

**PROJETO DE LEI Nº                   , DE 2012**  
**(Do Sr. Ademir Camilo)**

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre o controle por receituário eletrônico ou manuscrito, das seguintes atividades médicas:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

IV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença.

Art. 2º Em garantia ao princípio da transparência e do direito do consumidor à informação, previsto na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, as prescrições médicas e odontológicas deverão, obrigatoriamente:

I - adotar, por extenso, a Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI;

**II - serem digitadas ou apresentadas por meio de processo eletrônico, nas localidades com mais de 200 mil habitantes, segundo o IBGE ou quando prescreverem medicamentos de produtos subsidiados pelo Governo através do Programa Farmácia Popular, administrado pelo Ministério da Saúde,**

**III – nas cidades com menos de 200 mil habitantes e na hipótese de prescrição de medicamentos não subsidiados pelo Governo, será permitida a emissão manual de receitas, desde que escritas em vernáculo, de forma legível e por extenso;**

IV - Em todos os casos as referidas prescrições deverão conter:

- a) identificação do usuário: nome completo, número do documento oficial, idade e, quando apropriado, o seu peso;
- b) identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- c) modo de usar ou posologia;
- d) duração do tratamento;
- e) local e data da emissão;
- f) assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional;
- g) espaço em branco para preenchimento, pela farmácia, do número do lote e do prazo de validade do medicamento.

**V – indicar a existência ou não de medicamento genérico**

**VI – permitir, no caso de receituário eletrônico, o acesso seguro com a adoção de senha criptografada do prescritor e a integração com as farmácias e com os órgãos de fiscalização governamentais.**

Art. 3º Caso opte por prescrever apenas o medicamento genérico, o prescritor deverá fazer constar a expressão “medicamento genérico”, ou a palavra “genérico”, em ambos os casos acompanhada da letra “G”, após a DCB ou a DCI, observado o disposto no inciso I do art. 1º.

Art. 4º Quando o profissional optar por indicar o medicamento por seu nome comercial, em substituição de medicamento genérico, esta informação deverá ser expressa de forma clara e justificada, consignando-o após a DCB ou a DCI, observado o disposto no inciso I do art. 1º.

Art. 5º Para os medicamentos com associação de 4 (quatro) ou mais princípios ativos, o profissional deverá prescrever, observado o disposto no inciso I do art. 1º, a DCB ou, em sua falta, a DCI referente ao princípio ativo que justifique a indicação terapêutica do produto, seguida da expressão “+ associações”.

§ 1º - As associações de que trata o caput serão obrigatoriamente identificadas em vernáculo de forma legível e por extenso.

§ 2º Caso o profissional opte por prescrever um medicamento genérico formulado com a associação de que trata o caput deste artigo, deverá observar a regra disposta no art. 3º.

§ 3º Quando o profissional optar por prescrever a associação de que trata o caput deste artigo por seu nome comercial, deverá observar a regra disposta no art. 4º.

Art. 6º A expedição de receitas e a sua recepção em desacordo com as normas previstas nesta Lei, por médicos prescritores, hospitais, ambulatorios, clínicas, consultórios e farmácias, sujeita os infratores às sanções previstas na Lei nº 8.078, de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor, além das previstas nas legislações específicas.

Art. 7º O disposto nesta lei não exclui a aplicação das normas constantes do Capítulo VI da lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que trata do receituário de medicamentos.

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Distrito Federal regulamentou a expedição de receitas médicas e odontológicas digitadas em computador em seu território, através da Lei n. 4.219, de 9 de outubro de 2008, com a finalidade precípua de evitar corriqueiros erros de interpretação das receitas, expedidas em caligrafia quase sempre indecifrável, colocando em risco à saúde e a vida dos pacientes.

Na Assembléia Legislativa de São Paulo tramita o PL 669/08, objetivando tornar obrigatória a expedição de receitas médicas e odontológicas por meio impresso.

Por outro lado, segundo o noticiário da imprensa, as fraudes no Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, do Ministério da Saúde, causaram um rombo de pelo menos R\$ 4,19 milhões aos cofres públicos do país, segundo dados do DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS), das mais de 15.071 farmácias comerciais que aderiram ao programa, foram realizadas auditorias em 393, sendo que dessas 259 foram descredenciadas por irregularidades, no período de abril de 2009 a dezembro de 2009.

A prática lesiva aos cofres públicos consiste no uso de CPF e registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) de pacientes e médicos que, supostamente, nunca retiraram ou receitaram os medicamentos comercializados pelas farmácias fraudadoras, com a utilização de dados até de pessoas mortas.

De acordo com a procuradora Daniela Batista Poppi, de Franca – São Paulo, os desvios acontecem porque o sistema é frágil ensejando o registro de vendas fictícias, que garantem ao dono da farmácia receber ressarcimento do ministério sem entrega do medicamento.

O Ministério da Saúde realmente tem se empenhado em detectar as fraudes através de um conjunto de regras e procedimentos, tanto que no começo de fevereiro de 2011, adotou novos mecanismos de controle das transações comerciais do programa, como o referente ao cupom vinculado, documento, que contém dados do médico e da farmácia que vendeu o remédio e é preenchido pelo paciente.

Não obstante os esforços atuais, urge que se busque instrumentos mais efetivos e modernos, de fácil e rápida consulta, não só no combate às fraudes com também do exercício ilegal da medicina. E a prescrição

eletrônica é um deles, por criar uma senha criptografada que, entre outras vantagens, permite a rastreabilidade da receita pelo próprio médico.

O Conselho Federal de Medicina dedica-se em avançar com a informatização da classe médica, através da emissão recente do CRM digital (E-CRM). Médicos de cinco estados brasileiros estão recebendo o E-CRM, sendo eles: Distrito Federal, Espírito Santo, Pará, Pernambuco e Santa Catarina, e posteriormente serão estendidos aos demais estados.

O Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), que trava uma luta diária contra os falsos médicos, sustenta que há casos de criminosos que clonam os dados pessoais, utilizam número de CRM e até falsificam documentos de médicos com registro ativo, para atuar em falsos consultórios particulares, na venda de atestado médicos (para justificar dispensa ao trabalho) e que chegam a ser contratados até por serviços de saúde.

É emblemático o caso do renomado médico Sérgio Ricardo Hototian, graduado pela Unicamp, pós-graduado em psiquiatria na área de Alzheimer pela Universidade de São Paulo (USP), universidade na qual é pesquisador do Projeto Terceira Idade, e que tem inúmeros trabalhos publicados no exterior, e mais de uma centena de citações no Google, vítima de um falsário, que, usando o seu nome chegou a constituir facilmente uma clientela de mais de 150 pacientes.

As receitas eletrônicas são geradas por computadores com ou sem internet, softwares diversos de forma simples com inserção de código de barras específico, contendo um registro numérico do medicamento prescrito, fornecido ao paciente que o apresenta em farmácias e drogarias, onde faz a leitura ágil e fácil do código de barras, eliminando, assim, qualquer possibilidade de erro no atendimento. O código de barras inserido nas receitas médicas facilitará ainda com a digitalização das mesmas, em farmácias e drogarias, através de leitores óticos padrões, já utilizados para identificação de medicamentos.

Pesquisa da USP em Hospital Universitário do Interior de São Paulo (Ribeirão Preto) sobre a PRESCRIÇÃO INFORMATIZADA, ali introduzida em janeiro de 1998, indicou que a partir de então houve algumas inovações na realização da prescrição médica, como prescrição digitada pelo médico diretamente no computador; recuperação de qualquer prescrição armazenada no banco de dados, a qualquer momento; prescrição provisória para validação pelo médico docente ou contratado; ausência de transcrição por parte da enfermagem; ficha eletrônica de controle de antimicrobianos; dispensação de medicamentos através de prescrição enviada por via eletrônica; padronização de medicamentos de estoque e utilização do nome genérico.

O citado estudo constatou que “os erros devidos à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicação e têm elevado potencial para resultarem em conseqüências maléficas para o paciente. Estima-se que, em cada dez pacientes admitidos no hospital, um esteja em risco potencial ou efetivo, de erro na medicação. Esse risco aumenta à medida em que os

profissionais não conseguem ler corretamente devido à letra ilegível ou à falta de informações necessárias para a correta administração, como via, frequência etc...”

Há que se ressaltar, ainda, que a economia de tempo do médico ao dispor de um instrumento de rápida confecção do receituário, lhe permitirá dedicar maior atenção ao exame do paciente, que merece ter, como destacado pelo notável cirurgião plástico Ivo Pitangui, um atendimento mais humanizado.

O problema não diz respeito apenas ao Brasil. Em Portugal, para combater as fraudes no setor de saúde, que onera o Estado, em mais de 800 milhões de euros por ano, segundo a Rede Europeia de Combate à Fraude e Corrupção no sector da Saúde (EHFCN), adotou-se o sistema de receita eletrônica, cujas exceções são a possibilidade real de inadaptação ao sistema, de se provar falência do sistema ou medicar no domicílio. O fato de o médico de prescrever menos de 50 receitas por mês.

Lá, foi recentemente descoberta uma burla de 1,2 milhões de euros: as receitas eram falsificadas e o nome dos doentes usado indevidamente. Em causa estavam remédios compartilhados pelo Estado.

Segundo Paul Vincke, presidente da EHFCN, o dinheiro que se perde diariamente com as fraudes na Europa dava para pagar um ano de salários a 2,5 milhões de enfermeiros. E acentua: "O que pretendemos é sensibilizar os doentes, profissionais de saúde e fornecedores para a necessidade de prevenir as fraudes. Apesar dos sistemas de saúde serem diferentes, é possível travar a fraude. O que se perde para as fraudes é dinheiro que mais tarde não existe para tratamentos".

**À vista do exposto, o presente projeto de lei pretende adotar, embrionariamente, nas cidades com mais de 200 mil habitantes (em torno de 130 municípios), a oportuna medida hoje circunscrita ao Distrito Federal, com o mérito adicional de se transformar em instrumento eficaz de controle e fiscalização de fraudes em programas governamentais de assistência farmacêutica.**

E adota esta limitação, pela consciência de que alguns setores ainda resistem à idéia de se estabelecer a obrigatoriedade a nível nacional, independentemente da população das cidades, sob a alegação de que nos rincões mais distantes do país a medida seria inviável.

Contudo, não é o que pensa a Receita Federal que decretou o fim das declarações do imposto de renda em papel, por entender que a declaração pela Internet tem índice de segurança de 100%, reduz a possibilidade de erro e não pode ser manipulada.

Ainda não se dispõe de dados totalmente seguros sobre a economia de papel que a declaração do Imposto de renda via Internet e a medida preconizada no presente projeto gerará, mas é certo que ela será impactante, pois as farmácias costumam atender, em média, às receitas de 08 pacientes por dia, receitas estas expedidas muitas vezes em duas vias.

Assim, fazendo uma conta por cima, com base na prática médica do país, onde temos aproximadamente 360 mil médicos ativos e mais 22 mil médicos residentes, cada um deles gerando 08 receitas por dia, teremos um total de 3.056.000 (*mais de três milhões*) por dia de papéis, seja impresso ou mesmo manuscrito. Multiplicando-se este número por 22 dias de trabalho, **temos 67.232.000 (*mais de sessenta e sete milhões*) de PAPÉIS todos os meses!**

A saúde da população brasileira, a valorização do médico, o aperfeiçoamento dos instrumentos de rastreabilidade dos medicamentos, a economia de papel e a preservação dos recursos públicos destinados à Saúde justificam e recomendam a urgente aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2012.

Deputado ADEMIR CAMILO