



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.235-A, DE 2004

(Do Sr. Marcos de Jesus)

Dispõe sobre a criação de farmácias comunitárias e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família pela rejeição (relator: DEP. DARCÍSIO PERONDI).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24, II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os Estados e o Distrito Federal criarão farmácias comunitárias, sob a responsabilidade de farmacêutico e profissionais especializados, para atender a população local menos favorecida e de baixa renda, obedecida a legislação municipal competente para a concessão de alvará de funcionamento.

Parágrafo único. A administração da farmácia comunitária ficará a cargo da entidade política criadora, admitida a parceria com empresas privadas, visando o fornecimento de medicamentos, de profissionais e de local de instalação.

Art. 2º Os medicamentos poderão ser fornecidos gratuitamente ou vendidos, em função da renda familiar do favorecido, a preços módicos, mais acessíveis do que os praticados no comércio privado.

Parágrafo único. Para o cumprimento do disposto neste artigo, o interessado deverá apresentar receita médica, prescrita por profissional médico, devidamente assinada, e comprovante de ausência de renda ou renda mínima, expedido por órgão público de assistência social.

Art. 3º Os diretores e empregados de empresa privada que colabore com o funcionamento da farmácia comunitária terão direito aos benefícios por ela proporcionados, extensivos aos seus dependentes, excluído comprovante de renda.

Art. 4º A empresa que oferecer mão de obra de profissional ficará responsável nos termos do contrato que vier a com ele celebrar.

Art. 5º A admissão de profissionais pelos entes públicos estará sujeita a legislação especial em vigor.

Art. 6º A aquisição de medicamentos ou produtos farmacêuticos pelos entes públicos para suprir as farmácias comunitárias, observará a legislação de licitação, visando a maior economicidade.

Parágrafo único. As doações oriundas de laboratórios ou

órgãos, públicos ou não, serão diretamente encaminhadas às farmácias comunitárias.

Art. 7º As despesas, decorrentes da presente lei, correrão à conta de verbas próprias do orçamento em vigor do ente público matriz, suplementadas se necessário.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

1. O **art. 6º** da Constituição Federal inclui entre os **direitos sociais** o direito à **saúde**, na forma da Lei Maior, cujos **arts. 196 a 200** cuidam especialmente da **matéria** (Seção II, do Capítulo II, do Título VIII – Da Ordem Social).

2. Assim o **art. 196** assegura expressamente que “a **saúde** é **direito de todos** e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

3. Por outro lado, enfatiza o **art. 197**: “São de relevância pública as ações e serviços de **saúde**, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita **diretamente** ou **através de terceiros** e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”. E, a teor do **art. 23**, **cuidar da saúde** (inciso II) é competência comum da **União**, dos **Estados**, do **Distrito Federal** e dos **Municípios**.

4. Verifica-se, ademais, que o **art. 24** confere suporte legislativo ao que ora se objetiva, atribuindo à União, aos Estados e ao Distrito Federal **legislar concorrentemente** sobre temas como **proteção e defesa da saúde** (inciso XII, *in fine*), limitando, o **§ 1º**, a competência da **União** ao estabelecimento de **normas gerais**, de eficácia uniforme em todo o território nacional, não ficando excluída a competência supletiva dos Estados e do Distrito Federal.

5. A proposição tem por escopo dar maior assistência à população de baixa ou nenhuma renda, que vive em estado de pobreza, sem as mínimas condições necessárias de sobrevivência. Estão nessa faixa da população os idosos e aposentados, que precisam do indispensável apoio estatal, como lhes é de direito, reconhecido constitucionalmente.

Sala das Sessões, em 24 de março de 2004.

Deputado MARCOS DE JESUS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

CONSTITUIÇÃO
da
República Federativa do Brasil
1988

.....

TÍTULO II
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

.....

CAPÍTULO II
DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

** Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 14/02/2000*

.....

TÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

.....

CAPÍTULO II
DA UNIÃO

.....

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Lei complementar fixará normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino e desporto;

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XIII - assistência jurídica e defensoria pública;

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

XV - proteção à infância e à juventude;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

** Primitivo § único renumerado pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

** § 2º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

** § 3º acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

I - os percentuais de que trata o § 2º;

** Inciso I acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

** Inciso II acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

** Inciso III acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

** Inciso IV acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.235, de 2004, de autoria do nobre Deputado Marcos de Jesus, objetiva criar a obrigação de os Estados e o Distrito Federal criarem “farmácias comunitárias”, para atender a “população local menos favorecida e de baixa renda”. A entidade pública criadora deverá administrar os estabelecimentos, admitindo-se a parceria com empresas privadas.

O Projeto prevê o fornecimento gratuito dos medicamentos ou a venda a preços reduzidos, em função da renda familiar do beneficiário. Os diretores e empregados das empresas privadas colaboradoras da farmácia comunitária, bem como seus dependentes, terão direito a tais benefícios, sem necessidade de comprovação de renda.

As despesas decorrentes da proposta, caso seja convertida em lei, deverão ser arcadas com verbas próprias do orçamento dos Estados e do Distrito Federal.

Como justificativas para a iniciativa, o autor cita a previsão constitucional do direito à saúde como um dos direitos sociais previstos no Capítulo II, além da disciplina especial dos arts. 196 a 200 da Constituição Federal. Ressalta

que a proposição tem o escopo de dar maior assistência à população de baixa renda, que vive em estado de pobreza, e àqueles que requerem o indispensável apoio estatal, reconhecido constitucionalmente.

O Projeto deverá ser apreciado de forma conclusiva, no mérito, pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Não foram apresentadas emendas perante esta Comissão, transcorrido o prazo regimental previsto.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A assistência farmacêutica, compreendendo o acesso aos medicamentos, é um dos mais severos problemas de saúde pública enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A iniciativa ora em análise revela a preocupação do Autor com essa questão e com a melhoria da saúde coletiva.

Contudo, existem alguns óbices para a aprovação do projeto. O acesso aos medicamentos deve ser contemplado no âmbito de uma política de assistência farmacêutica mais ampla e que seja direcionada às causas da exclusão social e ao integral atendimento à saúde, no que tange aos medicamentos.

Vale lembrar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser ofertada de forma integral e gratuita. O sistema hospitalar e os posto de saúde pública devem dispor de farmácias que dispensem todos os medicamentos necessários, sem cobrar nada por isso. O atendimento deve ser feito sem quaisquer distinções ou discriminações, assegurando-se a todos, ricos ou pobres, a atenção integral.

A Constituição Federal garante o atendimento integral à saúde, de forma igualitária e universal, não há como exigir, por meio de norma infraconstitucional, que o cidadão participe com um co-financiamento dos custos de medicamentos. Todos os cidadãos têm direito aos medicamentos, e não apenas aqueles em situação de pobreza, como é a proposta formulada pelo Autor do Projeto de Lei, com afronta ao princípio da isonomia.

Cumpra ressaltar que a Constituição Federal veda quaisquer tipos de discriminações. Um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, discriminados no art. 3º da Carta Magna, é a promoção do “bem de todos, **sem preconceitos** de origem, raça, sexo, cor, idade **e quaisquer outras formas de discriminação**”.

O projeto em comento, todavia, institui uma forma de discriminação em função do poder aquisitivo do indivíduo, ou do parentesco com diretores e dirigentes das instituições privadas colaboradoras das farmácias comunitárias. Dessa forma, o Estado usaria recursos públicos contra um dos objetivos fundamentais da República, em afronta aos princípios constitucionais.

A Lei nº 8.080/90, no art. 7º, IV, também estabelece que as ações e serviços públicos de saúde devem observar o princípio da “igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. Assim, tanto a Constituição, quanto a legislação infraconstitucional são uniformes no sentido de privilegiar a isonomia no tratamento dispensado pelo Estado na atenção à saúde dos indivíduos.

Ademais, as obrigações originadas do projeto, caso ele seja convertido em lei, seriam titularizadas pelos Estados e Distrito Federal, ou seja, a União estaria criando um novo elemento de despesa que deverá ser suportado pelas receitas auferidas por Estados e pelo Distrito Federal. Todavia a União não detém tal competência. Quando o assunto é saúde, há competência legislativa concorrente, na qual a União legisla sobre normas gerais. Além disso, os Estados federados possuem autonomia financeira e orçamentária, definindo como suas receitas deverão ser aplicadas e para quais despesas serão direcionadas, sem ingerências dos demais entes da República.

Não seria sensato que um dos entes federados tivesse a prerrogativa de gerar despesas a serem pagas pelos demais e ainda mais sem prever as fontes de recursos que deverão compor a base financeira de custeio. Os Estados sabem quanto que arrecadam e assim conhecem seus limites de gastos – quanto e em que podem gastar.

A geração de compromissos na forma idealizada no presente projeto, caso fosse validamente possível, poderia gerar prejuízos aos Estados, que

deveriam remanejar recursos de outras despesas primordiais, comprometendo os demais serviços públicos.

Além do exposto anteriormente, a proposta contida no Projeto de Lei em análise é muito semelhante ao projeto do Governo Federal, denominado "Farmácia Popular", atualmente em execução no âmbito da atual Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Não há razão prática para a execução e dispêndio de recursos públicos com dois projetos quase idênticos e direcionados para um mesmo fim, qual seja o aumento do acesso aos medicamentos.

Portanto, a previsão do fornecimento de medicamentos de forma gratuita ou a preços reduzidos, para clientela específica, configura a concessão de privilégios com conseqüente violação aos princípios da isonomia e universalidade e desrespeito a um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Dessa forma, o projeto é contrário aos interesses públicos, sendo inconveniente e inoportuna, para o sistema público de saúde, a sua aprovação.

Diante de todo o exposto, consideramos que o Projeto de Lei nº 3.235, de 2004, deve ser rejeitado.

Sala da Comissão, em 4 de agosto de 2005.

Deputado Darcísio Perondi
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.235/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Darcísio Perondi.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Osmar

Terra, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Roberto Gouveia, Teté Bezerra, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Darcísio Perondi, Edir Oliveira e Jamil Murad.

Sala da Comissão, em 8 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO