

# 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 8.080<sup>1</sup>, de 1990, segundo a qual a saúde é direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado garantí-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

---

<sup>1</sup> “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 Farmacêutica<sup>2</sup>;
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica<sup>3</sup>; e
- c) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional<sup>4</sup>.

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 2010 (Lei nº 12.017, de 2009), 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 2010 (Lei nº 12.214, de 2009), 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 5.991<sup>5</sup>, 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*

---

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> 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 transscrito:

#### *CAPÍTULO IV* *Da Assistência e Responsabilidade Técnicas*

*“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 \_\_\_\_\_ de 2010.

**Deputado JOÃO DADO**  
**Relator**