



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 4.135, DE 2012

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para tornar obrigatória a assistência de técnico responsável na assistência farmacêutica realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATOR: Deputado **JUNIOR MARRECA**

APENSOS: Projetos de Lei nº 2.459, de 2011, e nº 3.569, de 2012.

VOTO EM SEPARADO
(DO DEPUTADO JOÃO GUALBERTO)

O PL 4.135/2012 pretende tornar obrigatória a presença de farmacêuticos com registro no CRF em farmácias e dispensário de medicamentos (setor de fornecimento de medicamentos industrializados privativos ou em unidades hospitalares ou equivalentes) do SUS. Nesse caminho, o projeto em comento inclui dispositivo na Lei nº 8.080, de 1990, com o propósito de fazer com que os serviços de saúde do SUS que disponham de farmácia ou dispensário de medicamentos sejam obrigatoriamente assistidos por profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia.

Matérias conexas: i) Projeto de Lei nº 2.459, de 2011¹; ii) Projeto de Lei nº 3.569, de 2012². No que se refere às farmácias privadas já existe tal exigência desde a lei 5.991/73. A inovação é obrigatoriedade destes profissionais nos dispensários do SUS.

A matéria foi inicialmente apreciada pela Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF, que aprovou a proposição principal e rejeitou as apensadas. Em seguida, foi encaminhada a esta Comissão de Finanças e Tributação para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa.

¹ Projeto de Lei nº 2.459, de 2011, de autoria do Deputado Valdemar Costa Neto, que acrescenta § 4º ao art. 15 da 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, e dá outras providências, com o propósito de tornar obrigatória a presença de farmacêutico nas unidades de saúde do SUS que dispensem ou manipulem medicamentos

² Projeto de Lei nº 3.569, de 2012, de autoria do Deputado João Dado, com a mesma ementa e teor do Projeto nº 2.459, de 2011.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas, tampouco municia-se de estimativa do impacto orçamentário e financeiro no exercício em que seus efeitos devam entrar em vigor e nos dois subsequentes.

De igual modo, não há indicação de qualquer compensação com vistas a manter a neutralidade fiscal da proposta.

Requerida a vista, tenho por apresentar aos demais membros dessa Comissão de Finanças e Tributação, o VOTO EM SEPARADO para a deliberação nos termos do Regimento Interno desta Casa.

Primeiramente, insta esclarecer que os dispensários na esfera federal não se enquadram na condição do projeto. Com efeito, por se tratar de unidades mais complexas (redes hospitalares), é possuidora de estrutura e pessoal para tal, sendo, neste ponto, procedente o voto do nobre Relator.

Considero, numa análise superficial, correto o voto do Relator no que tange a ausência de impacto das proposições no orçamento federal, todavia, numa apreciação mais acurada da questão orçamentária, e em especial quanto aos repasses da União aos Estados e Municípios, não se pode olvidar que a aprovação da proposta: ou bem interferirá nos gastos da União, daí a inadequação orçamentária, ou bem agravará os gastos com pessoal dos Estados e Municípios que disponham de dispensário de medicamentos no âmbito das assistências hospitalar e farmacêutica, o que viria a exigir medidas compensatórias por parte da União, afetando, via transversa, seu orçamento.

Conforme bem consignado pelo Relator, a exigência de profissional farmacêutico como responsável técnico pelas farmácias e drogarias está prevista nas Leis nº 5.991, de 1973 e nº 13.021, de 2014. O mesmo não ocorre, porém, no que se refere a dispensário de medicamentos, cuja exigência em questão está desprovida de amparo legal.

O conceito de dispensário atinge somente "pequena unidade hospitalar ou equivalente" (art. 4º, XV, da Lei n. 5.991/73). Pelas normas em vigor,³ é considerada pequena unidade hospitalar aquela com até 50 (cinquenta) leitos. Os hospitais e equivalentes, com mais de 50 (cinquenta) leitos, realizam a dispensação de medicamentos por meio de farmácias e drogarias e, portanto, são obrigados a manter farmacêutico credenciado pelo Conselho Profissional.

Esse tem sido o entendimento ratificado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça-STJ, conforme se observa a seguir:

“(...) Consoante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, os dispensários de medicamentos não se sujeitam à exigência legal da presença de farmacêutico para funcionamento, requisito existente apenas com relação às drogarias e farmácias (...)”. (AgRg no AREsp 518.115/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 02/09/2014, DJe 24/09/2014);

“(...) a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos

³ Entendimento trazido pela Portaria GM/MS nº 4.283/2010, que revogou a antiga Portaria GM/MS nº 316/1977, que definia pequena unidade hospitalar aquela com até 200 leitos. Em face dessa revogação, tem prevalecido a definição contida no Glossário do Ministério da Saúde – Projeto de Terminologia em Saúde/2004, pela qual se considera pequena unidade hospitalar aquela com até 50 leitos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

de hospital ou de clínica, prestigiando - inclusive - a aplicação da Súmula 140 do extinto Tribunal Federal de Recursos. O teor da Súmula 140/TFR - e a desobrigação de manter profissional farmacêutico - deve ser entendido a partir da regulamentação existente, pela qual o conceito de dispensário atinge somente "pequena unidade hospitalar ou equivalente" (art. 4º, XV, da Lei n. 5.991/73); atualmente, é considerada como pequena a unidade hospitalar com até 50 (cinquenta) leitos (...)" (AgRg no AREsp 515.890/SP, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/08/2014, DJe 26/08/2014);

"(...) As Unidades Básicas de Saúde não merecem entendimento diverso do que já foi apreciado pelo STJ no julgamento do recurso repetitivo, segundo o qual "não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos de hospital ou de clínica, prestigiando - inclusive - a aplicação da Súmula 140 do extinto Tribunal Federal de Recursos." (REsp 1.110.906/SP, deste Relator, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 23/5/2012, DJe 7/8/2012.). (Grifo nosso).

Não obstante a legislação vigente e a jurisprudência reinante, há vários processos correndo na justiça por conta de autuações lavradas por conselhos regionais de farmácia contra prefeituras e consórcios municipais pela ausência de técnico farmacêutico responsável em dispensários de medicamentos integrantes de unidades básicas de saúde, centros de saúde e unidades hospitalares municipais com menos de 50 leitos.

Verifico, pois, que a aprovação da medida reformulará a jurisprudência, com inegável impacto nos gastos com pessoal desses entes federados, que se veriam compelidos a contratar farmacêuticos para atuarem em dispensário de medicamento em suas unidades de atenção básica e hospitalar de pequeno porte, diga-se: entes estes deveras flagelados por um Pacto Federativo obsoleto e míope.

Nesse diapasão, apenas a título exemplificativo de caso concreto, fosse a presente propositura de lei aprovada, o Município de Mata de São João, situado na região metropolitana de Salvador, no estado da Bahia, com quase 45 mil habitantes, o ente municipal teria que contratar 20 profissionais farmacêuticos para atuar nos pontos de dispensários de medicamentos. A contratação e manutenção de cada profissional num período de um ano geraria uma despesa de R\$ 52.541,73, resultado do pagamento do salário base da categoria, que hoje é de R\$ 3.230,03 (três mil duzentos e trinta reais e três centavos) segundo o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia, somado aos encargos trabalhistas e previdenciários.

Nessa perspectiva, ainda citando o exemplo daquele município, impor-se-ia a contratação de mais 20 (vinte) farmacêuticos para atender as exigências legais, o que geraria uma despesa de R\$ 1.050.834,60 (um milhão, cinquenta mil, oitocentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos) por ano. Tal investimento, caso não seja provido diretamente pela União, passaria a ser mais uma responsabilidade financeira do ente municipal que, por sua vez, não dispõe de orçamento e depende de repasses do governo federal. Aliado a isso, não se pode ignorar que muitos municípios têm enfrentado grandes dificuldades para cumprir a LRF no que diz respeito ao limite de despesa com pessoal, que não deve exceder a 60% da sua receita corrente líquida (RCL).

Diante do exposto, está evidente que a aprovação das proposições trará impacto nos orçamentos dos entes federados, especialmente nos dos municípios menores, com agravamento dos gastos com pessoal na área da saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Nesse sentido, há que se atentar para o que dispõe a LRF, em especial quanto à exigência de se instruir o ato que criar ou aumentar despesa de caráter continuado com estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que entrar em vigor e nos dois subsequentes e demonstrar a origem dos recursos para o seu custeio (17, §§ 1º). Nessa mesma linha, mencione-se a Súmula CFT nº 1/08, de 29.10.2008, que exige das proposições em tramitação a estimativa de seu impacto orçamentário-financeiro e correspondente compensação, nos seguintes termos:

“Súmula 01 - É incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que conflite com as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal e deixe de apresentar estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como respectiva compensação.”

A análise das proposições revela que tais requisitos não estão sendo nelas observados. Portanto, malgrado os nobres propósitos que orientaram sua elaboração, não há como considerá-las adequadas ou compatíveis sob os aspectos orçamentário e financeiro, especialmente tendo em conta a patente contrariedade aos arts. 63, 167, 195 e 169 da Constituição Federal; arts. 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23 e 24 da LRF; PPA 2012/2015; arts. 93, 108 e 109 da LDO 2015; Norma Interna da CFT, de 29 de maio de 1996 e Súmula 1/98 -CFT.

Pelo exposto, voto pela inadequação e incompatibilidade orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 4.135, de 2012, e dos seus apensos: Projetos de Lei nº 2.459, de 2011, e nº 3.569, de 2012.

Sala da Comissão, em

de 2015.

Deputado JOÃO GUALBERTO
PSDB/BA