

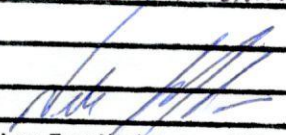


# *Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon*

## *Estado do Paraná*

**REQUERIMENTO Nº 0429-2017**

Data: 26 de outubro de 2017

CÂMARA MUNICIPAL DE MAR. CÂNDIDO RONDON
Discutido e votado em <u>06/11/17</u>
Obtido o seguinte resultado:
<u>APROVADO POR UNANIMIDADE</u>

Nilson Erno Hachmann - 1º Secretário

**Ementa:** apresenta ao Prefeito Municipal de Marechal Cândido Rondon o Despacho do Ministério da Saúde em razão do encaminhamento do Requerimento 249/2017, de autoria dos Vereadores que abaixo subscrevem, motivado pela necessidade de alteração da Instrução Normativa – CGM 001/2016, datada de 03 de junho de 2016, buscando permitir que a entrega de medicamentos na Farmácia Básica de Saúde volte a ocorrer para os rondonenses que apresentarem receita médica, seja ela assinada por médico integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde ou da rede privada, reiterando assim a legalidade desta alteração e, conseqüentemente, a ampliação do fornecimento de medicamentos para todos os rondonenses.

Senhor Presidente,

Requer seja, após deliberação regimental do Plenário, encaminhada cópia do presente ao Prefeito Municipal, apresentando o Despacho do Ministério da Saúde, datado de 22 de setembro de 2017, em razão do Ofício (nº 503/2017) apresentado pelo Deputado Federal Dilceu Sperafico, onde o mesmo encaminhou o pleito do Vereador Ronaldo Pohl e demais Vereadores de Marechal Cândido Rondon, registrado através do Requerimento nº 249/2017, buscando revisar o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 para permitir o fornecimento de medicamentos da assistência farmacêutica básica para todos os rondonenses que apresentarem receita médica, independentemente da mesma ser oriunda do Sistema Único de Saúde ou da rede privada.

A questão toda começou com a necessidade de revogar ou alterar a Instrução Normativa – CGM 001/2016, publicada em 03 de junho de 2016, portanto, ainda na gestão passada. Naquele momento, os então gestores municipais publicaram uma Instrução Normativa que restringiu o acesso a medicamentos entregues pela Farmácia Básica de Saúde, passando a ocorrer somente para rondonenses que apresentavam (e apresentam) receita assinada por profissional habilitado integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, a partir de então todos aqueles que buscam atendimento na rede privada e recebem receita





## *Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon* *Estado do Paraná*

médica estão literalmente privados do acesso aos medicamentos encontrados na Farmácia Básica.

Ressalta-se, ainda, o fato de que a Instrução Normativa – SCI 001/2012, publicada em 24 de agosto de 2012 pela administração municipal, permitia o fornecimento de medicamentos mediante a apresentação de receitas oriundas tanto de profissionais que atuam na rede pública quanto por hospitais conveniados e particulares.

Como a medida atualmente praticada representa um verdadeiro retrocesso, buscou-se encontrar o meio legal para embasar a alteração proposta, pois os Vereadores entendem que toda pessoa tem o direito de acesso a itens da Farmácia Básica de Saúde, desde que tenham a prescrição feita por um profissional habilitado.

Após a apresentação do Requerimento nº 249/2017, o Vereador Ronaldo Pohl aproveitou a visita do Ministro da Saúde ao Município de Toledo para entregar toda a documentação relatando a situação atual e o pleito para justificar a alteração do Decreto Federal. Da mesma forma, encaminhou Ofícios aos Deputados Federais que representam o Município no Congresso Nacional.

E foi justamente através deste encaminhamento que o Deputado Federal Dilceu Sperafico formalizou o pleito ao Ministério da Saúde, gerando o Despacho em anexo.

Este documento revela que há permissão legal para que os usuários possam acessar medicamentos da assistência farmacêutica básica nas Unidades do SUS, inclusive com receitas de médicos da rede privada, em razão da previsibilidade expressa tanto no Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004 (que regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004), quanto no Decreto nº 7.508/2011 e também na Portaria GM/MS nº 2928, de 12 de dezembro de 2012.

Em outras palavras, não há vedação federal quanto ao fornecimento de medicamentos básicos e essenciais à população através da disponibilização pela farmácia básica, inclusive aos cidadãos assistidos pela rede privada.

Portanto, a única vedação que permanece em vigor é justamente aquela prevista na Instrução Normativa – CGM 001/2016, de 03 de junho de 2016. Diante disso, se faz necessária sua alteração ou mesmo revogação, inclusive no que tange a obrigatoriedade dos rondonenses primeiro procurarem por uma consulta médica junto ao sistema público para somente então ter acesso à respectiva medicação.



## *Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon* *Estado do Paraná*

Sendo assim, e considerando a justificativa acima apresentada, bem como toda a base legal anexada ao presente Requerimento, os Vereadores que abaixo subscrevem ficam no aguardo do pronto atendimento deste pleito por parte do Executivo Municipal, o que muito alegrará toda a comunidade rondonense com a correção de um verdadeiro erro atualmente praticado pela Farmácia Básica e demais serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde.

NESTES TERMOS, PEDEM DEFERIMENTO.  
Sala das Sessões, em 26 de outubro de 2017.

**RONALDO POHL**  
Vereador

**NILSON ERNO HACHMANN**  
Vereador

**VALDIR PORT**  
Vereador

**ADRIANO BACKES**  
Vereador

**ADELAR NEUMANN**  
Vereador





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

Ofício nº 441-SEI/2017/ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de outubro de 2017.

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado DILCEU SPERAFICO  
Câmara dos Deputados  
Brasília/DF

Assunto: Ofício nº 503/2017

Senhor Deputado,

De ordem, em resposta ao Ofício nº 503/2017 de 05 de setembro de 2017, enviando por Vossa Excelência ao Ministério da Saúde, encaminhando pleito do Vereador Ronaldo Pohl, da Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon/PR, envio Despacho Sei-0633943/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, elaborada pela Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos deste Ministério.

Atenciosamente,

GEORGENOR CAVALCANTE PINTO

Assessor Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Georgenor Cavalcante Pinto, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 24/10/2017, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## DESPACHO

CGAFB/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 22 de setembro de 2017.

REF.: NUP SEI/MS nº 25000.435842/2017-66

Ofício nº 503/2017 (0593279)

Despacho ASPAR 0593991

Despacho GAB/SCTIE 0597826

ASS.: No interesse do Ofício nº 503/2017 (0593279) mediante o qual o Deputado Federal Dilceu Speráfico encaminha pleito do Vereador Ronaldo Pohl, da Câmara Municipal de Cândido Rondon/PR que, nos termos do Ofício nº 002/2017, de 25/08/2017, pretende a revisão do artigo 28 do 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”*, de modo a permitir que os usuários da rede privada tenham acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica, nas Unidades do SUS, com receitas de médicos dos planos de saúde.

Trata-se de demanda do Vereador Ronaldo Pohl, da Câmara Municipal de Cândido Rondon/PR que, nos termos do Ofício nº 002/2017, de 25/08/2017, propõe ao Ministro da Saúde a revisão do artigo 28 do Decreto nº 7.508/2011, de modo a permitir que os usuários possam acessar medicamentos da assistência farmacêutica básica nas Unidades do SUS, com receitas de médicos da rede privada, invocando princípio da **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, inscrito no Inciso I do artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

O dispositivo do Decreto nº 7.508/2011, quanto ao objeto da demanda em tela, *in verbis*, assim dispõe:

*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;***

***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.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Cumprir informar que o § 1º do Inciso IV do dispositivo retromencionado encontra-se regulamentado, por sua vez, pela Portaria GM/MS nº 2928, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Em face do exposto, em relação ao pleito em tela, tem-se a informar complementarmente que o mesmo encontra-se atendido, tanto pela mencionada Portaria, como pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que *regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências, cuja a meta é "assegurar medicamentos básicos e essenciais à população envolve a disponibilização de medicamentos a baixo custo, para os cidadãos que são assistidos pela rede privada"*, considerando a necessidade de proporcionar diminuição do impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar, ampliando o acesso aos tratamentos.

À apreciação do Gabinete/SCTIE, para conhecimento da ASPAR/MS

□

ANTONIO RAIMUNDO LEAL BARBOSA  
Coordenador da CGAFB  
SIAPE - 2345034

RENATO ALVES TEIXEIRA LIMA  
Diretor  
DAF/SCTIE/MS  
SIAPE 2326137



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Raimundo Leal Barbosa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica Básica**, em 22/09/2017, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Renato Alves Teixeira Lima, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 28/09/2017, às 19:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site





[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0633943** e o código CRC **2CC7573A**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.435842/2017-66

SEI nº 0633943

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## DESPACHO

SCTIE/GAB/SCTIE/MS

Brasília, 29 de setembro de 2017.

Despacho referente ao Processo n.º 25000.435842/2017-66

Assunto: **Disponibilização de medicamentos na Farmácia Básica.**

1. Ciente do teor do Despacho CGAFB 0633943, elaborado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, com manifestação sobre o teor do Ofício n.º 503/2017 (documento SEI n.º 0593279), proveniente do Gabinete do Deputado Dilceu Sperafico.
2. Encaminha-se à Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM), para conhecimento, análise e demais providências

Atenciosamente,

**MARCO FIREMAN**

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Gomes Marques Silvestre, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Substituto(a)**, em 04/10/2017, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0706218** e o código CRC **EC7CD0AC**.

Referência: Processo nº 25000.435842/2017-66

SEI nº 0706218





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0813504** e o código CRC **3935E622**.

---

Referência: Processo nº 25000.435842/2017-66

SEI nº 0813504



*Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon*  
*Estado do Paraná*

Gabinete do Vereador RONALDO POHL – MCR/PR

Ofício nº 002/2017

Marechal Cândido Rondon, 25 de agosto de 2017.

A Sua Excelência o Senhor

**RICARDO BARROS**

Ministro de Estado da Saúde do Brasil

BRASÍLIA - DF

**ASSUNTO: apresenta demanda na dispensação de medicamentos na Farmácia Básica**

Senhor Ministro:

Recentemente, através da Câmara de Vereadores de Marechal Cândido Rondon, por meio do Requerimento nº 0249/2017, solicitamos que a Farmácia Básica local revertere os efeitos da Instrução Normativa CGM 001/2016, a qual em seu item 3. traz a seguinte redação:

3.1.1 Todo medicamento só poderá ser fornecido mediante apresentação de receita de profissional habilitado, integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.1.5 As farmácias e serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde somente atenderão receitas oriundas dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Esta definição municipal, de adotar a exclusividade na dispensação de medicamentos a receitas (prescrições) oriundas de atendimentos a pacientes do Sistema Único de Saúde, argumenta encontrar guarida no Art. 28 do DECRETO FEDERAL Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que "Regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de 1990", em que se lê:

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;

Segue,





*Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon*  
*Estado do Paraná*

Ofício nº 001/2017, folha 02

II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

Diante desta realidade **solicitamos a Vossa Excelência:**

Para o bem do cumprimento do *Caput* do Art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que versa sobre “**o acesso universal e igualitário**”, solicitamos a adoção das medidas necessárias, visando à inclusão dos usuários (pacientes) das redes conveniadas a Planos de Saúde privados, no rol de beneficiários ao direito de receber medicamentos, da RENAME, dispensados pelas farmácias básicas municipais integrantes do SUS.

**Justificativa:**

Tomamos por referência a realidade regional, sobretudo, do cenário local, fato que, em tese, reflete a realidade nacional.

Em nosso município, muito usuários de planos de saúde, não sendo contemplados pelos atendimentos da Farmácia Básica, recorrem a uma segunda (dupla) consulta médica, com profissional da rede pública de saúde apenas para validar o direito de receber os medicamentos, fazendo sobrecarregar o sistema de atendimentos dos médicos da rede pública.

**Reiterando, Excelência**, os usuários de planos de saúde não são atendidos pela Farmácia Básica com medicamentos integrantes da RENAME e, para ter direito, após prescrição de seu médico, buscam uma nova consulta na rede pública apenas para receber um receituário que o credencie para retirar o medicamento gratuitamente.

Ficam evidenciados dois cenários: primeiro, uma sobrecarga nos atendimentos da rede pública, exigindo que o município assumira o ônus pela disponibilização de número maior de profissionais; num segundo cenário, muitos usuários de plano de saúde, em razão dos custos do plano somada à indisponibilidade de medicamentos, estão abandonando o convênio, situação que, por consequência, recai novamente em ônus ao SUS.

Segue



*Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon*  
*Estado do Paraná*

Ofício nº 001/2017, folha 03

De outra parte, convivemos com uma parcela da sociedade que recebe do empregador incentivo para adesão a um plano privado de saúde em sistema associativo (em grupo).

Ou seja, famílias que, por vezes, sofrem restrições para manter o custeio de seu plano de saúde e que, infelizmente, na contramão, são penalizadas, cerceadas de receber gratuitamente sua medicação através da Farmácia Básica municipal, ou do SUS.

**Sugestão:**

Para resolver este impasse e para a justa aplicação do Art. 28 do Decreto nº 7.508 de forma "**universal e igualitária**", sugerimos a adoção das medidas necessárias por parte do Ministério da Saúde, visando reconhecer a legitimidade de direitos aos usuários da rede conveniada, em caráter associativo, a planos de saúde, como beneficiários dos medicamentos da RENAME, dispensados pelas farmácias básicas no âmbito dos municípios.

Esta medida contribuirá para que muitas famílias possam desfrutar de maior dignidade, tendo seus esforços em custear o plano de saúde com dificuldade minimizados, com o benefício do medicamento gratuito.

Agradecendo e contando com valorosa colaboração de Vossa Excelência, registramos votos de elevada estima e distinta consideração.

**RONALDO POHL**

**Vereador – MCR/PR**

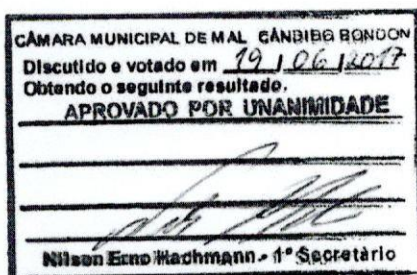




## *Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon* *Estado do Paraná*

REQUERIMENTO Nº 0249-2017

Data: 19 de junho de 2017



**Ementa:** solicita que o Executivo Municipal tome providências visando alterar a Instrução Normativa – CGM 001/2016, datada de 03 de junho de 2016, portanto publicada pela gestão passada, buscando permitir que a entrega de medicamentos na Farmácia Básica de Saúde volte a ocorrer para os rondonenses que apresentarem receita médica, seja ela assinada por médico integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde ou da rede privada.

Senhor Presidente,

Requer seja, após deliberação regimental do Plenário, encaminhada cópia do presente ao Prefeito Municipal, manifestando o pedido dos Vereadores que abaixo subscrevem para que o mesmo autorize o setor competente a tomar as providências devidas, visando revogar ou alterar imediatamente a Instrução Normativa – CGM 001/2016, publicada em 03 de junho de 2016.

Naquele momento, a então administração municipal editou uma Instrução Normativa que restringiu o acesso a medicamentos entregues pela Farmácia Básica de Saúde, passando a ocorrer somente para rondonenses que apresentavam (e apresentam) receita assinada por profissional habilitado integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, a partir daquele momento todos aqueles que buscam atendimento na rede privada e recebem receita médica estão literalmente privados do acesso aos medicamentos encontrados na Farmácia Básica.

Ressalta-se, ainda, o fato de que a Instrução Normativa – SCI 001/2012, publicada em 24 de agosto de 2012 pela administração municipal, permitia o fornecimento de medicamentos mediante a apresentação de receitas oriundas tanto de profissionais que atuam na rede pública quanto por hospitais conveniados e particulares.

Tal medida representa um verdadeiro retrocesso, e precisa ser imediatamente revisto pela atual administração municipal. Estes Vereadores entendem que toda pessoa tem o direito de acesso a itens da Farmácia Básica de Saúde, desde que tenham a prescrição feita por um profissional habilitado.

Outra questão que merece ser lembrada é que a alteração realizada em 2016 gerou ainda mais transtornos no que tange ao atendimento da população nos postos





*Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon*  
*Estado do Paraná*

de saúde, já que obrigou a todos a primeiro procurarem por uma consulta médica junto ao sistema público para somente então ter acesso à respectiva medicação.

Obviamente, é preciso disciplinar quais medicamentos podem ser disponibilizados e entregues na Farmácia Básica de Saúde, atendendo ao que preceitua a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e evitando assim maiores transtornos com a cobrança de medicamentos não constantes desta Relação.

Sendo assim, e considerando a justificativa acima apresentada, os Vereadores que abaixo subscrevem ficam no aguardo do pronto atendimento deste pleito por parte do Executivo Municipal, o que muito alegrará toda a comunidade rondonense com a correção de um verdadeiro erro atualmente praticado pela Farmácia Básica e demais serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde.

NESTES TERMOS, PEDEM DEFERIMENTO.  
Sala das Sessões, em 19 de junho de 2017.

**RONALDO POHL**  
Vereador

**NILSON ERNO HACHMANN**  
Vereador

**VALDIR PORT (PORTINHO)**  
Vereador

**ADRIANO BACKES**  
Vereador

**ADELAR NEUMANN**  
Vereador



# Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

## **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.**

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.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

**DECRETA:**

### CAPÍTULO I

#### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto 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.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

## CAPÍTULO II

### DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

#### Seção I

##### Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.



Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

## Seção II

### Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

### CAPÍTULO III

#### DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

### CAPÍTULO IV

#### DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

## Seção I

### Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

## Seção II

### Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

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;

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.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## CAPÍTULO V

### DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

#### Seção I

##### Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;



III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

## Seção II

### Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

- I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
- IV - indicadores e metas de saúde;
- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
- III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.



§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF  
*Alexandre Rocha Santos Padilha*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954 61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

### INSTRUÇÃO NORMATIVA – CGM 001/2016

#### **AQUISIÇÃO, DISPENSAÇÃO, ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA BÁSICA / POSTOS DE SAÚDE**

A **Controladoria Geral do Município de Marechal Cândido Rondon**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o disposto no inciso XVII do artigo 6º da Lei Municipal nº 4.538, de 08 de maio de 2013 e na Lei Orgânica Municipal;

**Considerando** a necessidade de disciplinar e uniformizar as normas e rotinas de dispensação, solicitação de material, recebimento, armazenamento e controle de estoque a serem executados pelos departamentos e setores da Secretaria Municipal de Saúde;

**Considerando** a necessidade de prover a padronização das atividades e melhorar a qualidade no serviço prestado à população;

**Considerando** as disposições contidas na Lei Orgânica do Município de Marechal Cândido Rondon, na Lei nº 8.666/93 e demais legislações pertinentes e, Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.

#### **RESOLVE:**

1. Baixar a seguinte Instrução Normativa, com a obrigatoriedade no cumprimento das normas e rotinas de dispensação, solicitação de material, recebimento, armazenamento, controle de estoque e controle de validade a serem executados pelos departamentos e setores da Secretaria Municipal de Saúde, conforme abaixo:

#### **2. DA CONCEITUAÇÃO**

2.1 **Dispensação** - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

2.2 **Denominação Comum Brasileira (DCB)** - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

2.3 **Denominação Comum Internacional (DCI)** - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela Organização Mundial de Saúde.

2.4 **Medicamento Similar** – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca:

2.5 **Medicamento Genérico** – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI;



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de

<http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954 61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

- 2.6 Medicamento de Referência** – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro;
- 2.7 Medicamento** - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
- 2.8 Insumo Farmacêutico** - Droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, ou em seus recipientes.
- 2.9 Correlato** - Substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.
- 2.10 Produto Dietético** - O tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.
- 2.11 Nutrimento** - Substância constituinte dos alimentos de valor nutricional, incluindo proteínas, gorduras, hidratos de carbono, água, elementos minerais e vitaminas.
- 2.12 Produto de higiene** - O de uso externo, antisséptico ou não, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentífricos, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear estípticos e outros.

### 3. DA DISPENSAÇÃO

#### 3.1 Orientações Gerais sobre a Dispensação:

**3.1.1** Todo o medicamento só poderá ser fornecido mediante apresentação de receita de profissional Habilitado, integrante do serviço de saúde do Sistema Único de Saúde.

**I.** Para retirar medicamentos nas unidades básicas de saúde e na Farmácia Básica, o paciente deverá ter cadastro atualizado junto a Unidade de Saúde 24 horas.

**II.** As Unidades de Saúde que até esta data ainda fornecem medicamento sem a apresentação da receita médica ou odontológica deverão realizar contagem de estoque e a partir deste momento devem fornecer medicamento obedecendo as regras desta Instrução.

**3.1.2** A receita deve ser emitida em duas vias, com letra legível, contendo nome completo do paciente, endereço, nome do medicamento, dosagem, posologia (indicando a frequência de utilização), duração do tratamento e quantidade, modo de usar, nome do profissional prescritor, endereço da Instituição (impresso ou através de carimbo legível), assinatura, número de registro profissional no Conselho profissional correspondente, carimbo e data (sem rasura). Somente serão atendidas as prescrições na dosagem, concentração e forma farmacêutica especificadas na receita.

**3.1.3** Os receituários deverão conter, em forma de carimbo, o nome da Unidade, Centro de Saúde ou Equipe de PSF. Para isso, o receituário pode ser carimbado previamente por algum funcionário da Unidade antes de ser preenchido pelo prescritor, além do carimbo do próprio prescritor, que é obrigatório. Nas receitas oriundas de hospitais deverá constar identificação impressa do mesmo.

**3.1.4** A nomenclatura utilizada é obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), de acordo com a Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999.

**3.1.5** As farmácias e serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde somente atenderão receitas oriundas dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

**3.1.6** Não é permitida a dispensação de medicamentos provenientes de devoluções de pacientes ou mesmo amostras-grátis.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954 61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

3.1.7 Os pacientes maiores de 60 anos, os deficientes físicos e gestantes e mães com criança de colo terão cada farmácia uma fila exclusiva, desde que a receita seja para o paciente ou familiar.

### 3.2 FLUXO PARA DISPENSAÇÃO

3.2.1 Antes de dispensar os medicamentos, verificar se o paciente possui cadastro atualizado. Se não tiver, solicitar que o mesmo faça o cadastro.

3.2.2 Ler atentamente a receita, verificar se o medicamento prescrito já não foi fornecido, orientar o paciente quanto ao uso. Não é permitido o fracionamento de medicamentos.

3.2.3 Cada medicamento da receita (1ª e 2ª vias) deve receber o carimbo de fornecimento com anotação da quantidade fornecida, data e rubrica do funcionário. A 1ª via para evitar duplicidade de entrega e a 2ª para fins de supervisão/auditoria.

3.2.4 No caso de receitas com apenas a primeira via solicitar cópia ao usuário.

3.2.5 Os medicamentos devem ser dispensados ao próprio usuário ou pessoa devidamente identificada. Ambos devem apresentar documento de identidade. Os boletins de ocorrência de furto/extravio de documentos têm validade de sete dias. Após este período não poderão ser aceitos para dispensação de medicamentos. Somente serão aceitos documentos com foto.

I. Cada pessoa terá direito a retirar medicamentos para, no máximo, três diferentes usuários, revendo-se esta norma nos casos extraordinários.

3.2.6 A idade mínima para retirada de medicamentos básicos é de 16 anos e para medicamentos controlados, 18 anos. Para a retirada de anticoncepcionais, gestantes e mães menores de 16 anos, não será exigida idade mínima.

3.2.7 Os medicamentos somente poderão ser fornecidos para um mês.

3.2.8 As receitas perderão sua validade em trinta dias, devendo ser renovadas pelo prescritor, com exceção dos antibióticos que terão prazo de dez dias, e de uso contínuo a validade de 01 (um) ano. Para os anticoncepcionais a receita terá validade de acordo com o especificado ou conforme número de cartelas prescrito, com tratamento para até um ano.

3.2.9 As prescrições médicas elaboradas para um período de tratamento superior a 30 dias – doenças crônico-degenerativas e anticoncepcionais orais – deverão apresentar, de maneira explícita e pelo médico, a identificação do referido período de tratamento (até o limite de seis meses) por meio da posologia e quantidade total de unidades farmacêuticas a serem utilizadas e/ou por meio da descrição do tempo. A dispensação deverá ser de forma gradual, para cada trinta dias de tratamento, obedecendo-se a posologia especificada pelo prescritor. Caso não conste descrição do período, ou somente esteja especificado uso contínuo, os medicamentos serão dispensados para o prazo máximo de trinta dias de tratamento.

3.2.10 Em relação aos medicamentos controlados, conforme a portaria nº 344/98, serão fornecidos na quantidade necessária para 30 dias de tratamento, os medicamentos constantes da lista A, tendo também a receita os mesmos trinta dias de validade, a contar da data da emissão, respeitando-se sua área de atendimento. Já os medicamentos controlados, constantes de receitas da lista B e C, serão dispensados na quantidade suficientes para 02 meses de tratamento, tendo a receita validade de 01 mês, e somente na farmácia sede do município.

3.2.11 O acesso às dependências da Farmácia Básica e respectiva sala de estocagem é restrito aos funcionários e estagiários do setor. Demais servidores somente podem ter acesso quando acompanhados por funcionário da Unidade de Assistência Farmacêutica.

I. A sala de dispensação e de estocagem devem ficar chaveadas. A posse das chaves é de exclusiva responsabilidade do Farmacêutico e Coordenador da Unidade e/ou funcionário designado e não deve ficar acessível a funcionários estranhos ao serviço.

3.2.12 Deverão estar disponíveis no local de atendimento (para encaminhamento – acolhimento) as listas de medicamentos fornecidos por outros serviços: medicamentos excepcionais/especiais, medicamentos para DST/AIDS, medicamentos para tuberculose, antitabagismo.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954 61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

- 3.2.13** Os cadastros de pacientes só terão validade dentro da própria unidade de referência do paciente.
- 3.2.14** O fornecimento de insulina será feito pela unidade de saúde 24 horas, setor do Hiperdia.
- 3.2.15** As prescrições de antibióticos utilizados no tratamento de doenças agudas serão entregues para um prazo máximo de 03 meses de tratamento, salvo em situações justificadas clinicamente pelo prescritor no verso da receita a ser retida na farmácia e avaliadas pelo Farmacêutico, somente na farmácia sede do município, conforme RDC 20/ 2011. A receita terá validade de 10 dias.
- 3.2.16** As prescrições de analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios serão atendidas em, no máximo, um frasco ou 30 comprimidos. Quando houver o termo "se necessário", "se dor" ou "se febre", serão dispensados um frasco ou vinte comprimidos.
- I.** Para quaisquer quantidades maiores que estas, a prescrição deverá vir acompanhada de justificativa de médico especialista.

### 3.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA DISPENSAÇÃO

- 3.3.1** Conferir no mínimo duas vezes o medicamento a ser fornecido: ao retirar o medicamento da prateleira e ao entregá-lo ao usuário. Orientar e solicitar que o usuário também confira o(s) medicamento(s) ao recebê-lo(s) e antes de utilizá-lo(s).
- 3.3.2** Antes de dispensar o medicamento realizar exame físico da embalagem e conteúdo para verificar se existem alterações visíveis.
- 3.3.3** Orientar o paciente quanto ao uso do medicamento, reforçando a importância da obediência dos horários.
- 3.3.4** Fornecer a bula que acompanha os medicamentos, quando necessário, ou solicitado pelo paciente.
- 3.3.5** Receitas de medicamentos restritos à Central de medicamentos, ou que por ventura estejam em falta na Unidade de saúde, devem ser carimbadas, informando o nome e endereço do respectivo Posto de Saúde.

### 4. DA REPOSIÇÃO

#### 4.1 Solicitação de Reposição

- 4.1.1** O pedido deve ser realizado por via eletrônica, utilizando o formulário do sistema informatizado, conforme modelo das telas do sistema do anexo 01, diretamente a Central de Medicamentos, mensalmente, até o 1º dia de cada mês para os postos do interior e até o dia 10 de cada mês para os postos da cidade, sem exceção. Será entregue aos postos a quantidade baixada nos estoque naquele mês.
- 4.1.2** Obrigatoriamente deve ser contada a quantidade total de medicamentos existente na farmácia e no almoxarifado antes de se efetuar o pedido de reposição, informando a data da contagem.
- 4.1.3** Respeitar sempre o limite máximo a ser pedido, de acordo com o consumo médio mensal, informado a Central de Medicamentos.
- 4.1.4** Centralizar todos os pedidos com o Farmacêutico da Central de Medicamentos, devendo este enviar os pedidos para os Postos de Saúde até o dia 18 de cada mês.
- 4.1.5** Os pedidos extras devem seguir o mesmo trâmite normal, ou seja, via sistema eletrônico. A Central de Medicamentos só autorizará o fornecimento em caso de extrema urgência, desde que seja garantida a distribuição automática dos medicamentos entregues em atraso pelos fornecedores (ou seja, após o envio do pedido mensal à Unidade).

### 5. DO RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO

#### 5.1 Recebimento e Armazenamento do Medicamento:

- 5.1.1** Verificar se acompanha a entrega dos medicamentos o pedido de Material/Medicamentos realizado via sistema eletrônico.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954

61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

- 5.1.2 Conferir a quantidade recebida de volumes, registrada na solicitação, no momento da entrega.
1. O conteúdo interno deve ser conferido, no máximo, em até 72 (setenta e duas) horas após o recebimento.
- 5.1.3 Informar qualquer divergência através do sistema eletrônico, telefone ou e-mail dentro de 72 (setenta e duas) horas úteis após o recebimento, diretamente à Central de Medicamentos.
- 5.1.4 Inspeccionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa).
- 5.1.5 Inspeccionar o produto quanto à qualidade macroscópica – sinais físicos (odor, presença de precipitados, separação de fases, homogeneidade da coloração e presença de sujidades).
- 5.1.6 Observar o prazo de validade do medicamento.
- 5.1.7 Se for de conveniência da unidade, pode ser estabelecido um horário de armazenamento, totalizando no máximo duas horas, onde a farmácia não atenderá o público. Este deve ser informado previamente.

### 5.2 ORIENTAÇÕES GERAIS DE ARMAZENAMENTO

- 5.2.1 Os medicamentos deverão ser organizados em ordem alfabética por nome genérico (DCB), lote e validade.
- 5.2.2 O medicamento com prazo de validade mais próximo deve estar à frente do medicamento com vencimento posterior.
- 5.2.3 Indicar com cartazes o lote que deve ser utilizado primeiramente.
- 5.2.4 Conservar os medicamentos ao abrigo da luz direta.
- 5.2.5 Manter distância entre os produtos para facilitar a circulação de ar interna.
- 5.2.6 Observar o empilhamento máximo recomendado pelo fabricante.
- 5.2.7 Não colocar medicamentos em contato direto com o chão, encostado às paredes ou muito próximo do teto.
- 5.2.8 Estocar os medicamentos em local específico e destinado somente para este fim.
- 5.2.9 Os medicamentos sujeitos ao controle da Portaria 344/98 devem ser armazenados em local seguro, chaveado, isolado dos demais e sob controle e responsabilidade legal do Farmacêutico.
- 5.2.10 Controlar a temperatura de armazenamento de medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração utilizando termômetro que registre as temperaturas máximas e mínimas. O refrigerador deve ser utilizado exclusivamente para armazenar medicamentos. A temperatura deve ser registrada diariamente em planilha específica.

### 6. DO CONTROLE DE ESTOQUE

- 6.1 Controle de Estoque:
- 6.1.1 Utilizar a ficha de Controle de estoque de Medicamentos disponibilizada pelo sistema informatizado. Devendo esta ficha garantir a rastreabilidade dos medicamentos dispensados.
- 6.1.2 A cada entrada no estoque de medicamentos lançar na ficha e/ou sistema informatizado (anotar as quantidades recebidas, nº lote e fabricante). Registrar também todas as saídas.
- 6.1.3 Inventário(s): contar o estoque, no mínimo, a cada vez que é elaborado o pedido de medicamentos ao almoxarifado e anotar a data e o saldo.
- 6.1.4 As receitas retidas (primeira e segundas vias) dos medicamentos dispensados por receita, o Pedido de Material, os memorandos de estorno, o cadastro de anticoncepcionais e os formulários informando e/ou devolvendo os medicamentos vencidos ou com irregularidades comprovadas são documentos comprobatórios para saída de estoque e devem ficar arquivados na Unidade, por ordem cronológica e por tipo de documento, por um período de cinco anos. Após este período as receitas deverão ser fragmentadas e recicladas.
- 6.1.5 Para realizar um controle de estoque mais efetivo, a Farmácia Básica e a Central de Medicamentos fecharão um dia por mês para realizar inventário. A data e o horário do fechamento serão regulamentados em ato do chefe do poder executivo.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.





# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON - PR

TERÇA-FEIRA, 07 DE JUNHO DE 2016.

Lei nº 4.456, de 31/05/2012. Alterado pela Lei 4.838, de 14/03/2016.

ANO: IV

EDIÇÃO Nº 954 61Pág(s)

[www.mcr.pr.gov.br](http://www.mcr.pr.gov.br)

### 7. DOS MEDICAMENTOS COM VENCIMENTO PRÓXIMO E/OU VENCIDO

7.1 Medicamentos com vencimento próximo e/ou vencido.

7.1.1 Devem ser obedecidos os seguintes procedimentos no caso de medicamentos por vencer:

I. Todo o medicamento que por ventura estiver com a data de validade próxima ao vencimento, e se dentro desse período não for utilizado pelo P.S., deverá ser devolvido a Central de Medicamentos com um prazo mínimo de quatro meses antes do vencimento.

II. Medicamentos que estiverem com estoque para mais de dois meses, na unidade, também devem ser devolvidos.

III. Acompanha a devolução, o Formulário de Devolução de Medicamentos (anexo 03) contendo o nome do Posto de Saúde, nome genérico e comercial do medicamento, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura do responsável do P.S.. Neste Formulário deve ser justificado o motivo da devolução.

7.1.2 Quanto a medicamentos vencidos, os P.S devem seguir o seguinte trâmite:

I. Constatando-se a existência de medicamentos vencidos separar dos demais imediatamente.

II. Sinalizar com cartazes com os dizeres MEDICAMENTO VENCIDO, segregando em área específica.

III. Preencher o Formulário para Devolução de Medicamento.

IV. Enviar os medicamentos à Central de Medicamentos, juntamente com o formulário para posterior descarte. Se não for possível armazenar no P.S. informar a Central de Medicamentos e aguardar recolhimento.

V. Dar baixa nas fichas de controle de estoque e ou sistema informatizado dos medicamentos com prazo de validade expirados.

### 8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 Os casos omissos e as dúvidas porventura existentes serão resolvidos de conformidade com a legislação vigente.

8.2 Havendo alteração da legislação vigente por outra superveniente, esta Instrução Normativa poderá ser alterada e/ou aditada por instruções complementares.

8.3 Esta Instrução Normativa, entra em vigor da data de sua publicação.

8.4 Revoga-se a Instrução Normativa nº 001/2015, e demais disposições em contrário.

Marechal Cândido Rondon, Estado do Paraná, em 03 de junho de 2016.

**LURDES FORSTER**  
Controlador Interno  
Portaria nº 527/2007

**MOACIR LUIZ FROELICH**  
Prefeito

**SILVESTRE COTTICA**  
Vice Prefeito



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO. A Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.mcr.pr.gov.br> no link Diário Oficial.



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.928, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011**

*Dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, insere-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da alínea "d" do inciso I do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a garantia do usuário de acesso universal e igualitário à assistência terapêutica integral, nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e

Considerando o disposto na Portaria nº 184/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que versam sobre a possibilidade dos entes federativos ampliarem o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública a justifiquem, e a competência do Ministério da Saúde de estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 2º Para os fins do disposto no art. 1º, poderão ser aceitas documentações oriundas de serviços privados de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que respeitadas as regulamentações dos Componentes da Assistência Farmacêutica definidas pelo SUS e as pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB);

Art. 3º Para os fins do disposto no art. 1º, as documentações oriundas de serviços privados de saúde também serão aceitas no caso de dispensação de medicamentos no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**DECRETO Nº 5.090, DE 20 DE MAIO DE 2004.**

Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e

Considerando a necessidade de implementar ações que promovam a universalização do acesso da população aos medicamentos;

Considerando que a meta de assegurar medicamentos básicos e essenciais à população envolve a disponibilização de medicamentos a baixo custo, para os cidadãos que são assistidos pela rede privada; e

Considerando a necessidade de proporcionar diminuição do impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar, ampliando o acesso aos tratamentos;

**DECRETA:**

Art. 1º Fica instituído o Programa "Farmácia Popular do Brasil", que visa a disponibilização de medicamentos, nos termos da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, em municípios e regiões do território nacional.

§ 1º A disponibilização de medicamentos a que se refere o **caput** será efetivada em farmácias populares, por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos, bem como em rede privada de farmácias e drogarias.

§ 2º Em se tratando de disponibilização por intermédio da rede privada de farmácia e drogarias, o preço do medicamento será subsidiado.

Art. 2º A Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ será a executora das ações inerentes à aquisição, estocagem, comercialização e dispensação dos medicamentos, podendo para tanto firmar convênios com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sob a supervisão direta e imediata do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá firmar convênio com entidades públicas e privadas, visando à instalação e implantação de novos serviços de disponibilização de medicamentos e insumos, mediante ressarcimento, tão-somente, de seus custos de produção ou aquisição.

Art. 3º O rol de medicamentos a ser disponibilizado em decorrência da execução do Programa "Farmácia Popular do Brasil" será definido pelo Ministério da Saúde, considerando-se as evidências epidemiológicas e prevalências de doenças e agravos.

Art. 4º O Programa "Farmácia Popular do Brasil" será executado sem prejuízo do abastecimento da rede pública nacional do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º O Ministério da Saúde expedirá, no prazo de sessenta dias, a contar da data de publicação deste Decreto, normas complementares à implantação do Programa.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de maio de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Gastão Wagner de Sousa Campos*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 21.5.2004

**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI Nº 10.858, DE 13 DE ABRIL DE 2004.**

Regulamento

Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.

Conversão da MPv nº 154, de 2003

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei trata da disponibilização de medicamentos pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, mediante ressarcimento, visando a assegurar à população o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo.

Parágrafo único. Além da autorização de que trata o **caput** deste artigo, a Fiocruz poderá disponibilizar medicamentos produzidos por laboratórios oficiais da União ou dos Estados, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde.

Art. 2º A Fiocruz entregará o respectivo medicamento mediante ressarcimento correspondente, tão-somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, para fins do disposto no art. 1º desta Lei.

Art. 3º Para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, a Fiocruz poderá firmar:

I – convênios com a União, com os Estados e com os Municípios; e

II – contratos de fornecimento com produtores de medicamentos e outros insumos necessários para a atenção à saúde.

Art. 4º A Fiocruz poderá, sem prejuízo do disposto nesta Lei, disponibilizar medicamentos e outros insumos oriundos de sua produção a países com os quais o Brasil mantenha acordo internacional, nos termos de regulamento.

Art. 5º As ações de que trata esta Lei serão executadas sem prejuízo do abastecimento da rede pública nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de abril de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Humberto Sérgio Costa Lima*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 14.4.2004