à instalação e à manutenção de unidades mediante a celebração de convênios ou parcerias entre o Ministério da Saúde, a FIOCRUZ, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios E Instituições; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58, I)

II - acompanhar e monitorar o gerenciamento das farmácias do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58, II)

III - participar do planejamento de aquisição de produtos, de reposição de estoques de produtos, outros insumos materiais, equipamentos e contratação de serviços necessários para a implantação das unidades do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58, III)

IV - acompanhar os processos de logística referentes à guarda, ao transporte e à distribuição de medicamentos e correlatos, insumos diversos, materiais e equipamentos das unidades do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58, IV)

V - aprovar os projetos das instalações e áreas físicas das farmácias a serem implantadas pelos Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades conveniadas, visando adequação ao disposto no Manual Básico do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 58, V)

Art. 59. Ao DAF/SCTIE/MS compete: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59)

I - estabelecer mecanismos de controle e monitoramento da implementação, do desenvolvimento e dos resultados do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, I)

II - supervisionar, por meio de suas coordenações, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II)

a) instrução dos processos administrativos de habilitação de Estados, Distrito Federal e Municípios e pela celebração de convênios com as instituições autorizadas; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II, a)

b) instrução dos processos administrativos de habilitação de empresas parceiras; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II, b)

c) emissão de pareceres sobre as solicitações de habilitações de Estados, Distrito Federal e Municípios, segundo procedimentos e critérios definidos no Manual Básico do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II, c)

d) emissão de pareceres sobre as solicitações de celebração de convênios com instituições autorizadas, segundo procedimentos e critérios definidos no Manual Básico do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II, d)

e) emissão de pareceres sobre as solicitações de credenciamento de empresas parceiras. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 59, II, e)

Art. 60. As despesas decorrentes do PFPB incidirão sobre as Ações Programáticas de Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares, a saber: 10.303.2015.20YR e 10.303.2015.20YS. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 60)

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

(Origem: PRT MS/GM 111/2016, CAPÍTULO III)

Art. 61. A qualquer tempo, o representante legal do estabelecimento ou seu respectivo procurador poderá requerer seu descredenciamento junto ao PFPB, mediante o envio de documento assinado e com firma reconhecida, contendo os dados da empresa, sendo que o requerimento só será deferido caso não haja notícias ou indícios de irregularidades. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 61)

Parágrafo Único. O estabelecimento descredenciado a pedido, na forma do "caput", somente poderá solicitar nova adesão ao PFPB após 6 (seis) meses, contados da data da publicação do descredenciamento no DOU. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 61, Parágrafo Único)

Art. 62. O Ministério da Saúde manterá informações e orientações sistemáticas sobre a operação do PFPB na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 62)

§ 1º As definições estratégicas, bem como as normas para adesão e manutenção do PFPB, instalação e gestão das unidades, repasses de recursos fundo a fundo, celebração de convênios, monitoramento, avaliação e controle estão previstas no "Programa Farmácia Popular do Brasil - Manual Básico", na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 62, § 1º)

§ 2º As farmácias e drogarias credenciadas deverão seguir as normas de procedimento constantes no "Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular" na página eletrônica do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Art. 62, § 2º)

Art. 63. As despesas decorrentes da execução do art. 21, III incidirão sobre a Ação Programática 10.303.2015.20YS.0001 - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema copagamento. (Origem: PRT MS/GM 937/2017, Art. 2º)

ANEXO 1 DO ANEXO LXXVII

ELENCO DE MEDICAMENTOS DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E ASMA (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Anexo 1)

ELENCO DE MEDICAMENTOS DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E ASMA

Indicação: Hipertensão Arterial			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Captopril 25 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,19	R\$ 0,19
Maleato de enalapril 10 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,26	R\$ 0,26
Cloridrato de propranolol 40 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Atenolol 25 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,11	R\$ 0,11
Hidroclorotiazida 25 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,06	R\$ 0,06
Losartana Potássica 50 MG	1 (um) comprimido	R\$ 0,30	R\$ 0,30
Indicação: Diabetes Mellitus			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Glibenclamida 5 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,09	R\$ 0,09
Cloridrato de metformina 500 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,12	R\$ 0,12
Cloridrato de metformina 500 MG, comprimido de ação prolongada	1 (um) comprimido	R\$ 0,18	R\$ 0,18
Cloridrato de metformina 850 MG, comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,16	R\$ 0,16
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml	1 (um) frasco/ampola 10ml	R\$ 26,55	R\$ 26,55
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml	1 (um) frasco/ampola 5ml	R\$ 13,27	R\$ 13,27
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 3ml (carpule)	1 (um) refil 3ml	R\$ 7,96	R\$ 7,96
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)	1 (um) refil 1,5ml	R\$ 3,99	R\$ 3,99
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml	1 (um) frasco/ampola 10ml	R\$ 26,55	R\$ 26,55
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 5 ml	1 (um) frasco/ampola 5ml	R\$ 13,27	R\$ 13,27
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 3ml (carpules)	1 (um) refil 3ml	R\$ 7,96	R\$ 7,96
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 1,5ml (carpules)	1 (um) refil 1,5ml	R\$ 3,99	R\$ 3,99
Indicação: Asma			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Sulfato de Salbutamol 5 MG/ml - Solução Inalação	1 (um) mililitro	R\$ 0,88	R\$ 0,88
Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose - Administração pulmonar, Inalador doseado	1 (uma) dose	R\$ 0,10	R\$ 0,10
Brometo de Ipratropio 0,25 MG/ml - Administração pulmonar, solução para inalação	1 (um) mililitro	R\$ 0,27	R\$ 0,27
Brometo de Ipratropio 0,02 MG/dose - Administração pulmonar, Inalador doseado	1 (uma) dose	R\$ 0,06	R\$ 0,06
Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose - Administração pulmonar, Inalador doseado	1 (uma) dose	R\$ 0,13	R\$ 0,13
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/capsula - Administração pulmonar, cápsulas inhalante	1 (uma) capsula	R\$ 0,25	R\$ 0,25
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose - Administração pulmonar, Inalador doseado	1 (uma) dose	R\$ 0,25	R\$ 0,25
Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose - Administração pulmonar, Inalador doseado	1 (uma) dose	R\$ 0,15	R\$ 0,15

ANEXO 2 DO ANEXO LXXVII
ELENCO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Anexo 2)

ELENCO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR			
Indicação: Contracepção			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Enantato de noretisterona 50 MG + valerato de estradiol 5 MG, ampola	1 (uma) ampola	R\$ 11,31	R\$ 10,17
Noretisterona 0,35 MG, comprimido - cartela com 35 comprimidos	1 (uma) cartela	R\$ 4,96	R\$ 4,46
Etillestreladol 0,03 MG + levonorgestrel 0,15 MG, comprimido - cartela com 21 comprimidos	1 (uma) cartela	R\$ 4,19	R\$ 3,77
Acetato de medroxiprogesterona 150 MG, ampola	1 (uma) ampola	R\$ 12,36	R\$ 11,12
Indicação: Dislipidemia			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Simvastatina 10 MG comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,13	R\$ 0,12
Simvastatina 20 MG comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,26	R\$ 0,23
Simvastatina 40 MG comprimido	1 (um) comprimido	R\$ 0,50	R\$ 0,45
Indicação: Rinite			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Budesonida 32 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada	1 (uma) dose	R\$ 0,05	R\$ 0,04
Budesonida 50 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada	1 (uma) dose	R\$ 0,07	R\$ 0,06
Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada	1 (uma) dose	R\$ 0,07	R\$ 0,06
Indicação: Doença de Parkinson			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Carbidopa 25 MG + Levodopa 250 MG	1 (um) comprimido	R\$ 0,64	R\$ 0,58
Cloridrato de Benserazida 25 MG + Levodopa 100 MG	1 (um) comprimido	R\$ 1,17	R\$ 1,05
Indicação: Osteoporose			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Alendronato de Sódio 70 MG	1 (um) comprimido	R\$ 1,87	R\$ 1,68
Indicação: Glaucoma			
Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Maleato de Timolol 0,25% - Solução Oftalmológica	1 (um) mililitro	R\$ 0,20	R\$ 0,18
Maleato de Timolol 0,50% - Solução Oftalmológica	1 (um) mililitro	R\$ 0,48	R\$ 0,43
Indicação: Incontinência			
Produto de higiene	Unidade	Valor de referência por tira	Valor máximo para pagamento pelo MS
Fralda geriátrica	1 (uma) tira	R\$ 0,71	R\$ 0,64

ANEXO 3 DO ANEXO LXXVII
ELENCO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS DA REDE PRÓPRIA (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Anexo 3)

ELENCO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS DA REDE PRÓPRIA			
MEDICAMENTO / CORRELATO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE DE CADASTRO	PREÇO DE DISPENSAÇÃO (R\$)
Acetato de medroxiprogesterona	150 mg/ml	Ampola	R\$ 1,24
Aciclovir	200mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,28
Ácido Acetilsalicílico	500mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,04

Ácido Acetilsalicílico	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,03
Ácido Fólico	5mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,05
Albendazol	400mg/comp. mastigável	Comprimido	R\$ 0,56
Alendronato de Sódio	70 mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,37
Alopurinol	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,08
Amiodarona	200mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,20
Amitriptilina (Cloridrato)	25mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,22
Amoxicilina	500mg/cáps.	Cápsula	R\$ 0,19
Amoxicilina	250mg/5ml/pó p/susp. oral	Frasco 60 ml	R\$ 1,96
Amoxicilina	250mg/5ml/pó p/susp. oral	Frasco 150 ml	R\$ 4,90
Azatioprina	50mg/comp.	Comprimido	R\$ 1,40
Azitromicina	500mg/comp.	Comprimido	R\$ 2,64
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000ui/pó p/sus. inj.	Frasco-ampola	R\$ 1,50
Benzilpenicilina Procaina + Potássica	300.000+100.000ui/pó/sus. inj.	Frasco-ampola	R\$ 1,50
Benzoato de Benzila	200mg/ml/emulsão	Frasco 100 ml	R\$ 1,40
Benzoato de Benzila	200mg/ml/emulsão	Frasco 60 ml	R\$ 1,10
Biperideno	2mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,07
Brometo de n-butilescopolamina	10 mg/frasco	frasco de 20 ml	R\$ 3,90
Carbamazepina	200mg/comp	Comprimido	R\$ 0,13
Carbidopa + Levodopa	25mg + 250mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,48
Cefalexina (Cloridrato ou Sal Sódico)	500mg/cáps.	Cápsula	R\$ 0,40
Cefalexina (Cloridrato ou Sal Sódico)	250mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml	R\$ 4,96
Cefalexina (Cloridrato ou Sal Sódico)	250mg/5ml/susp. oral	Frasco 125 ml	R\$ 10,00
Cetoconazol	200mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,23
Ciprofloxacino	500mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,38
Clonazepam	2mg/comp	Comprimido	R\$ 0,06
Cloreto de Potássio	80mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml	R\$ 1,88
Cloreto de Sódio 0,9%	9mg/ml/sol. nasal	Frasco	R\$ 0,95
Clorpromazina	25mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,10
Clorpromazina	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,13
Dexametazona	Crem.0,1%	Tubo	R\$ 1,00
Dexclorfeniramina (Maleato)	2mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,06
Dexclorfeniramina (Maleato)	0,4mg/sol. Oral	Frasco 120 ml	R\$ 2,07
Diazepam	5mg/comp.sulfado	Comprimido	R\$ 0,04
Diazepam	10mg/comp.sulfado	Comprimido	R\$ 0,08
Digoxina	0,25mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,06
Dipirona	500mg/ml gts	Frasco 10 ml	R\$ 0,70
Doxiciclina	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,38
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	50mg+5mg/injetável	Seringa 1 ml	R\$ 1,13

Eritromicina (Esterato ou Etilsuccinato)	125mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml	R\$ 2,30
Eritromicina (Esterato ou Etilsuccinato)	500mg/comp./cáps.	Comprimido	R\$ 0,54
Etinilestradiol + Levonorgestrel	0,03mg+0,15mg/comp	Cartela 21 cápsulas	R\$ 0,42
Fenitoína	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,10
Fenobarbital	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,06
Fluconazol	100mg/rev.	Cápsula	R\$ 0,95
Fluconazol	150mg/rev.	Cápsula	R\$ 0,95
Fluoxetina	20mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,06
Haloperidol	1mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,08
Haloperidol	5mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,12
Haloperidol	2mg/ml/sol. oral	Frasco 20 ml	R\$ 1,94
Ibuprofeno	300mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,16
Levonorgestrel	0,75mg/comp.	Comprimido	R\$ 3,47
Loratadina	10mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,05
Mebendazol	100mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,05
Mebendazol	100mg/5ml/sup. Oral	Frasco 30 ml	R\$ 1,10
Metoclopramida (Cloridrato)	10mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,04
Metoclopramida (Cloridrato)	4mg/ml/sol.oral	Frasco 10 ml	R\$ 0,75
Metronidazol	250mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,10
Metronidazol	5% creme vaginal	Tubo 50 gramas	R\$ 2,15
Metronidazol (Benzóato)	200mg/5ml/susp. oral	Frasco 100 ml	R\$ 2,40
Miconazol (Nitrato)	2%/locão	Frasco 30 ml	R\$ 1,86
Miconazol (Nitrato)	2%/pó	Frasco 30 ml	R\$ 4,95
Monitrat de Isossorbida	20mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,10
Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zincica)	5mg + 250ui/g/pom.	Tubo 10 gramas	R\$ 1,35
Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zincica)	5mg + 250ui/g/pom.	Tubo 15 gramas	R\$ 2,02
Nistatina	25.000 UI/crem. Vaginal	Tubo 60 gramas	R\$ 2,28
Nistatina	25.000 UI/crem. Vaginal	Tubo 50 gramas	R\$ 1,90
Nistatina	100.000 UI/ml/ susp. Oral	Frasco 30 ml	R\$ 3,62
Noretisterona	0,35mg/comp.	Cartela c/ 35 comprimidos	R\$ 0,50
Omeprazol	20mg/cáps.	Cápsula	R\$ 0,23
Paracetamol	500mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,09
Paracetamol	200mg/ml/sol. Oral gts	Frasco 10 ml	R\$ 0,85
Paracetamol	200mg/ml/sol. Oral gts	Frasco 15 ml	R\$ 1,27
Paracetamol	100mg/ml/sol. oral gts.	Frasco 10 ml	R\$ 0,70
Paracetamol	100mg/ml/sol. oral gts.	Frasco 15 ml	R\$ 1,00
Prednisona	20mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,18
Prednisona	5mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,08
Prometazina (Cloridrato)	25mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,12
Ranitidina	150mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,12
Sais p/ Reidratação Oral	pó p/sol. Oral	Envelope 27,9 G	R\$ 0,60
Sinvastatina	20mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,38
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg + 80mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,08

Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 50 ml	R\$ 1,45
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 60 ml	R\$ 1,74
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 100 ml	R\$ 2,90
Sulfasalazina	500mg/comp.	Comprimido	R\$ 0,40
Tiabendazol	5%/pom.	Tubo 20 gramas	R\$ 2,89
Valproato de Sódio	50mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml	R\$ 4,05
Preservativo Masculino		Unidade	R\$ 0,30

ANEXO 4 DO ANEXO LXXVII
**ELENCO DE MEDICAMENTOS DA REDE PRÓPRIA PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,
DIABETES MELLITUS E ASMA (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Anexo 4)**

ELENCO DE MEDICAMENTOS DA REDE PRÓPRIA PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E ASMA			
MEDICAMENTO / CORRELATO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE DE CADASTRO	PREÇO DE DISPENSAÇÃO (R\$)
Atenolol	25mg/comp.	Comprimido	0
Captopril	25mg/comp. sulcado	Comprimido	0
Enalapril	10mg/comp.	Comprimido	0
Enalapril	20mg/comp.	Comprimido	0
Furosemida	40mg/comp.	Comprimido	0
Glibenclamida	5mg/comp.	Comprimido	0
Hidroclorotiazida	25mg/comp.	Comprimido	0
Losartana	50mg/comp.	Comprimido	0
Metformina	500mg/comp.	Comprimido	0
Metformina	850mg/comp.	Comprimido	0
Metildopa	250mg/comp.rev.	Comprimido	0
Metildopa	500mg/comp.rev.	Comprimido	0
Nifedipina	20mg/comp.lib.cont.	Comprimido	0
Propranolol (Cloridrato)	40mg/comp.	Comprimido	0
Verapamila (Cloridrato)	80mg/comp.	Comprimido	0
Salbutamol (Sulfato)	2mg/comp. Sulcado	Comprimido	0
Salbutamol (Sulfato)	2mg/5ml/xpe.	Frasco 120 ml	0
Salbutamol (Sulfato)	2mg/5ml/xpe.	Frasco 125 ml	0

ANEXO 5 DO ANEXO LXXVII
MODELO DE CUPOM VINCULADO DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR (Origem: PRT MS/GM 111/2016, Anexo 5)

MODELO DE CUPOM VINCULADO DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

ANEXO LXXVIII
NORMAS OPERACIONAIS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB) (Origem: PRT MS/GM 184/2011)

Art. 1º Aprovar as normas operacionais do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), na forma dos Capítulos, Seções e Anexos abaixo. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 1º)

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
(Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO I)

Art. 2º O PFPB consiste na disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população, pelo Ministério da Saúde (MS), por meio dos meios descritos abaixo: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 2º)

I - a "Rede Própria", constituída por Farmácias Populares, em parceria com os estados, Distrito Federal, municípios e hospitais filantrópicos; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 2º, I)

II - o "Aqui Tem Farmácia Popular", constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 2º, II)

Art. 3º Na "Rede Própria", a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) será a executora das ações inerentes à aquisição, estocagem, comercialização e dispensação dos medicamentos, podendo para tanto firmar convênios com a União, estados, Distrito Federal, municípios e instituições, sob a supervisão direta e imediata do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 3º)

Art. 4º No "Aqui tem Farmácia Popular" a operacionalização do PFPB ocorrerá diretamente entre o Ministério da Saúde e a rede privada de farmácias e drogarias, mediante relação contratual regida pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 4º)

Art. 6º No "Aqui Tem Farmácia Popular" e na "Rede Própria" os medicamentos definidos para o tratamento da hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus serão gratuitos aos usuários. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 6º)

Parágrafo Único. Quando os medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido, o Ministério da Saúde pagará aos estabelecimentos credenciados no "Aqui tem Farmácia Popular" 100% (cem por cento) do valor de venda. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 7º Na "Rede Própria" a dispensação dos medicamentos e/ou correlato ocorrerá mediante o resarcimento correspondente, tão somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, conforme valores de dispensação estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 7º)

Art. 8º No "Aqui Tem Farmácia Popular" o MS pagará até 90% (noventa por cento) do valor de referência estabelecido aos demais medicamentos e/ou correlato, sendo obrigatório o pagamento pelo paciente da diferença entre o percentual pago pelo Ministério da Saúde e o Preço de Venda. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 8º)

Art. 9º Para efeitos desta norma consideram-se as seguintes definições: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º)

I - concentrador: empresa terceirizada que já possui a comunicação com o sistema de vendas do Programa e irá prover os serviços, a qual é contratada pelas farmácias e drogarias da rede privada; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, I)

II - medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos juntamente com outras substâncias, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, II)

III - correlato: a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de droga, medicamento ou insumo farmacêutico, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, III)

IV - cupom fiscal: documento fiscal emitido em bobina de papel nas operações realizadas pelo equipamento fiscal; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, IV)

V - cupom vinculado: documento não-fiscal emitido em bobina de papel nas operações realizadas pelo equipamento fiscal que contém as informações normatizadas referentes as vendas realizadas pelo Programa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, V)

VI - Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, VI)

VII - princípio ativo: substância quimicamente caracterizada, cuja ação farmacológica é conhecida e responsável total ou parcialmente pelos efeitos terapêuticos do medicamento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, VII)

VIII - unidade de produto (up): fração unitária corresponde a uma unidade farmacotécnica do medicamento ou a fração unitária de produtos correlatos; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, VIII)

IX - valor de referência (vr): preço referencial fixado pelo Ministério da Saúde para cada princípio ativo e correlato constante do Programa e definido para cada unidade de produto (up); (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, IX)

X - preço de dispensação - rede própria (pd-rp): valor do medicamento e correlato fixado para as farmácias da rede própria do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, X)

XI - preço de venda - Aqui Tem (pv-at): valor do medicamento e correlato praticado pelas farmácias e drogarias no ato da venda ao paciente, inclusive com eventuais descontos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 9º, XI)

CAPÍTULO II
DAS NORMAS DE OPERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II)

Seção I
DA FINALIDADE
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 10. O Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular tem por objetivo disponibilizar à população por meio da rede privada de farmácias e drogarias os medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos do Anexo 2 do Anexo LXXVIII . (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 10)

Art. 11. O MS pagará até 90% (noventa por cento) do valor de referência estabelecido, sendo obrigatório o pagamento pelo paciente da diferença entre o percentual pago pelo MS e o Preço de Venda do medicamento e/ou correlato adquirido. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 11)

Art. 12. Nos casos em que o medicamento e/ou correlato forem comercializados com o preço de venda menor do que o valor de referência definido no Anexo 2 do Anexo LXXVIII , o Ministério da Saúde pagará 90% (noventa por cento) do preço de venda e o paciente a diferença. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 12)

Art. 13. Para o tratamento de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do valor de referência, não cabendo ao usuário o pagamento de qualquer complementação. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 13)

Parágrafo Único. Quando os medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 1 do Anexo LXXVIII , o Ministério da Saúde pagará 100% do valor de venda. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 13, Parágrafo Único)

Seção II
DA ADESÃO AO PROGRAMA
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 14. Poderão participar do PFPB as farmácias e drogarias que atenderem aos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14)

I - requerimento e termo de adesão assinados pelo representante legal da empresa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, I)

II - ficha cadastral preenchida; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, II)

III - inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), da Secretaria de Receita Federal do Brasil; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, III)

IV - registro na junta comercial; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, IV)

V - autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ativa e válida, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 238, de 27 de dezembro de 2001, ou licença de funcionamento expedida pelo órgão de vigilância sanitária local, regional ou estadual; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, V)

VI - farmacêutico responsável técnico com Certificado de Regularidade Técnica (CRT) válido e emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF); (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, VI)

VII - situação de regularidade com a Previdência Social; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, VII)

VIII - dispor de equipamento eletrônico habilitado para emissão de cupom fiscal e vinculado para processamento das operações eletrônicas do Programa, conforme detalhamento constante na Seção VII do Capítulo II; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, VIII)

IX - dispor de sistema de gerenciamento eletrônico capaz de realizar requisições eletrônicas, por meio de interface web; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, IX)

X - pessoal treinado para atuar no PFPB, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, X)

§ 1º Ressalvado o disposto no inciso VI deste artigo, é dispensável, para a habilitação, a satisfação das exigências previstas nos arts. 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, por força do disposto em seu art. 32, § 1º. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, § 1º)

§ 2º Não poderão ser credenciadas novas filiais no programa, cuja matriz esteja passando por processo de auditoria no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 14, § 2º)

Art. 15. Após a análise dos documentos, a adesão das farmácias e drogarias ao Programa será autorizada pelo MS, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS), desde que atendidos os seguintes atos: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 15)

I - publicação no Diário Oficial da União (DOU); e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 15, I)

II - disponibilização de login e senha para o representante legal das farmácias e drogarias e login e senha para os atendentes para acesso ao Sistema Eletrônico de Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM). (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 15, II)

Art. 16. O login e senha provisórios e definitivos a serem utilizados nas transações do Programa serão enviados para o correio eletrônico indicado pelo estabelecimento credenciado em seu cadastro. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 16)

§ 1º Após a publicação da adesão e o cadastro no sistema, o estabelecimento receberá automaticamente um login e senha provisórios que para realizar testes de homologação de conexão entre o seu sistema eletrônico adotado e o Sistema Autorizador do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 16, § 1º)

§ 2º Após a conclusão dos testes de homologação, o estabelecimento deverá solicitar ao Ministério da Saúde o envio da senha e login definitivos para acesso ao ambiente de produção do Sistema Autorizador. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 16, § 2º)

§ 3º A senha definitiva permitirá, além da realização das transações de venda, o acesso ao link disponível em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 16, § 3º)

Art. 17. A(s) senha(s) de acesso ao Sistema Autorizador é exclusiva do estabelecimento, sendo que o seu representante legal assume inteira responsabilidade pelo seu uso de acordo com as normas do Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 17)

Art. 18. O estabelecimento credenciado poderá optar por conexão direta ou conexão indireta por meio de terceiros, no caso, concentrador, permanecendo, ainda assim, de inteira responsabilidade do estabelecimento credenciado o cumprimento de todas as normas do Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 18)

§ 1º No caso de opção por conexão indireta, as farmácias e drogarias deverão informar, obrigatoriamente, no ato do cadastro, o CNPJ do concentrador. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 18, § 1º)

§ 2º Os concentradores ficam igualmente sujeitos ao cumprimento das regras estabelecidas para o Programa, podendo ser penalizados com o bloqueio da conexão ao sistema de vendas DATASUS. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 18, § 2º)

Art. 19. A publicação de que trata o art. 15, I configura a relação contratual estabelecida entre o Ministério da Saúde e a empresa, a qual será regida na forma da Lei nº 8.686, de 1993. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 19)

Art. 20. O Requerimento do Termo de Adesão (RTA) terá validade até o dia 30 (trinta) de abril de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 20)

§ 1º A renovação do RTA não será automática. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 20, § 1º)

§ 2º As farmácias e drogarias que não efetuarem a renovação no prazo estipulado terão a conexão com o sistema de vendas DATASUS bloqueado até sua regularização. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 20, § 2º)

Seção III

DA AUTORIZAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO E DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E CORRELATOS (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 21. A Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM) será processada por meio eletrônico, em tempo real, com base no código de barras EAN da embalagem do medicamento e/ou do correlato. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 21)

Art. 22. As ADMs serão validadas pelo Ministério da Saúde quando contiverem todas as informações indicadas na Seção VII do Capítulo II, desde que atendidos todos os critérios do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 22)

Art. 23. A cada operação, obrigatoriamente, o estabelecimento deve emitir duas vias do cupom fiscal e do cupom vinculado. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 23)

Art. 24. O cupom vinculado, obrigatoriamente, deverá conter as seguintes informações, conforme modelo sugerido no Anexo 5 do Anexo LXXVIII : (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24)

I - nome completo do beneficiário ou seu representante legal, por extenso; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, I)

II - número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do beneficiário ou seu representante legal; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, II)

III - assinatura do beneficiário ou seu representante legal; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, III)

IV - endereço do beneficiário ou espaço para preenchimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, IV)

V - razão social e CNPJ da empresa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, V)

VI - nome do responsável legal da empresa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, VI)

VII - número de autorização do DATASUS; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, VII)

VIII - UF e Número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM); (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, VIII)

IX - valor total da venda, do subsídio do MS, da parcela a ser paga pelo beneficiário e do custo-zero dos medicamentos para hipertensão arterial e diabetes melittus; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, IX)

X - data da compra; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, X)

XI - nome do medicamento, apresentação e/ou correlato; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XI)

XII - código de barras do medicamento e/ou correlato; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XII)

XIII - posologia diária ou prescrição diária; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XIII)

XIV - quantidade autorizada; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XIV)

XV - saldo atual (conforme posologia ou prescrição diária); (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XV)

XVI - data da próxima compra; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XVI)

XVII - identificação do operador da transação; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XVII)

XVIII - número da Ouvidoria do Ministério da Saúde para consultas ou denúncias (0800 61 136). (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 24, XVIII)

Art. 25. O paciente, obrigatoriamente, deve assinar o cupom vinculado, sendo que uma via deve ser mantida pelo estabelecimento e a outra entregue ao paciente. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 25)

Art. 26. O estabelecimento deve manter por 5 (cinco) anos as vias assinadas dos cupons vinculados e cupons fiscais arquivadas em ordem cronológica de emissão, que deverão ser disponibilizados sempre que necessário. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 26)

Art. 27. Para a comercialização e a dispensação dos medicamentos e/ou correlatos no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias devem obrigatoriamente observar as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27)

I - apresentação pelo paciente, de documento no qual conste o seu número de CPF, e sua fotografia; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, I)

II - apresentação de prescrição médica, no caso de medicamentos, ou prescrição, laudo ou atestado médico, no caso de correlatos, com as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, II)

a) número de inscrição do médico no CRM, assinatura e carimbo médico e endereço do consultório; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, II, a)

b) data da expedição da prescrição médica; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, II, b)

c) nome e endereço residencial do paciente. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, II, c)

§ 1º As farmácias e drogarias deverão providenciar uma cópia da prescrição, laudo ou atestado médico apresentado pelo paciente no ato da compra e mantê-la por 5 (cinco) anos para apresentação sempre que for solicitado. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, § 1º)

§ 2º Caberá as farmácias e drogarias manter por um prazo de 5 (cinco) anos para apresentação, sempre que necessário, as notas fiscais de aquisição dos medicamentos e/ou correlatos do PFPB junto aos fornecedores. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 27, § 2º)

Art. 28. Para os medicamentos do Programa, as prescrições terão validade de 120 (cento e vinte) dias, a partir de sua emissão, exceto para os contraceptivos, cuja validade é de 12 (doze) meses. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 28)

Parágrafo Único. As vendas posteriores aos períodos fixados no caput deste artigo devem necessariamente ser realizadas mediante a apresentação de nova prescrição. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 28, Parágrafo Único)

Art. 29. O quantitativo do medicamento solicitado deve corresponder à posologia mensal compatível com os consensos de tratamento da doença para o qual é indicado e a dispensação deve obedecer os limites definidos pelo Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 29)

§ 1º Nos casos das prescrições que ultrapassam a quantidade mensal estabelecida, o interessado deverá enviar ao DAF/SCTIE/MS, a receita contendo os dados do usuário (nome, endereço e CPF) juntamente com um relatório feito pelo médico, classificando a patologia com o seu CID, justificando dessa forma a prescrição. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 29, § 1º)

§ 2º A autorização para a dispensação de medicamentos que ultrapassar a quantidade mensal (extra-teto) terá validade de 120 (cento e vinte) dias, podendo ser renovada por meio do envio da documentação atualizada ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 29, § 2º)

Art. 30. Para a comercialização de Fralda Geriátrica no âmbito do PFPB, as farmácias e drogarias obrigatoriamente devem observar as seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 30)

I - disponibilizar fraldas geriátricas para incontinência de produtores que cumpram os requisitos técnicos estabelecidos pela Portaria nº 1480/GM/MS, de 31 de dezembro de 1990, e nº 10/RDC/ANVISA, de 21 de outubro de 1999; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 30, I)

II - para a dispensação de fraldas geriátricas para incontinência, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 30, II)

III - apresentação, pelo paciente, de documento no qual conste seu número de CPF, e sua fotografia. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 30, III)

Art. 31. Para as Fraldas Geriátricas do PFPB, as prescrições, laudos ou atestados médicos terão validade de 120 (cento e vinte) dias, a partir de sua emissão, podendo a retirada ocorrer a cada 10 (dez) dias, ficando limitado a 4 (quatro) unidades/dia de fralda. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 31)

Parágrafo Único. As vendas posteriores ao período fixado no caput deste artigo devem necessariamente ser realizadas mediante a apresentação de nova prescrição/laudo/atestado médico. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 31, Parágrafo Único)

Art. 32. Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente, titular da prescrição, laudo ou atestado médico, quando se enquadrar nas seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32)

I - incapacidade nos termos dos art. 3º e 4º do Código Civil, desde que comprovado; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, I)

II - pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, II)

§ 1º A dispensação dos medicamentos e/ou correlatos, nos casos previstos no art. 32, incisos I e II do Anexo LXXVIII , somente será realizada mediante apresentação dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 1º)

I - do paciente, titular da receita; CPF, RG ou certidão de nascimento; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 1º, I)

II - do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, as responsabilidades pela efetivação da transação: CPF e RG. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 1º, II)

§ 2º Considera-se representante legal aquele que for: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 2º)

I - declarado por sentença judicial; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 2º, I)

II - portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou correlatos junto ao programa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 2º, II)

III - portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que autorize a compra de medicamentos e/ou correlatos junto ao programa; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 2º, III)

IV - portador de identidade civil que comprove a dependência do menor de idade, titular da receita médica. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 2º, IV)

§ 3º As farmácias e drogarias deverão providenciar uma cópia da documentação prevista no § 1º e § 2º deste artigo no ato da compra e mantê-la por 5 (cinco) anos para apresentação sempre que for solicitada. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 3º)

§ 4º Aos usuários comprovadamente analfabetos, será aceita a digital no Cupom Vinculado, desde que o próprio paciente compareça ao estabelecimento credenciado para a aquisição dos medicamentos e/ou correlatos do PFPB, devendo uma cópia do RG do paciente ser providenciada pelo estabelecimento e arquivada por 5 (cinco) anos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 32, § 4º)

Seção IV
DO PAGAMENTO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção IV)

Art. 33. O Ministério da Saúde efetuará os pagamentos para as farmácias e drogarias credenciados no mês subsequente, após o processamento das Autorizações de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM), validadas no mês anterior. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 33)

Art. 34. Para estabelecimentos matriz e filiais, os valores devidos serão agrupados e os pagamentos serão efetuados exclusivamente para a empresa matriz. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 34)

Art. 35. Os pagamentos serão efetuados em contas específicas abertas pelo Fundo Nacional de Saúde nos valores atestados pelo Diretor do DAF/SCTIE/MS, e observadas as normas próprias da administração financeira pública. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 35)

Art. 36. O atesto dos pagamentos terá por base as informações geradas pelo Sistema Autorizador DATASUS. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 36)

Art. 37. Para fins de verificação pelo estabelecimento credenciado, estará disponível em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>, os relatórios das transações realizadas, bem como as transações rejeitadas no processamento. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 37)

Seção V
DA IDENTIDADE VISUAL E DA PUBLICIDADE DO PROGRAMA
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção V)

Art. 38. As farmácias e drogarias credenciadas deverão obrigatoriamente exibir em seus estabelecimentos peças publicitárias que identifiquem o credenciamento ao PFPB, indicadas a seguir: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38)

I - adesivo anti-falsificação fornecido pelo MS, sendo proibido sua reprodução, e que deverá ser utilizado próximo ao caixa de pagamento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, I)

II - banner produzido pelo estabelecimento credenciado de acordo com as normas de publicidade do PFPB, a ser afixado na frente do estabelecimento credenciado; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, II)

III - tabela contendo os valores de referência contidos nos Anexos 1 e 2 do Anexo LXXVIII , disponível em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, III)

§ 1º A logomarca do "Aqui Tem Farmácia Popular" não pode ser alterada e é obrigatório o uso do slogan ou marca do Governo Federal, vinculada à logomarca, bem como a inscrição do "Ministério da Saúde". (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, § 1º)

§ 2º É proibida a publicidade em domicílio de paciente ou o uso do nome do PFPB e das peças publicitárias fornecidas pelo Ministério da Saúde em qualquer tipo de manifestação diversa das previstas neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, § 2º)

§ 3º Não é permitido vincular o PFPB a outras marcas, promoções e/ou demais produtos do estabelecimento credenciado. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 38, § 3º)

Art. 39. Os estabelecimentos habilitados somente poderão utilizar material publicitário e fazer campanha publicitária quando iniciar as vendas, seguindo as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde no Manual de Diretrizes para Aplicação em Peças Publicitárias específico do Programa, disponível em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 39)

Art. 40. Não é permitido às farmácias e drogarias não-credenciadas, descredenciadas ou apenas "em fase de credenciamento" exibirem publicidade referente ao PFPB, uma vez que somente o processo de credenciamento não garante que o mesmo será aprovado. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 40)

Art. 41. O não-cumprimento das normas de publicidade do PFPB sujeitará o estabelecimento às penalidades previstas na Seção VI do Capítulo II. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 41)

Seção VI
DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DAS PENALIDADES
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção VI)

Art. 42. As transações das empresas serão verificadas mensalmente, ou quando houver necessidade, segundo os dados processados pelo Sistema Autorizador de Vendas, para controle e monitoramento do Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 42)

Art. 43. O Ministério da Saúde solicitará ao estabelecimento credenciado, sempre que necessário, a prestação de informações detalhadas sobre as suas operações, cópia das prescrições, laudos ou atestados médicos, das notas fiscais, dos cupons fiscais e vinculados, amostra de material publicitário e demais documentos comprobatórios das

autorizações realizadas, as quais deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 10 (dez) dias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 43)

Art. 44. O descumprimento de qualquer das regras dispostas neste Anexo e nos Anexos 1, 2, 3, 4 e 5 do Anexo LXXVIII pelas farmácias e drogarias caracteriza prática de irregularidade no âmbito do PFPB, sendo consideradas situações irregulares, dentre outras: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44)

I - comercializar e dispensar medicamentos e/ou correlatos fora da estrita observância das regras de execução do PFPB, dispostas neste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, I)

II - deixar de exigir a prescrição, laudo ou atestado médico, a apresentação do CPF e a assinatura do titular do CPF no cupom vinculado; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, II)

III - deixar de cobrar do paciente o pagamento da sua parcela referente à compra do(s) medicamento(s) e/ou correlato(s), salvo para as dispensações de medicamentos indicados para hipertensão arterial e diabetes mellitus que poderá atingir até 100% (cem por cento) do vr; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, III)

IV - comercializar e dispensar medicamentos e/ou correlatos do Programa em nome de terceiros, conforme disposto no art. 32; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, IV)

V - estornar a venda cancelada ou irregular, com prazo superior a 7 (sete) dias da consolidação da transação; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, V)

VI - comercializar medicamentos e correlatos com senha diversa daquela que foi conferida exclusivamente ao estabelecimento credenciado; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, VI)

VII - firmar convênios e parcerias com empresas, cooperativas e instituições congêneres para operações coletivas no âmbito do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, VII)

VIII - fazer uso publicitário do PFPB fora das regras definidas neste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, VIII)

IX - deixar de expor as peças publicitárias que identifiquem o credenciamento ao PFPB, estabelecidas no art. 38; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, IX)

X - cadastrar pacientes em nome do PFPB fora do estabelecimento, especialmente, em domicílio; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, X)

XI - entregar medicamentos e/ou correlatos do PFPB fora do estabelecimento, especialmente em domicílio, uma vez que a venda exige a presença do paciente no estabelecimento, munido dos documentos necessários; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XI)

XII - deixar de observar as regras do órgão de vigilância sanitária para funcionamento do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XII)

XIII - permitir que pessoa distinta do titular da receita ou seu procurador legal assine em nome do paciente, o que poderá caracterizar falsidade ideológica; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XIII)

XIV - rasurar quaisquer documentos necessários para a validação da venda dos itens constantes do elenco do programa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XIV)

XV - receber a prescrição, laudo ou atestado médico com data posterior a autorização consolidada; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XV)

XVI - lançar no sistema de vendas do programa, informações divergentes das constantes na prescrição, laudo ou atestado médico e no documento do paciente; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XVI)

XVII - dispensar medicamentos e/ou correlatos cuja prescrição, laudo ou atestado médico que já tiverem sido dispensados ou fornecidos, cuja comprovação se dê por meio da presença de carimbo com a inscrição fornecido; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XVII)

XVIII - realizar a substituição do medicamento prescrito em desacordo com a legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, XVIII)

Parágrafo Único. O DAF/SCTIE/MS poderá, a qualquer tempo, requisitar os documentos que comprovam a regularidade das farmácias e drogarias junto ao órgão de vigilância sanitária. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 44, Parágrafo Único)

Art. 45. O DAF/SCTIE/MS suspenderá preventivamente os pagamentos e/ou a conexão com os Sistemas DATASUS sempre que detectar indícios ou notícias de irregularidade(s) na execução do PFPB pelos estabelecimentos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 45)

§ 1º A empresa com suspeita de prática irregular será notificada pelo DAF/SCTIE/MS a apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, esclarecimentos e documentos sobre os fatos averiguados. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 45, § 1º)

§ 2º Com base na documentação apresentada pelo estabelecimento e não sanadas os indícios ou notícias de irregularidades, o DAF/SCTIE/MS solicitará ao DENASUS a instauração de procedimento para averiguação dos fatos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 45, § 2º)

§ 3º Em casos excepcionais, o DAF/SCTIE/MS poderá solicitar ao DENASUS a instauração de procedimento para averiguação dos fatos, antes que seja oportunizado à empresa um prazo para apresentar esclarecimentos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 45, § 3º)

Art. 46. Recebido o relatório conclusivo do procedimento instaurado pelo DENASUS, o DAF/SCTIE/MS, no prazo de 15 (quinze) dias, decidirá sobre o descredenciamento do estabelecimento, sem prejuízo da imposição das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 46)

Parágrafo Único. O DAF/SCTIE/MS poderá, ainda, caso julgar cabível, encaminhar o relatório conclusivo dos trabalhos do DENASUS à Polícia Federal e ao Ministério Pùblico para a adoção das providências pertinentes, tendo em vista a atuação desses órgãos na apuração das infrações penais em detrimento de bens, serviços e interesses da União. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 46, Parágrafo Único)

Art. 47. Decidido pelo cancelamento, o estabelecimento será notificado para recolher aos cofres públicos o débito correspondente ao valor repassado pelo Ministério da Saúde nas transações consideradas irregulares, no prazo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo da multa prevista no art. 49. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 47)

§ 1º Caso o valor não seja recolhido no prazo fixado no caput, será instaurada Tomada de Contas Especial pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 47, § 1º)

§ 2º Em conformidade com os ditames da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, será realizada a inscrição do nome da empresa no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), sem prejuízo do ajuizamento da pertinente ação de cobrança pela Procuradoria da Fazenda Nacional. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 47, § 2º)

Art. 48. Ao estabelecimento com decisão de cancelamento definitivo que pretender pleitear a liquidação de eventual competência pendente caberá apresentar requerimentos por escrito ao DAF/SCTIE/MS, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da publicação de cancelamento. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 48)

Parágrafo Único. Recebido o requerimento, o DAF/SCTIE/MS solicitará a realização de nova auditoria pelo DENASUS no estabelecimento, o qual apurará o montante a ser liquidado, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 48, Parágrafo Único)

Art. 49. O descumprimento de qualquer das regras estabelecidas no presente instrumento ensejará à aplicação de multa de até 10% (dez por cento), calculada sobre o montante das vendas efetuadas no âmbito do PFPB referente ao último trimestre das transações consolidadas. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 49)

Parágrafo Único. Caso o estabelecimento tenha aderido ao Programa em um prazo menor que 90 (noventa) dias, o cálculo será realizado levando-se em consideração as vendas efetuadas desde a data da publicação da sua adesão. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 49, Parágrafo Único)

Art. 50. O estabelecimento e suas filiais, que forem descredenciado por motivo de irregularidades, se tiver interesse, somente poderá aderir ao Programa Farmácia Popular do Brasil/CoPagamento, novamente, após um período superior a 2 (dois) anos do cancelamento do contrato. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 50)

Parágrafo Único. A penalidade prevista no caput se estende ao proprietário ou empresário individual, aos sócios empresários e, ainda, o farmacêutico responsável à época em que foram praticadas as irregularidades que ocasionaram o cancelamento da empresa detentora do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) utilizado para a adesão ao Programa, que porventura pretenda abrir outro estabelecimento ou fazer novo cadastro para fins de adesão ao Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 50, Parágrafo Único)

Seção VII
DO PROCESSAMENTO ELETRÔNICO DAS AUTORIZAÇÕES DAS DISPENSAÇÕES DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO II, Seção VII)

Art. 51. O processamento eletrônico da Autorização de Dispensação de Medicamentos e Correlatos (ADM) é composto de três fases, onde em cada uma das fases, o estabelecimento credenciado envia dados ao Sistema Autorizador referente à transação que, por sua vez, verificará as informações constantes em sua base de dados e retornará à verificação dos dados. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 51)

Art. 52. A primeira fase do processo eletrônico só poderá ser realizada mediante a utilização de solução de segurança fornecida pelo Ministério da Saúde nas seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52)

I - a solução de segurança será responsável pela identificação da estação de trabalho (computador) e da transação; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, I)

II - a identificação da transação é obtida através da solução de segurança; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, II)

III - cada estação de trabalho (computador) deve ser identificada e cadastrada junto ao Ministério da Saúde para realização da dispensação, conforme orientações a seguir: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, III)

a) o cadastramento é de responsabilidade das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, III, a)

b) as farmácias e drogarias são responsáveis pelas informações fornecidas; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, III, b)

c) o cadastramento deve ser realizado exclusivamente pela internet. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, III, c)

§ 1º É de responsabilidade do estabelecimento a instalação, configuração e integração da solução de segurança. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, § 1º)

§ 2º O descumprimento dos requisitos previstos neste artigo invializará a venda. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 52, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 726/2011)

Art. 53. Todas as fases do processo eletrônico só poderão ser realizadas mediante autenticação eletrônica do atendente com as seguintes determinações: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 53)

I - o cadastramento de todos os atendentes é de responsabilidade das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 53, I)

II - as farmácias e drogarias são responsáveis pelas informações fornecidas; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 53, II)

III - o cadastramento deve ser realizado exclusivamente pela internet. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 53, III)

Art. 54. Na primeira fase do processo eletrônico, o estabelecimento informará os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54)

- I - código da solicitação; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, I)
- II - CNPJ do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, II)
- III - CPF do paciente; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, III)
- IV - CRM do médico que emitiu a prescrição; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, IV)
- V - unidade federativa que emitiu o CRM do médico prescritor; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, V)
- VI - data de emissão da prescrição; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VI)
- VII - identificador da transação; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VII)
- VIII - lista de medicamentos e correlatos, na qual para cada item deverá ser informado: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VIII)
- a) código de barras EAN da apresentação do medicamento e do correlato; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VIII, a)
 - b) quantidade solicitada, em unidade conforme definida pelo Programa; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VIII, b)
 - c) valor unitário do medicamento e correlato; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VIII, c)
 - d) quantidade diária prescrita; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, VIII, d)
- IX - login das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, IX)
- X - senha das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, X)
- XI - login do atendente das farmácias e drogarias; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, XI)
- XII - senha do atendente das farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 54, XII)
- Art. 55.** Na segunda fase, após ter recebido a confirmação da primeira fase, o estabelecimento deve informar ao Sistema Autorizador os dados que fazem parte do processo de autorização. Os dados são: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55)
- I - código da solicitação, enviado na primeira fase; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, I)
 - II - número da pré-autorização gerado pelo Sistema Autorizador e recebido pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, II)
 - III - número do cupom fiscal gerado pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, III)
 - IV - login das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, IV)

V - senha das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, V)

VI - login do atendente das farmácias e drogarias; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, VI)

VII - senha do atendente das farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, VII)

§ 1º O Sistema Autorizador confirmará os medicamentos e correlatos autorizados ou uma mensagem e código de erro em casos de não autorização. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, § 1º)

§ 2º Os códigos de retorno do sistema autorizador estão disponíveis em www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular e também no endereço eletrônico do PFPB. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, § 2º)

§ 3º As transações realizadas com mais de um medicamento e/ou correlato retornarão com a mesma autorização. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 55, § 3º)

Art. 56. Na terceira e última fase, o estabelecimento confirmará o recebimento da pré-autorização e enviará os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56)

I - número da pré-autorização; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, I)

II - número do cupom fiscal gerado pelo estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, II)

III - lista de medicamentos e correlatos autorizados com as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, III)

a) código de barras (EAN) da apresentação do medicamento e do correlato; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, III, a)

b) quantidade autorizada em unidades de produto (up); (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, III, b)

c) valor da parcela do MS informado pelo Sistema Autorizador; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, III, c)

d) valor da parcela do paciente informada pelo Sistema Autorizador; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, III, d)

IV - login das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, IV)

V - senha das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, V)

VI - login do atendente das farmácias e drogarias; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, VI)

VII - senha do atendente das farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, VII)

Parágrafo Único. O estabelecimento receberá confirmação e finalização do processo de autorização da dispensação dos

medicamentos e dos correlatos. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 56, Parágrafo Único)

Art. 57. Para eventual estorno de transações já efetuadas serão necessários os seguintes dados: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57)

I - número da autorização; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, I)

II - número do cupom fiscal; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, II)

III - CNPJ do estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, III)

IV - lista de medicamentos e correlatos, na qual para cada item deverá ser informado: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, V)

a) código de barras EAN da apresentação do medicamento e correlato; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, IV, a)

b) quantidade a ser estornada. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, IV, b)

V - login das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, V)

VI - senha das farmácias e drogarias; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, VI)

VII - login do atendente das farmácias e drogarias; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, VII)

VIII - senha do atendente das farmácias e drogarias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 57, VIII)

Art. 58. A configuração da conexão do sistema eletrônico das farmácias e drogarias com o Sistema Autorizador se dará pelo envio automático de mensagem eletrônica com o usuário e senha para o endereço fornecido pelo estabelecimento no momento do cadastro no Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 58)

Art. 59. Em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>, estão disponíveis informações técnicas do Programa, bem como do processamento por meio do sistema eletrônico. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 59)

CAPÍTULO III
DAS NORMAS DE OPERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA REDE PRÓPRIA
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO III)

Seção I

DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E CORRELATOS NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO III, Seção I)

Art. 60. A dispensação de medicamentos e correlatos na Rede Própria do PFPB ocorrerá mediante o resarcimento correspondente, tão somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, conforme valores de dispensação descritos no Anexo 2 do Anexo LXXVIII . (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 60)

Parágrafo Único. A dispensação de que trata o caput ocorrerá de acordo com o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão e pelo Manual Básico. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 60, Parágrafo Único)

Art. 61. Os medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus serão dispensados gratuitamente pelas unidades do Programa. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 61)

Art. 62. Os procedimentos para dispensação dos medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus ocorrerão por meio do sistema de vendas DATASUS, de acordo com as regras definidas na Seção III do Capítulo II. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 62)

I - apresentação pelo paciente, de documento no qual conste o número de CPF, e sua fotografia; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 62, I)

II - apresentação de prescrição dentro do prazo de validade de 120 (cento e vinte) dias a partir de sua emissão; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 62, II)

III - o quantitativo de medicamento dispensado deve corresponder à posologia mensal compatível com os consensos de tratamento da doença para o qual é indicado e a dispensação deve obedecer os limites definidos pelo PFPB. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 62, III)

Seção II

MODELO DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO III, Seção II)

Art. 63. O PFPB realizado em ação conjunta entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), será coordenado por um Conselho Gestor, vinculado diretamente à SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 63)

Parágrafo Único. O Conselho Gestor do PFPB terá a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 63, Parágrafo Único)

I - três representantes da SCTIE/MS, sendo um deles o Diretor do DAF/SCTIE/MS, que o coordenará; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 63, Parágrafo Único, I)

II - três representantes indicados pela Presidência da FIOCRUZ. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 63, Parágrafo Único, II)

Art. 64. As atividades do PFPB serão desenvolvidas de acordo com a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, pela FIOCRUZ, por meio da Gerência Técnica e da Gerência Administrativa do Programa Farmácia Popular do Brasil e pelo Ministério da Saúde, por meio da SCTIE/MS, sob a responsabilidade do DAF/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 64)

Art. 65. Ao Conselho Gestor do Programa Farmácia Popular do Brasil compete: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65)

I - aprovar anualmente o Plano de Metas e o Plano de Desenvolvimento; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, I)

II - aprovar anualmente o Relatório de Gestão do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, II)

III - monitorar a execução orçamentária e a movimentação financeira; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, III)

IV - acompanhar as propostas de convênios com instituições públicas ou privadas que visem apoiar o desenvolvimento do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, IV)

V - aprovar o Manual Básico do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, V)

VI - orientar e participar da formulação de indicadores de resultados e do impacto do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, VI)

VII - sugerir a habilitação de parceiros e a celebração de convênios que se façam necessárias, não-previstas ou contempladas nas normas e requisitos estabelecidos; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, VII)

VIII - propor o elenco de medicamentos e/ou correlatos, e definição do preço de dispensação a ser disponibilizado pelo PFPB. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 65, VIII)

Art. 66. À Gerência Técnica do Programa Farmácia Popular do Brasil compete: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66)

I - monitorar a qualidade dos serviços prestados pelas unidades vinculadas ao PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66, I)

II - coordenar as ações de formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66, II)

III - coordenar as ações de atenção e de informação ao usuário, aos profissionais de saúde e aos parceiros; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66, III)

IV - promover a avaliação permanente da lista de produtos e serviços disponibilizados; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66, IV)

V - coordenar a elaboração de manuais e procedimentos operacionais referentes a todas as atividades técnicas e às ações desenvolvidas nas farmácias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 66, V)

Art. 67. À Gerência Administrativa do Programa Farmácia Popular do Brasil compete: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67)

I - dar suporte à instalação e à manutenção de unidades mediante a celebração de convênios ou parceria entre o Ministério da Saúde, a FIOCRUZ e os Municípios, os Estados, o Distrito Federal e Instituições; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67, I)

II - acompanhar e monitorar o gerenciamento das farmácias do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67, II)

III - participar do planejamento de aquisição de produtos, de reposição de estoques de produtos, outros insumos materiais, equipamentos e contratação de serviços necessários para implantação das unidades do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67, III)

IV - acompanhar os processos de logística referentes à guarda, ao transporte e à distribuição de medicamentos e correlatos, insumos diversos, materiais e equipamentos das unidades do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67, IV)

V - aprovar os projetos das instalações e áreas físicas das farmácias a serem implantadas pelos municípios, estados, Distrito Federal e entidades conveniadas, visando adequação ao disposto no Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 67, V)

Art. 68. Ao DAF/SCTIE/MS compete: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68)

I - estabelecer mecanismos de controle e monitoramento da implementação, do desenvolvimento e dos resultados do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, I)

II - supervisionar por meio de suas coordenações, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II)

a) instrução dos processos administrativos de habilitação de municípios, estados e Distrito Federal e pela celebração de convênios com as instituições autorizadas; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II, a)

b) instrução dos processos administrativos de habilitação de empresas parceiras, nos termos deste Anexo; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II, b)

c) emissão dos pareceres sobre as solicitações de habilitações de Municípios, Estados e Distrito Federal segundo procedimentos e critérios definidos no Manual Básico do PFPB; (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II, c)

d) emissão dos pareceres sobre as solicitações de celebração de convênios com instituições autorizadas, segundo procedimentos e critérios definidos no Manual Básico do PFPB; e (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II, d)

e) emissão dos pareceres sobre as solicitações de credenciamento de empresas parceiras nos termos deste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 68, II, e)

Art. 69. As definições estratégicas, bem como as normas para adesão e manutenção do PFPB, instalação e gestão das Unidades, repasses de recursos fundo a fundo, celebração de convênios, monitoramento, avaliação e controle estão previstas no "Programa Farmácia Popular do Brasil - Manual Básico", disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 70)

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
 (Origem: PRT MS/GM 184/2011, CAPÍTULO IV)

Art. 70. Eventuais conflitos decorrentes da relação contratual firmada no âmbito PFPB, não resolvidos pela via administrativa, serão dirimidos pela Justiça Federal da 1^a Região, Circunscrição Judiciária do Distrito Federal (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 71)

Art. 71. A qualquer tempo, o estabelecimento poderá requerer por intermédio de Ofício com os dados da empresa, assinado com firma reconhecida, a sua exclusão do PFPB, que se efetivará no prazo máximo de 30 (trinta) dias. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 72)

Art. 72. O MS manterá informações e orientações sistemáticas sobre a operação do PFPB em <http://www.saude.gov.br/aquitemfarmaciapopular>, em que constará inclusive o Anexo LXXVIII. (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Art. 73)

ANEXO 1 DO ANEXO LXXVIII
ELENCO DE MEDICAMENTOS DO AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Anexo 1)

Indicação: Hipertensão Arterial

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Captopril 25 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,28	0,28
Maleato de enalapril 10 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,39	0,39
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,08	0,08
Atenolol 25 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,19	0,19
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,08	0,08
Losartana Potássica 50 mg	1 (um) comprimido	0,32	0,32

Indicação: Diabetes Mellitus

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Glibenclamida 5 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,12	0,12
Cloridrato de metformina 500 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,13	0,13
Cloridrato de metformina 850 mg, comprimido	1 (um) comprimido	0,16	0,16
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml	1 (um) frasco/ampola 10ml	26,55	26,55
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml	1 (um) frasco/ampola 5ml	13,27	13,27
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 3ml (carpule)	1 (um) refil 3ml	7,96	7,96
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)	1 (um) refil 1,5ml	3,99	3,99
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml	1 (um) frasco/ampola 10ml	26,55	26,55
Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 5 ml	1 (um) frasco/ampola 5ml	13,27	13,27
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 3ml (carpules)	1 (um) refil 3ml	7,96	7,96
Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 1,5ml (carpules)	1 (um) refil 1,5ml	3,99	3,99

Indicação: Asma

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Sulfato de Salbutamol 5 mg/ml - Solução Inalação	1 (um) mililitro	0,88	0,79
Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado	1 (uma) dose	0,10	0,09
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/ml - Administração pulmonar, solução para inalação	1 (um) mililitro	0,27	0,24
Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado	1 (uma) dose	0,06	0,05
Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado	1 (uma) dose	0,13	0,12
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/cápsula - Administração pulmonar, cápsulas inhalantes	1 (uma) cápsula	0,25	0,23
Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado	1 (uma) dose	0,25	0,23
Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado	1 (uma) dose	0,15	0,14

Indicação: Rinite

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Budesonida 50 mcg/dose - Adminsitração tópica nasal doseada	1 (uma) dose	0,13	0,12
Budesonida 32 mcg/dose - Adminsitração tópica nasal doseada	1 (uma) dose	0,09	0,08

Indicação: Doença de Parkinson

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	1 (um) comprimido	0,64	0,58
Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg	1 (um) comprimido	1,17	1,05

Indicação: Osteoporose

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Alendronato de Sódio 70 mg	1 (um) comprimido	3,74	3,37

Indicação: Glaucoma

Princípio Ativo e concentração	Unidade Farmacotécnica	Valor de referência por unidade farmacotécnica	Valor máximo para pagamento pelo MS
Maleato de Timolol 0,25% - Solução Oftalmológica	1 (um) mililitro	0,40	0,36
Maleato de Timolol 0,50% - Solução Oftalmológica	1 (um) mililitro	0,96	0,86

Indicação: Incontinência

Produto de higiene	Unidade	Valor de referência por tira	Valor máximo para pagamento pelo MS
Fralda geriátrica	1 (uma) tira	0,71	0,64

ANEXO 3 DO ANEXO LXXVIII

ELENCO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS DA REDE PRÓPRIA (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Anexo 3)

It..	MEDICAMENTO / CORRELATO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE DE CADASTRO	PREÇO DE DISPENSAÇÃO (R\$)
1	Acetato de medroxiprogesterona	150 mg/ml	Ampola	1,24
2	Aciclovir	200mg/comp.	Comprimido	0,28
3	Ácido Acetilsalicílico	500mg/comp.	Comprimido	0,035
4	Ácido Acetilsalicílico	100mg/comp.	Comprimido	0,03
5	Ácido Fólico	5mg/comp.	Comprimido	0,054
6	Albendazol	400mg/comp. mastigável	Comprimido	0,56
7	Alendronato de Sódio*	70 mg/comp.	Comprimido	0,37
8	Alopurinol	100mg/comp.	Comprimido	0,08

9	Amiodarona	200mg/comp.	Comprimido	0,2
10	Amitriptilina(Cloridrato)	25mg/comp.	Comprimido	0,22
11	Amoxicilina	500mg/cáps.	Cápsula	0,19
12	Amoxicilina	250mg/5ml/pó p/susp. oral	Frasco 60 ml	1,96
13	Amoxicilina	250mg/5ml/pó p/susp. oral	Frasco 150 ml	4,9
14	Azatioprina	50mg/comp.	Comprimido	1,4
15	Azitromicina	500mg/comp.	Comprimido	2,64
16	Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000ui/pó p/sus. inj.	Frasco-ampola	1,5
17	Benzilpenicilina Procaina+Potássica	300.000+100.000ui/pó/sus. inj.	Frasco-ampola	1,5
18	Benzoato de Benzila	200mg/ml/emulsão	Frasco 100 ml	1,4
19	Benzoato de Benzila	200mg/ml/emulsão	Frasco 60 ml	1,1
20	Biperideno	2mg/comp.	Comprimido	0,073
21	Bromo de n-butilescopolamina	10 mg/frasco	frasco de 20 ml	3,9
22	Carbamazepina	200mg/comp.	Comprimido	0,13
23	Carbidopa + Levodopa	25mg + 250mg/comp.	Comprimido	0,48
24	Cefalexina(Cloridrato ou Sal Sódico)	500mg/cáps.	Cápsula	0,4
25	Cefalexina(Cloridrato ou Sal Sódico)	250mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml	4,96
26	Cefalexina(Cloridrato ou Sal Sódico)	250mg/5ml/susp. oral	Frasco 125 ml	10
27	Cetoconazol	200mg/comp.	Comprimido	0,23
28	Ciprofloxacino	500mg/comp.	Comprimido	0,38
29	Clonazepam*	2mg/comp	Comprimido	0,06
30	Cloreto de Potássio	60mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml	1,88

31	Cloreto de Sódio 0,9%	9mg/ml/sol. nasal	Frasco	0,95
32	Clorpromazina	25mg/comp.	Comprimido	0,1
33	Clorpromazina	100mg/comp.	Comprimido	0,125
34	Dexametazona	Crem.0,1%	Tubo	1
35	Dexclorfeniramina(Maleato)	2mg/comp.	Comprimido	0,06
36	Dexclorfeniramina(Maleato)	0,4mg/sol. Oral	Frasco 120 ml	2,07
37	Diazepam	5mg/comp.sulcado	Comprimido	0,04
38	Diazepam	10mg/comp.sulcado	Comprimido	0,08
39	Digoxina	0,25mg/comp.	Comprimido	0,06
40	Dipirona	500mg/ml gts	Frasco 10 ml	0,7
41		100mg/comp.	Comprimido	0,38
	Doxiciclina			
42	Enantato de Noretisterona+Valerato de Estradiol	50mg+5mg/injetável	Seringa 1 ml	1,13
43	Eritromicina(Estearato Etilsuccinato) ou	125mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml	2,3
44	Eritromicina(Estearato Etilsuccinato) ou	500mg/comp./cáps.	Comprimido	0,54
45	Etinilestradiol+Levonorgestrel	0,03mg+0,15mg/comp	Cartela c/ 21 cápsulas	0,42
46	Fenitoína	100mg/comp.	comprimido	0,1
47	Fenobarbital	100mg/comp.	Comprimido	0,06
48	Fluconazol	100mg/rev.	Cápsula	0,95
49	Fluconazol	150mg/rev.	Cápsula	0,95
50	Fluoxetina*	20mg/comp.	Comprimido	0,06

51	Haloperidol	1mg/comp.	Comprimido	0,08
52	Haloperidol	5mg/comp.	Comprimido	0,12
53	Haloperidol	2mg/ml/sol. oral	Frasco 20 ml	1,94
54	Ibuprofeno	300mg/comp.	Comprimido	0,16
55	Levonorgestrel	0,75mg/comp.	Comprimido	3,47
56	Loratadina*	10mg/comp.	Comprimido	0,05
57	Mebendazol	100mg/comp.	Comprimido	0,05
58	Mebendazol	100mg/5ml/sup. Oral	Frasco 30 ml	1,1
59	Metoclopramida (Cloridrato)	10mg/comp.	Comprimido	0,04
60	Metoclopramida (Cloridrato)	4mg/ml/sol.oral	Frasco 10 ml	0,75
61	Metronidazol	250mg/comp.	Comprimido	0,1
62	Metronidazol	5% creme vaginal	Tubo 50 gramas	2,15
63	Metronidazol (Benzoato)	200mg/5ml/susp. oral	Frasco 100 ml	2,4
64	Miconazol (Nitrato)	2%/locão	Frasco 30 ml	1,86
65	Miconazol (Nitrato)	2%/pó	Frasco 30 ml	4,95
66	Monitratô de Isossorbida	20mg/comp.	Comprimido	0,1
67	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zín-cica)	5mg + 250ui/g/pom.	Tubo 10 gramas	1,35
68	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zín-cica)	5mg + 250ui/g/pom.	Tubo 15 gramas	2,02
69	Nistatina	25.000 UI/crem. Vaginal	Tubo 60 gramas	2,28
70	Nistatina	25.000 UI/crem. Vaginal	Tubo 50 gramas	1,9
71	Nistatina	100.000 UI/ml/ susp. Oral	Frasco 30 ml	3,62
72		0,35mg/comp.	Cartela c/ 35 comprimidos	0,5

	Noretisterona			
73	Omeprazol	20mg/cáps.	Cápsula	0,23
74	Paracetamol	500mg/comp.	Comprimido	0,09
75	Paracetamol	200mg/ml/sol. Oral gts	Frasco 10 ml	0,85
76	Paracetamol	200mg/ml/sol. Oral gts	Frasco 15 ml	1,27
77	Paracetamol	100mg/ml/sol. oral gts.	Frasco 10 ml	0,7
78	Paracetamol	100mg/ml/sol. oral gts.	Frasco 15 ml	1
79	Prednisona	20mg/comp.	Comprimido	0,18
80	Prednisona	5mg/comp.	Comprimido	0,08
81	Prometazina (Cloridrato)	25mg/comp.	Comprimido	0,12
82	Ranitidina	150mg/comp.	Comprimido	0,12
83	Sais p/ Reidratação Oral	pó p/sol. Oral	Envelope 27,9 gramas	0,6
84	Salbutamol (Sulfato)	2mg/comp. Sulcado	Comprimido	0,04
85	Salbutamol (Sulfato)	2mg/5ml/xpe.	Frasco 120 ml	1,15
86	Salbutamol (Sulfato)	2mg/5ml/xpe.	Frasco 125 ml	1,2
87	Sinvastatina	20mg/comp.	Comprimido	0,38
88	Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg + 80mg/comp.	Comprimido	0,08
89	Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 50 ml	1,45
90	Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 60 ml	1,74
91	Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp. Oral	Frasco 100 ml	2,9
92	Sulfasalazina	500mg/comp.	Comprimido	0,4
93	Sulfato Ferroso	40mg Fe(II)/comp. rev.	Comprimido	0,04
94	Sulfato Ferroso	25mg/ml Fe(II)/sol. Oral	Frasco 30 ml	0,75
95	Tiabendazol	5%/pom.	Tubo 20 gramas	2,89
96	Valproato de Sódio	50mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml	4,05
97	Preservativo Masculino		unidade	0,3

Disponíveis nas unidades do Programa a partir de 15 de março de 2011.

ANEXO 4 DO ANEXO LXXVIII
**ELENCO DE MEDICAMENTOS DA REDE PRÓPRIA PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Anexo 4)**

It.	MEDICAMENTO / CORRELATO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE DE CADASTRO	PREÇO DE DISPENSAÇÃO (R\$)
1	Atenolol	25mg/comp.	Comprimido	0,00
2	Captopril	25mg/comp. sulcado	Comprimido	0,00
3	Enalapril	10mg/comp.	Comprimido	0,00
4	Enalapril	20mg/comp.	Comprimido	0,00
5	Furosemida	40mg/comp.	Comprimido	0,00
6	Glibenclamida	5mg/comp.	Comprimido	0,00
7	Hidroclorotiazida	25mg/comp.	Comprimido	0,00
8	Losartana*	50mg/comp.	Comprimido	0,00
9	Metformina	500mg/comp.	Comprimido	0,00
10	Metformina	850mg/comp.	Comprimido	0,00
11	Metildopa	250mg/comp.rev.	Comprimido	0,00
12	Metildopa	500mg/comp.rev.	Comprimido	0,00
13	Nifedipina	20mg/comp.lib.cont.	Comprimido	0,00
14	Propranolol (Cloridrato)	40mg/comp.	Comprimido	0,00
15	Verapamila(Cloridrato)	80mg/comp.	Comprimido	0,00

* Disponível nas unidades do Programa a partir de 15 de março de 2011

ANEXO 5 DO ANEXO LXXVIII
MODELO DE CUPOM VINCULADO DO AQUI TEM FARMACIA POPULAR (Origem: PRT MS/GM 184/2011, Anexo 5)

PORTARIA Nº 111, DE 28 DE JANEIRO DE 2016

Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a 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;

Considerando a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituindo normas para licitações e contratos da Administração Pública;

Considerando a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal;

Considerando a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico e dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos;

Considerando a Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, que dispõe sobre o Cadastro Informativo dos créditos não quitados de órgãos e entidades federais;

Considerando a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos, mediante resarcimento;

Considerando a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

Considerando o Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que institui o Programa Farmácia Popular do Brasil;

Considerando a Portaria nº 1.480/GM/MS, de 31 de dezembro de 1990, e a RDC/ANVISA nº 10, de 21 de outubro de 1999, as quais resolvem que os produtos absorventes higiênicos

descartáveis, destinados ao asseio corporal estão isentos de registro, continuando, porém sujeitos ao regime de Vigilância Sanitária, para os demais efeitos da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, do Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, e legislação correlata complementar;

Considerando o dever do Estado de garantir os meios indispensáveis à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde;

Considerando a necessidade de oferecer alternativas de acesso à assistência farmacêutica, com vistas à promoção da integralidade do atendimento à saúde;

Considerando a meta de assegurar medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos com maior incidência na população, mediante redução de seu custo para os pacientes; e

Considerando que o Programa Farmácia Popular do Brasil prevê a instalação de Farmácias Populares em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e instituições, bem como com a rede privada de farmácias e drogarias, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O PFPB consiste na disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população, pelo Ministério da Saúde, através dos seguintes meios:

I - a "Rede Própria", constituída por Farmácias Populares, em parceria com os Estados, Distrito Federal e Municípios; e

II - o "Aqui Tem Farmácia Popular", constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias.

Parágrafo único. O PFPB Aqui Tem Farmácia Popular tem por objetivo disponibilizar à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias, os medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos dos Anexos I e II, a esta Portaria.

Art. 3º Para os efeitos desta Portaria, consideram-se as seguintes definições:

I - medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos juntamente com outras substâncias, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

II - correlato: a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de droga, medicamento ou insumo farmacêutico, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários;

III - documento fiscal: documento de emissão obrigatória que comprova a venda de mercadoria ou a prestação de serviços de acordo com a legislação vigente;

IV - cupom vinculado: documento não-fiscal emitido em papel por equipamento eletrônico adequado, nas operações realizadas pelo Programa;

V - Denominação Comum Brasileira (DCB): denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária;

VI - princípio ativo: substância quimicamente caracterizada, cuja ação farmacológica é conhecida e responsável total ou parcialmente pelos efeitos terapêuticos do medicamento;

VII - Unidade de Produto (UP): fração unitária corresponde a uma unidade farmacotécnica do medicamento ou a fração unitária de produtos correlatos;

VIII - Valor de Referência (VR): preço referencial fixado pelo Ministério da Saúde para cada princípio ativo e correlato constante do Programa e definido para cada unidade de produto (UP);

IX - Preço de Dispensação - Rede Própria (PD-RP): valor do medicamento e correlato fixado para as farmácias da rede própria do PFPB;

X - Preço de Venda - Aqui Tem (PV-AT): valor do medicamento e correlato praticado pelas farmácias e drogarias no ato da venda ao paciente, inclusive com eventuais descontos; e
XI - Código de barras: código constante na embalagem do produto que indicam informações relevantes, tais como o fabricante e apresentação.

DESPACHO N° 358/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA

Processo nº 25351.912195/2020-35

Interessado: EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS

Assunto: autorização excepcional e temporária para transporte de medicamentos e insumos (inclusive controlados inscritos na Portaria SVS/MS nº 344/98), e correlatos, em todo o território nacional, através dos Serviços de Encomendas Expressas - SEDEX e Encomendas Standard - PAC.

Trata-se de solicitação dos CORREIOS de autorização, em caráter provisório, temporário, excepcional e emergencial, para transporte de medicamentos e insumos (inclusive controlados inscritos na Portaria SVS/MS nº 344/98), e correlatos, em todo o território nacional, através dos Serviços de Encomendas Expressas - SEDEX e Encomendas Standard - PAC.

Alega o requerente que tem recebido demandas de órgãos de saúde estaduais e municipais no sentido de apoiar o transporte e a entrega domiciliar de medicamentos (inclusive controlados) e outros insumos relacionados à saúde da população por ocasião da pandemia de Coronavírus; informa que dispõe de toda infraestrutura operacional, em âmbito nacional, para a realização de tais serviços, compreendendo uma rede de transporte rodoviário que atende a todas as unidades da federação, bem como de rede aérea postal noturna (RPN) que opera com aviões cargueiros de grande porte exclusivos (com capacidade inclusive para cargas sensíveis, de forma blocada ou avulsa).

Consultada, a Coordenação de Autorização de Funcionamento de Empresas (COAFE) informou (0971125) que os Correios possuem, atualmente, as seguintes Autorizações de Funcionamento (AFE):

- AFE nº 1138291 (medicamentos): armazenar e transportar medicamentos;
- AFE nº 2049458 (cosméticos): armazenar e transportar cosméticos, perfumes e produtos de higiene;
- AFE nº 3040932 (saneantes): armazenar e transportar saneantes;
- AFE nº 8048391 (correlatos): armazenar e transportar produtos para saúde.

Desta forma, o requerente não possui ainda a AFE para transportar correlatos (tal AFE é concedida por estabelecimento, de acordo com a Lei nº 9.782/1999). Para transportar medicamentos contendo substâncias sujeitas ao controle especial, conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998, a empresa possui Autorização Especial (AE) apenas para os estabelecimentos de Contagem/MG, Porto Alegre/RS e Brasília/DF.

A Quarta Diretoria (DIRE4) (0971297) entende que, uma vez que os Correios possuem todas as AFEs mencionadas acima, infere-se que possuem também capacidade técnica e operacional de cumprir com qualidade as atividades a que se propõem, concluindo que, num cenário atual tão crítico como o da pandemia, torna-se importante a cooperação mútua e a integração entre os órgãos, de forma que o deferimento do pleito permitiria a ampliação do acesso desses produtos à população.

Ante o exposto, considerando a manifestação da DIRE4; a missão da Anvisa; o interesse da saúde pública, e a necessidade de adoção de ações e medidas de contingência urgentes frente à pandemia de Coronavírus (COVID-19), AUTORIZO os Correios, pelo prazo de 180 dias, a

transportar medicamentos e insumos (inclusive controlados inscritos na Portaria SVS/MS nº 344/98), e correlatos, em todo o território nacional, através dos Serviços de Encomendas Expressas - SEDEX e Encomendas Standard - PAC, desde que o requerente se comprometa a controlar e rastrear esse tipo de encomenda/ entrega.

Cumpra-se.

Oficie-se o interessado.

Comunique-se a GGFIS e a GGPAF, para os fins decorrentes.



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Barra Torres, Diretor-Presidente Substituto**, em 08/04/2020, às 19:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **0976815** e o código CRC **C0DC2AE2**.

PORTRARIA CONJUNTA N° 4.094, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018

Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e o PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelos incisos III e XVI do art. 25 do Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, e

Considerando o art. 231 da Constituição Federal, que reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições;

Considerando a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais, adotada em 1989, e promulgada pelo Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, que determina que os serviços de saúde deverão levar em conta as condições econômicas, geográficas, sociais e culturais dos povos interessados, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o art. 11 da Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010, que autoriza a criação de órgão de saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 64, inciso III, da Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que define como competência do Ministério da Saúde cuidar da saúde ambiental e das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva dos índios;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, que define a competência do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, de planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando o Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que

institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e recomenda a adoção de ações específicas de saúde em situações especiais como a de povos indígenas isolados e de recente contato;

Considerando o Anexo 2 do Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova as diretrizes da Gestão da Saúde Indígena;

Considerando a Seção II do Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a regulamentação dos incentivos de atenção básica e especializada aos Povos Indígenas;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, em especial, o seu art. 11, que determina que a população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde;

Considerando a Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio e determina, no seu art. 54, que deve ser assegurada especial assistência dos poderes públicos ao índio na infância, maternidade, doença e velhice;

Considerando o Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, que atribui à Funai o planejamento, a formulação, a coordenação e a implementação das políticas de proteção aos grupos indígenas isolados e recém contatados;

Considerando a Portaria nº 281/PRES, de 20 de abril de 2000, que estabelece diretrizes da Política de Proteção aos Povos Indígenas Isolados e considera prioritária a saúde dos indígenas isolados, devendo ser objeto de especial atenção, decorrente de sua especificidade;

Considerando a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em dezembro de 2013, em Brasília, que previu a propositura de ações para os casos especiais de populações indígenas em vias de contato e de contato recente;

Considerando a 1ª Conferência de Política Indignista, de junho de 2015;

Considerando as "Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay" do ACNUDH (Escritório do Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos), de 2012;

Considerando a Portaria Interministerial nº 171, de 6 de fevereiro de 2013, que institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar diretrizes e estratégias de ação em saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, bem como Plano de Contingência da Saúde para Situações de Contato com Povos Isolados e Surtos e Epidemias em Grupos de Recente Contato; e

Considerando o constante dos autos do processo nº 08620.006643/2017-28, resolvem :

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria aprova os princípios, diretrizes e estratégias para a atuação conjunta da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS e da Fundação Nacional do Índio - FUNAI no planejamento, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de ações de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 2º Para os fins desta portaria adotam-se as seguintes definições:

I - Povos Indígenas Isolados: povos ou segmentos de povos indígenas que, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantêm contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo; e

II - Povos Indígenas de Recente Contato: povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade

nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS

Art. 3º A atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato observará os seguintes princípios:

- I - direito à autodeterminação e respeito aos seus usos, costumes e tradições;
- II - salvaguarda do território e do acesso aos recursos naturais tradicionalmente utilizados como fator fundamental da manutenção e promoção da qualidade de vida e bem estar da população;
- III - reconhecimento de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte;
- IV - precaução na adoção ou suspensão de ações e decisões que possam apresentar riscos potenciais à vida ou à segurança do indivíduo ou da população;
- V - vigilância quanto a intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais, incluindo aquelas que digam respeito à alimentação, habitação e ritual; e de condutas de saúde potencialmente danosas, tais como o excesso de medicação e procedimentos clínicos desnecessários;
- VI - resolutividade das ações de saúde em nível local, no interior do território indígena a fim de evitar, tanto quanto possível, remoções para tratamento de saúde em centros urbanos; e
- VII - complementaridade e intersetorialidade nas iniciativas de atenção à saúde entre os órgãos e as instituições que possuem a atribuição de promover a assistência à população indígena.

CAPÍTULO III DAS DIRETRIZES

Art. 4º As situações de contato, surtos e epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato devem ser consideradas emergência em saúde e requerem medidas imediatas e adequadas para reduzir a morbimortalidade associada à quebra de isolamento ou adoecimento.

.....

.....

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI). (atualizada em 27/05/2020)

INTRODUÇÃO

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) se propagou rapidamente ao redor do mundo e tem feito muitas vítimas, principalmente entre idosos. As evidências disponíveis até o momento, apontam que essa doença apresenta letalidade elevada entre indivíduos idosos (pessoas com 60 anos ou mais).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), possuem uma população de residentes que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas. Sendo assim, as ILPIs devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e, mais significativamente, para reduzir a morbimortalidade entre os idosos

dessas instituições.

As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são as mesmas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como, por exemplo, o vírus da influenza.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC/EUA). Ressaltamos que essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento sobre o SARS-CoV-2, podendo ser atualizadas ao surgimento de novas evidências científicas.

1. SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem:

- Febre;
- Tosse;
- Falta de ar.

No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem não apresentar sintomas típicos, como febre ou sintomas respiratórios e os sintomas atípicos podem incluir mal-estar ou agravamento do mal-estar e tontura. A identificação desses sintomas deve levar ao isolamento do residente e posterior avaliação da COVID-19.

2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA IMPEDIR A DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a transmissão do vírus SARSCoV-2 de pessoa para pessoa ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas. Qualquer idoso que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa infectada com o SARS-CoV-2 (estando com sintomas ou não) ou com superfícies contaminadas pelas gotículas dessa pessoa, está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas (diabetes, problemas cardíacos e pulmonares, etc.), situações que podem agravar ainda mais a COVID-19.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
