

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.752, DE 2008

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)."

AUTOR: Deputada **VANESSA GRAZZIOTIN**

RELATORA: Deputado **JOÃO DADO**

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria da Deputada **VANESSA GRAZZIOTIN**, dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a proposição, as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos, obrigados a manter em seus quadros profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos conselhos regionais de farmácia.

A matéria foi encaminhada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), onde foi aprovada por unanimidade, na forma de substitutivo.

Segundo o parecer aprovado na CSSF, a Lei nº 5.991, de 1973, já exige a presença de técnico responsável (farmacêutico) nos estabelecimentos que dispensam medicamentos aos consumidores finais. Todavia, a referida norma deixaria dúvida sobre abranger ou não unidades públicas de saúde.

Dessa forma, o Substitutivo propõe a inclusão de novo parágrafo ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 1973, a fim de *"deixar expresso na norma a obrigação da presença de farmacêuticos também nos serviços públicos que realizem dispensação de medicamentos."*

Em seguida, vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição em pauta.

É o relatório.

II. VOTO

A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de “*adequação financeira e orçamentária*”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Considerando a importância da matéria, julgamos necessário situar inicialmente a assistência farmacêutica no contexto constitucional e legal. Segundo os arts. 196 e 197 da Constituição, 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. Tal direito é ainda regulado pela Lei nº 8.080¹, de 1990, segundo a qual a saúde é direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado garanti-la.

No que diz respeito à estruturação da Assistência Farmacêutica, foram estabelecidas a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, por meio da Portaria GM/MS nº 3916/98 e da Resolução CNS nº 338/04, respectivamente .

Deve-se ressaltar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), vários fatores contribuem para que ocorra uso irracional de medicamentos, entre eles a falta de informações claras e objetivas sobre os medicamentos para os que prescrevem e para os usuários de medicamentos.

No Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos. Isso diminui a relação custo/efetividade dos tratamentos, onera de forma desnecessária os gastos com saúde e diminui a qualidade de vida dos pacientes, o que não ocorreria se tanto prescritores, quanto usuários de medicamentos tivessem acesso a orientação e informação sobre o uso correto do medicamento .

O financiamento federal para aquisição de medicamentos, assim como para todas as ações e serviços de saúde, está atualmente regulamentado pela Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 (do Ministério da Saúde). Esta portaria organizou e categorizou os recursos para a compra

¹ “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”

desses produtos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Este bloco foi dividido em três componentes:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica²;
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica³; e
- c) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional⁴.

Assim situada a matéria, passamos especificamente à análise dos aspectos financeiro e orçamentário da proposta em comento.

À luz do Plano Plurianual aprovado para 2008-2011 (Lei nº 11.653, de 2008) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2009 (Lei nº 11.768, de 2008), verifica-se que a medida proposta, embora não contemplada especificamente no rol das ações aprovadas para o quadriênio, não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período.

Tampouco em relação ao Orçamento Anual para 2009 (Lei nº 11.897, de 2008), o projeto mostra-se inadequado. De fato, não se trata propriamente de despesa nova a ser inserida dentre as obrigações do SUS, mas de explicitação de obrigação já existente deste a Lei nº 5.991, de 1973.

Nesse sentido, importa destacar que a Lei nº 5.991⁵, de 1973, em seu art. 2º, expressamente informa que “*as disposições da Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica*”.

“Art. 2º - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da

² destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio do repasse de recursos financeiros às Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde. Está subdividida em uma parte fixa e outra variável. A Parte Financeira Fixa consiste em um valor per capita transferido aos estados, ao Distrito Federal e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB. A Parte Financeira Variável consiste em valores per capita para aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, que são transferidos aos entes federados. Abrange também os Programas de Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo, cujos valores podem ser descentralizados ou executados pelo Ministério da Saúde, cabendo a este fazer a distribuição dos produtos às Secretarias de Saúde. Os recursos para a aquisição de insulina humana são executados apenas no âmbito federal.

³ tem o objetivo de financiar ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) anti-retrovirais do programa ST/Aids; c) sangue e hemoderivados; e d) imunobiológicos. Os medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

⁴ destinado ao financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, para aquisição e distribuição desses medicamentos, conforme critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Os recursos são repassados às Secretarias Estaduais de Saúde para que estas realizem a aquisição e dispensação dos medicamentos. Apenas 8 apresentações farmacêuticas de 204 são adquiridas diretamente pelo Ministério da Saúde.

⁵ Lei nº 5.991, de 1973. (...) **Art. 2º** - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º - Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficente, sem fins lucrativos.

administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica. (...)

Por sua vez, §1º do art. 15 da referida Lei, prevê a “*obrigatoriedade da presença de técnico responsável durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento*”, como se observa no trecho da Lei nº 5.991, de 1973, a seguir transcrito:

“Art. 15 - A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.” (grifo nosso)

Logo, as disposições da referida Lei já alcançam os serviços públicos de saúde, no que diz respeito à necessidade de fornecerem assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia (art. 15, §1º).

No tocante à Lei de Responsabilidade Fiscal, tendo em vista tratar-se de mera explicitação de obrigação já existente para a União, Estados, Municípios e Distrito Federal, não vislumbramos restrição que obstaculize o presente projeto.

Em face de todo o exposto, **VOTO PELA ADEQUAÇÃO E COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 3.752, de 2008; bem como do Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Sala da Comissão, em 01 de setembro de 2009.

Deputado JOÃO DADO
Relator