

**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE, SANEAMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

**PARECER Nº /2021**

**PROJETO DE LEI Nº 6/2021**

**AUTOR: VEREADORA ANDRÉA MACHADO**

**RELATOR: VEREADOR SILAS PROFESSOR**

**OBJETO: Fica garantido, através da Farmácia Básica Municipal, o fornecimento de medicamentos através da apresentação de documentos pessoais e receita médica da rede privada ou pública.**

**1. Relatório**

De iniciativa da Vereadora Andréa Machado, o Projeto de Lei nº 6/2021 objetiva: “Fica garantido, através da Farmácia Básica Municipal, o fornecimento de medicamentos através da apresentação de documentos pessoais e receita médica da rede privada ou pública”.

Recebido, o Projeto de Lei nº 6/2021 foi distribuído à Douta Comissão por força do disposto no art. 102, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, para exame e parecer nos termos e prazos regimentais.

O Presidente da Comissão recebeu o Projeto de Lei em questão e designou como relator da matéria o Vereador Silas Professor para emitir o parecer, por força do r. despacho.

## **2.1. Fundamentação**

A análise desta Comissão se restringe ao disposto no artigo 102 do Regimento Interno (Resolução nº 195, de 25 de novembro de 1992) inciso IV, a saber:

Art. 102. A competência de cada Comissão Permanente decorre da matéria compreendida em sua denominação, incumbindo, especificamente:

IV - Educação, Saúde, Saneamento e Assistência Social:

- a) política e sistema educacional, inclusive creches, e recursos humanos, materiais e financeiros para a educação;
- b) criação de escolas e modificação da estrutura do sistema do ensino fundamental;
- c) normas emitidas pelo Conselho Municipal de Educação;
- d) assuntos relativos à saúde, saneamento básico e assistência social em geral;
- e) organização da saúde, em conjunto com o sistema unificado de saúde;
- f) ações e serviços de saúde pública, campanhas de saúde pública, erradicação de doenças endêmicas e imunizações;
- g) medicinas alternativas;
- h) higiene, educação e assistência sanitária;
- i) atividades médicas;
- j) controle de drogas, medicamentos e alimentos, sangue e hemoderivados;
- k) política, planos plurianuais e programas de saneamento básico; e
- l) limpeza urbana, coleta, tratamento e destinação final do lixo.

A Lei Orgânica do Município prevê que:

Art. 9º Nos termos de sua autonomia, o Município assegura o direito à educação, à cultura, ao trabalho, à moradia, à assistência, ao lazer, ao meio ambiente, à **saúde** e à segurança. (grifo nosso)

(...)

Art. 19. É competência comum do Município, da União e do Estado:

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; (grifo nosso)

(...)

Art. 166. A lei orçamentária assegurará investimentos prioritários em programas de educação, saúde, habitação, saneamento básico e proteção ao meio ambiente.

Parágrafo único. Os recursos para os programas de saúde não serão inferiores a dois terços dos destinados aos investimentos na manutenção e desenvolvimento do ensino.

(...)

Art. 184. O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos dos orçamentos da Seguridade Social da União, do Estado, do Município e com os de outras fontes.

Acerca do projeto de lei, de iniciativa parlamentar, que versa sobre o fornecimento de medicamentos pela Farmácia Básica Municipal, através da apresentação de documentos pessoais e receita médica da rede privada ou pública cabe tecer o seguinte:

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal determina que é competência comum de todas as entidades federadas cuidar da saúde, de modo que também os Municípios têm tarefas e competências nessa área.

O SUS é definido como" o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público "(art. 4º da Lei nº 8.080/90), orientado, entre outros, pelo princípio da descentralização político-administrativa, que importa"ênfase na descentralização dos serviços para os municípios"e" regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde "(art. 7º, IX, da Lei nº 8.080/90).

**Em sua regulamentação**, veio a lume o Decreto federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, especificando as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, pela conjugação do esforço dos"entes federados, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada"(art. 3º).

O Ministério da Saúde, através de portarias, estabelece normas a respeito das responsabilidades quanto ao fornecimento de medicamentos, a realização de procedimentos de baixa, média e alta complexidade, o credenciamento das unidades de saúde e demais matérias relativas ao funcionamento do SUS.

No que se refere ao fornecimento de medicamentos, **os Municípios são obrigados a fornecer aos pacientes do SUS** os medicamentos receitados na rede própria incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

A cada dois anos o Ministério da Saúde publica o RENAME - Relação Nacional de Medicamentos - com base na qual cada Município elabora a sua Relação Municipal de Medicamentos - REMUNE - considerando o perfil nosológico da população e as doenças prevalentes em seu território.

Cada Município detém plena autonomia para elaborar a relação de medicamentos disponibilizados à população, atendidas as regras gerais a respeito. E, do mesmo modo, pode estabelecer procedimentos e normas.

**O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011** que “Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências” é bem claro ao estipular que nos termos do art. 28 do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 - Organização do SUS - é requisito essencial, além de outros, que o usuário esteja inserido no SUS e que a prescrição seja feita por médico no exercício de suas funções no sistema de saúde pública. Vejamos:

“Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

**II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;** (grifo nosso)

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.”

Ademais, segue algumas **EMENTAS** de julgados previstos na jurisprudência que reforçam a necessidade de o medicamento ser prescrito por profissional do SUS para que ocorra o acesso à assistência farmacêutica, senão vejamos:

**EMENTA: REMESSA NECESSÁRIA - APELAÇÃO CÍVEL - SAÚDE - CONCERTA - TDHA - PRESCRIÇÃO MÉDICA: PROFISSIONAL PARTICULAR - MEDICAMENTO: NÃO DISPENSADO PELO SUS - ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS: SUS: SUPERIORIDADE E IMPRESCINDIBILIDADE.** 1. As questões de saúde encontram-se devidamente regulamentadas por lei, havendo fixação de competências que devem ser obrigatoriamente observadas sob pena de ingerência indevida do Poder Judiciário nas políticas públicas. 2. O Sistema Único de Saúde (SUS) informa-se pelo princípio da descentralização político-administrativa, que importa a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. 3. **A prescrição de medicamento a ser fornecido pelo SUS deve ser feita por médico vinculado e em exercício junto à rede pública de saúde.** 4. Se o medicamento não está padronizado nas listas de medicamentos fornecidos pela rede pública, somente se comprovada a sua imprescindibilidade e superioridade àqueles fornecidos pelo SUS, é que ele deveria ser fornecido. (TJ-MG - AC: 10024170817225001 MG, Relator: Oliveira Firmo, Data de Julgamento: 09/04/2019, Data de Publicação: 16/04/2019)

Não se pode negar que o direito à saúde é garantido a todos os cidadãos, nos termos no artigo 196 da Constituição Federal, bem como na Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde). Contudo, é de fundamental importância a leitura do seguinte trecho proferido no julgado acima para que se entenda a real dimensão do direito à saúde no ordenamento jurídico:

“Todavia, e diante de uma segunda leitura da referida decisão do STF, tem-se que a decisão na qual se baseou para reafirmar a jurisprudência, foi aquela prolatada pelo Min. GILMAR MENDES no julgamento da STA 175-AgR (Plenário, DJe 30.4.2010), por diversas vezes reiterada pelo STF.

O Min. LUIZ FUX, em suas razões de decidir, transcreveu parte da decisão da STA 175-AgR, que dispõe, no que interessa”:

(...)

“Nas questões envolvendo a matéria de saúde tenho me batido sempre, e por vezes talvez incompreendido no particular, que, embora se trate de questão sensível, por seu caráter constitucional de direito social fundamental, não deve ficar isenta de uma aplicação conscientiosa, conforme o ordenamento jurídico regulamentador. Noutras palavras, defendo que, não obstante seja matéria atinente a direito social autoaplicável, não despede na sua efetivação de observar

a organização administrativa do Poder Público para viabilizar a saúde.

Ora, a saúde pede inevitável regulamentação, "nos termos da lei", como bem determina expressamente o art. 197 da Constituição Federal (CF). E mais, entrega a CF aos entes federados - diretamente ou por qualquer um - a execução das ações e serviços de saúde, naturalmente "nos termos da lei". E a lei veio, a lei existe; lei em sentido estrito (Lei federal no 8.080/90, dentre outras) e em sentido lato (decretos, resoluções, portarias etc.), consoante a regulamentação que a matéria desafia, tudo obediente ao art. 197 da CF.

E ainda antes há uma organização federativa do Brasil que se impõe como regra de realização deste Estado brasileiro, de viabilização de sua existência, marcadamente como máquina administrativa.

Em momento algum, porém, sou favorável à omissão ou não prestação do serviço de saúde; defendo, no entanto, que tudo aconteça no plano da legalidade e do acatamento à divisão do exercício das funções do poder, a partir mesmo dos comandos constitucionais.

Essas considerações vêm a propósito de chamar atenção de todos os operadores do direito no sentido de que haja um maior compromisso e rigor técnico na apresentação e debate da matéria, fugindo do simplismo demagógico de se acobertar, para fugir aos ditames da organização legal (administrativa e processual), pelos jargões humanitaristas quanto a que "a saúde e a dignidade não podem esperar."

**EMENTA: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.** Fornecimento de medicamento. **Concessão a pacientes usuários do SUS, residentes nos municípios da seção judiciária, mediante prescrição expedida por médico vinculado ao Sistema.** Tutela antecipada para esse fim. Impugnação sob alegação de decisão genérica. Improcedência. Especificações suficientes. Não ocorrência de lesão à saúde, nem à economia públicas. Suspensão indeferida. Agravo improvido. Para efeito de suspensão de antecipação de tutela, não constitui decisão genérica a que determina fornecimento de medicamentos a pacientes usuários do SUS, residentes nos municípios da comarca ou da seção judiciária, mediante prescrição expedida por médico vinculado ao Sistema único de Saúde - SUS. (STA 328 AgR/PR - TP - Rel. Min. CEZAR PELUSO - j. 24.6.2010 - pub. 12.8.2010).

**EMENTA: REMESSA NECESSÁRIA - APELAÇÃO CÍVEL - SAÚDE - PAROXETINA, SULPRIDA - PRESCRIÇÃO MÉDICA: PROFISSIONAL PARTICULAR - MEDICAMENTO: NÃO DISPENSADO PELO SUS - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS: SUS: SUPERIORIDADE E IMPRESCINDIBILIDADE.** 1. As questões de saúde encontram-se devidamente

regulamentadas por lei, havendo fixação de competências que devem ser obrigatoriamente observadas sob pena de ingerência indevida do Poder Judiciário nas políticas públicas. 2. O Sistema Único de Saúde (SUS) informa-se pelo princípio da descentralização político-administrativa, que importa a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. 3. **A prescrição de medicamento a ser fornecido pelo SUS deve ser feita por médico vinculado e em exercício junto à rede pública de saúde.** 4. Se o medicamento não está padronizado nas listas de medicamentos fornecidos pela rede pública, somente se comprovada a sua imprescindibilidade e superioridade àqueles fornecidos pelo SUS, é que ele deveria ser fornecido.(TJ-MG - AC: 10439080830979002 MG, Relator: Oliveira Firma, Data de Julgamento: 19/02/2019, Data de Publicação: 25/02/2019)

## **2.2. Considerações finais**

Não se pode negar que a saúde constitui direito constitucional social fundamental, direito subjetivo público do cidadão e dever fundamental do Estado.

O art. 196 da CF reforça que devem ser implementadas políticas sociais e econômicas que visem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, além da redução do risco de doenças. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) inclui na órbita de atuação do SUS, a assistência farmacêutica (art. 6º, I, "d").

Pelo princípio da universalidade e o direito à saúde, o usuário, em tese, teria a possibilidade de retirar medicamentos pelo SUS mediante qualquer receita médica. Entretanto, estabelecer essa obrigatoriedade através de PL de iniciativa do Legislativo invade matéria de competência do Executivo, uma vez que a criação de programa municipal de fornecimento de medicamentos deve ser precedida de estudo de impacto orçamentário, se compatibilizar com as normas do SUS e estar em sintonia com o entendimento dos tribunais. Ou seja, deve ser analisado o ordenamento jurídico como um todo para a análise da questão e não somente da Constituição Federal de modo isolado, pois se assim fosse não haveria necessidade de haver normas infraconstitucionais nem a existência dos tribunais.

Pelo exposto a questão presente do projeto de lei está atinente ao Prefeito Municipal porque institui entre outras problemáticas atribuições ao Executivo e a órgãos a ele subordinados.

O Vereador Alino Coelho, na época de sua relatoria, requereu diligência do Projeto de Lei, o qual foi aprovada e posteriormente realizada com envio de informações por

escrito da Gerência Regional e a presença na Comissão de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e da coordenadora do laboratório de sangue de Unaí, para prestar esclarecimentos acerca da viabilidade da proposição, conforme Ata prevista no bojo dos autos do projeto de lei.

Cabe registrar que da reunião o corrida no dia 23/03/2021, em que esteve presente a Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenadora do Laboratório de Sangue de Unaí, ficou evidente que a distribuição de medicamentos se dará para os que tiverem a prescrição por intermédio do médico do SUS.

Considerando o presente parecer, a instrução dos autos e a diligência realizada manifesto contrário a presente proposição.

Por fim, cabe registrar que a presente matéria já foi analisada no ano de 2020 Projeto de Lei n.º 49, na qual foi rejeitado em virtude da aprovação pela Comissão de Constituição, Legislação, Justiça, Redação e Direitos Humanos do Parecer n.º 165/2020, que considerou ser a iniciativa da matéria de competência do Poder Executivo. A autora da proposição apresentou Recurso n.º 3/2020, apresentado ao Plenário, em face da decisão da CCLJRDH de rejeitar o Projeto de Lei n.º 49/2020, porém não prosperou.

### **3. Conclusão**

Pelo exposto, voto contrário ao Projeto de Lei nº 6/2021.

Plenário Vereador Geraldo Melgaço de Abreu, 25 de março de 2021.

**VEREADOR SILAS PROFESSOR**  
*Relator Designado*