CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 653, DE 2014

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 653, DE 2014

(MENSAGEM No 235/2014-PR)

Altera a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

Autor: Poder Executivo

Relator: Deputado Manoel Júnior

VOTO EM SEPARADO

(Do Deputado IVAN VALENTE)

I – RELATÓRIO

A Presidência da República editou a Medida Provisória nº 653, de 8 de agosto de 2014, que alterou a Lei 13.021/14 com o objetivo de revogar a obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante todo horário de funcionamento da farmácia, quando se tratar de micro empresa ou empresa de pequeno porte.

Enviada a esta Comissão, a Medida Provisória recebeu 55 emendas. Foram realizadas 2 audiências públicas com a finalidade de balizar os parlamentares sobre o tema em debate. No dia 04 de novembro foram ouvidos representantes da Federação Nacional dos Farmacêuticos e da Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico – ABCFarma, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Distrito Federal. No dia 11 de novembro foram ouvidos representantes do Conselho Federal de Farmácia, da Associação Brasileira de Redes de Farmácia e Drogarias – ABRAFARMA, da Secretaria da Micro e Pequena Empresa da Presidência da República, da Federação Interestadual dos Farmacêuticos e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Passa-se ao voto.

II – VOTO

CD146945642166

A MP 653/2014, em sua essência, pretende anular a grande conquista obtida pela aprovação da Lei nº 13.021/2014 e poderia causar diversos problemas à população, caso fosse convertida em lei, pois:

1. Pretende extinguir o direito do cidadão à assistência farmacêutica quando este, desavisadamente, procurar por este serviço em uma micro ou pequena empresa, direito que já é garantido por Lei desde 1973;
2. Desconsidera que os riscos envolvidos na atividade de dispensação de medicamentos são os mesmos e independem do porte e localização da empresa, ou ainda, comercializam-se os mesmos medicamentos, tanto nas grandes como nas micros e pequenas empresas;
3. Nenhum estabelecimento de saúde, inclusive os farmacêuticos, devem ser isentos de cumprir normas que garantem segurança aos usuários (e a presença do farmacêutico, definitivamente é uma necessidade de segurança). Isso é o mínimo que deve ser observado pelas empresas que se propõem a exercer uma atividade dessa relevância e com esse nível de risco sanitário. Não se pode confundir porte da empresa com relaxamento das exigências mínimas para garantir a saúde de quem utiliza o serviço;
4. Deve, sim, existir diferenciação da carga tributária e diminuição da burocracia entre pequenas e grandes empresas, mas as normas sanitárias que garantem segurança dos cidadãos brasileiros jamais podem ser flexibilizadas;
5. O tratamento diferenciado às microempresas e empresas de pequeno porte previsto na Lei Complementar nº 123/06 jamais deve ser percebido por quem utiliza os serviços. A própria norma estabelece de forma taxativa em seu artigo 1º quais diferenciações devem ser aplicadas:

> Art. 1º. Esta Lei Complementar estabelece normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e favorecido a ser dispensado às microempresas e empresas de pequeno porte no âmbito dos Poderes
> da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, especialmente no que se refere:
> I - à apuração e recolhimento dos impostos e contribuições da União, dos Estados, do Distrito
> Federal e dos Municípios, mediante regime único de arrecadação, inclusive obrigações acessórias;
> II - ao cumprimento de obrigações trabalhistas e previdenciárias, inclusive obrigações acessórias;
> III - ao acesso a crédito e ao mercado, inclusive quanto à preferência nas aquisições de bens e serviços pelos Poderes Públicos, à tecnologia, ao associativismo e às regras de inclusão.

CD146945642166

> IV - ao cadastro nacional único de contribuintes a que se refere o inciso IV do parágrafo único do art. 146, in fine, da Constituição Federal.

Ou seja, a MP 653/14 confunde os benefícios necessários para a melhoria da competitividade das micro e pequenas empresas com o relaxamento de uma condição mínima necessária à segurança da operação. É necessário esclarecer que a presença de farmacêutico é uma exigência sanitária e condição essencial para o funcionamento desses estabelecimentos. Confundir isso com burocracia ou obrigações supérfluas abre um precedente perigoso onde qualquer micro e pequeno empresário poderá pleitear tal proteção para abrir mão de cumprir normas e requisitos que garantam a saúde e a segurança de seus clientes.

Nesse sentido, é válido ressaltar que:

1. Em nenhum momento a Lei Complementar nº 123/2006 isenta os estabelecimentos de cumprirem normas sanitárias.
2. Se não bastasse a total inobservância à Lei Complementar acima mencionada, a MP também pode ser considerada inconstitucional, tendo em vista que o artigo 179 da Constituição Federal elenca as áreas em que as microempresas e empresas de pequeno porte deverão ter tratamento favorável, consoante dispositivo abaixo transcrito:

> Artigo 179. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios dispensarão às microempresas e às empresas de pequeno porte, assim definidas em lei, tratamento jurídico diferenciado, visando a incentivá-las pela simplificação de suas obrigações administrativas, tributárias, previdenciárias e creditícias, ou pela eliminação ou redução destas por meio de lei.

3. Sem prejuízo do alegado acima, há flagrante vulneração ao princípio da isonomia, ou seja, todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza. Como pode em uma empresa o usuário de medicamento receber uma orientação técnica e em outra, em razão de ser uma microempresa ou empresa de pequeno porte, ocorrer de outra forma?

A despeito da redação originária da Medida Provisória editada pelo Poder Executivo que já impunha à população um retrocesso social ao se utilizar dos serviços de uma farmácia qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, a Comissão Mista do Congresso Nacional, responsável pela análise da Medida Provisória 653, por intermédio do Excelentíssimo Senhor

CD146945642166

Deputado Federal Manoel Junior (relator), tornou ainda mais nocivo seu teor, olvidando-se das diretrizes impostas pela Constituição Federal, em especial pelo artigo 170, o qual determina que a livre iniciativa deve ser exercida em observância à defesa do consumidor, e pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), que assegura aos consumidores (destinatários finais da prestação de serviços farmacêuticos) a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou potencialmente nocivos(medicamentos) e a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam. Pode-se considerar que o desrespeito à essas normativas ocorreu ao se inserir os seguintes pontos na MP:

> (i) Assistência remota por meios telemáticos e ou informatizados nos casos de ausência do farmacêutico responsável no estabelecimento de saúde, ou contratação de técnico;
> (ii) Concessão de licença sanitária, nos casos em que não exista farmacêutico na localidade e na falta de farmacêutico apto a assumir a responsabilidade, a prático de farmácia, oficial de farmácia, técnico em farmácia ou proprietário (ainda que sem nenhuma formação na área da saúde), desde que regularmente inscritos no Conselho Regional de Farmácia;
> (iii) Supressão da possibilidade de fiscalização da lei pelos Conselhos Regionais de Farmácia para exigir que os estabelecimentos contem com assistência farmacêutica.

A assistência farmacêutica por meios telemáticos e ou remotos, desnatura a prestação dos serviços que demandam avaliação pessoal do paciente (consumidor/usuário de medicamentos) e vai de encontro às diretrizes da própria Lei Complementar nº 123/2006, que impõe um tratamento simplificado às microempresas e empresas de pequeno porte, pois ao permitir a assistência remota não faz distinção entre pequenas e grandes empresas; pelo contrário, as grandes terão maior facilidade para montar uma central única com alguns farmacêuticos para atender todas as suas unidades, além do alto custo dos equipamentos e da viabilidade de tais meios. Isso somente aumentará a desigualdade econômica e, tendo em vista a supressão do poder dos Conselhos de fiscalizar, será medida inócua.

Destaca-se ainda que a Lei nº 12.551, de 15 de dezembro de 2011, conferiu ao art. 6º da CLT a seguinte redação:

> Art. 6º Não se distingue entre o trabalho realizado no estabelecimento do empregador, o executado no domicílio

CD146945642166

do empregado e o realizado à distância, desde que estejam caracterizados os pressupostos da relação de emprego.

Parágrafo único. Os meios telemáticos e informatizados de comando, controle e supervisão se equiparam, para fins de subordinação jurídica, aos meios pessoais e diretos de comando, controle e supervisão do trabalho alheio.

Sendo assim, a contratação de um farmacêutico para trabalhar de forma remota não trará economia ao microempreendedor, o que demonstra mais uma vez que o objetivo não é esse e sim banalizar o setor farmacêutico.

Vale ressaltar que a ratio do artigo 6º da Consolidação das Leis do Trabalho é aplicável aos trabalhos passíveis de serem realizados remotamente, e em casa, o que como já foi dito, não se enquadra a assistência farmacêutica, cuja natureza em nada difere da assistência médica.

Além disso, se admitirmos a assistência de forma remota, como ficará o direito dos consumidores/usuários de medicamentos à assistência farmacêutica quando ocorrer a queda dos sistemas de comunicação e internet – coisa que é muito comum? Ou seja, os consumidores/usuários deverão ficar aguardando o retorno de funcionamento do sistema? E se esse sistema não retornar, o consumidor ficará privado desse direito?

Além do atendimento direto às questões de saúde dos pacientes, a presença do farmacêutico também evita práticas irregulares nos estabelecimentos, como a aquisição de medicamentos de origem duvidosa (falsos, contrabandeados, roubados), a troca irregular dos medicamentos prescritos por outros que têm mais vantagem comercial, mesmo que não sejam os mais adequados, a conhecida prática da "empurroterapia", na qual os balconistas, em busca de comissões ou prêmios convencem os clientes da necessidade de adquirir medicamentos dos quais não precisam, contribuindo para agravar ainda mais o quadro de intoxicações, interações entre medicamentos e, consequentemente, internações e mortes. Essas e outras tantas ilegalidades ocorrem, infelizmente com frequência assustadora no Brasil, quase na sua totalidade, nas Farmácias que se recusam a manter o Farmacêutico, ou na ausência do mesmo.

Ainda, refletindo sobre a proposta do Excelentíssimo Deputado Manoel Júnior, na sua proposta de assistência farmacêutica por meio remoto: supõe-se que o balconista irá ligar para o Farmacêutico a cada atendimento? A prática de "empurrar" os medicamentos que o consumidor não precisa poderá ser coibida nesse formato? Mesmo em caso de dúvida, o balconista vai ligar para o Farmacêutico e perder tempo ou vai, ele mesmo, se colocar à frente do

CD146945642166

consumidor desavisado como alguém que entende, ou mesmo se fazer passar por Farmacêutico? Afinal, em um comércio como se pretende, é melhor se livrar logo do cliente e atender o próximo, aumentando assim o volume de vendas.

Nisso reside outra grande incoerência da proposta: permitir assistência remota e tirar o poder de fiscalização dos conselhos de farmácia que garantiria minimamente o cumprimento da norma.

Destaca-se que a proposta do relator extrapola o motivo inicial da Medida Provisória editada pela presidente, que apesar de equivocada, como já expusemos, era trazer um diferencial às pequenas empresas.

Da forma como está a proposta do Projeto de Conversão, será permitido às grandes redes de farmácias demitirem milhares de farmacêuticos que hoje trabalham nesses locais, causando mais desemprego e recessão ao país, pois hoje, uma unidade dessas redes que trabalhe ininterruptamente, 24 horas ao dia, emprega 5 Farmacêuticos entre Responsável Técnico titular, Substitutos, Horistas e Folguistas, que cobrem todo o horário de funcionamento, conforme determina a lei desde 1973. Com o advento da assistência farmacêutica remota, tais unidades poderão passar a contar com apenas um Farmacêutico em expediente presencial, sendo que os demais atenderiam remotamente. Somente no Estado de São Paulo, o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo estima a demissão imediata de 35.000 Farmacêuticos que hoje, ocupam funções substitutas nas unidades de redes. Em todo o Brasil, esse número pode chegar a assustadores 50.000 empregos.

O parágrafo 2ª do artigo 1º da MP inserido no relatório do Excelentíssimo Deputado Federal Manoel Júnior beneficiará muito as grandes empresas do varejo farmacêutico, dando-lhes mais lucro, e ao contrário da proposta inicial (em que pese equivocada) prejudicará ainda mais as micro e pequenas empresas por conta da piora de um quadro de concorrência ainda maior. A proposta da assistência farmacêutica remota, ao contrário do que pregam os seus defensores, prejudicará o cidadão, retroagindo um direito que vigora desde 1973, constante da Lei nº 5.991 que determina a presença do Responsável Técnico à disposição durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

No tocante a possibilidade de concessão de licença sanitária, nos casos em que exista falta de farmacêutico apto a assumir a responsabilidade, ao prático de farmácia, oficial de farmácia, técnico em farmácia ou proprietário, desde que regularmente inscritos no Conselho Regional de Farmácia, vislumbra-se flagrante descompasso com a realidade do país, que não é mais a mesma de 1973, ano em que a Lei 5.991 entrou em vigor e permitia ao prático ou oficial de farmácia a obtenção do referido documento.

CD146945642166

Importa destacar que a supramencionada lei, em respeito à segurança jurídica, garantiu ao prático ou oficial de farmácia a obtenção de licença, desde que observados os seguintes requisitos: (i) provar que é prático de farmácia ou oficial de farmácia, por meio de título legalmente expedido até 19 de dezembro de 1973; (ii) estar em plena atividade profissional, comprovada mediante contrato social ou outro documento hábil; (iii) provar a condição de proprietário ou co-proprietário de farmácia ou drogaria em 11 de novembro de 1960. Portanto, o objetivo era atender a realidade nacional existente em 1973, algo totalmente dissonante do ano de 2014 em que há farmacêuticos em profusão.

Outro ponto de extrema importância está relacionado à proposta de supressão da possibilidade de fiscalização do cumprimento da lei pelos conselhos, uma vez que as vigilâncias sanitárias não têm estrutura para fazer cumprir, e nunca se importaram em fiscalizar o que está na legislação há 40 (quarenta) anos. Essa possibilidade possui extração no artigo 78 do Código Tributário Nacional, e tem por objetivo limitar ou disciplinar direito, interesse ou liberdade em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Portanto, as autuações, impostas pelos Conselhos Regionais de Farmácia, às pessoas jurídicas, possui o desiderato de resguardar a saúde da população, exigindo a assistência farmacêutica que a lei obriga. Caso seja suprimida essa atribuição, não haverá instrumento apto a resguardar e garantir as necessidades da sociedade de maneira eficaz. A autuação e a imposição de penalidades às empresas que, eventualmente não cumprem a legislação, têm sido o único instrumento disponível para a aplicação de diversas legislações por diversos Conselhos, não apenas para os de Farmácia.

Destaque-se que o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu inúmeras vezes à importância da fiscalização dos Conselhos Regionais para assegurar e consolidar o direito à saúde, culminando no julgamento do Recurso Repetitivo nº 1.382.751-MG no dia 12/11/2014, onde restou pacificado o entendimento de que as atribuições da Vigilância Sanitária e dos Conselhos de Fiscalização Profissional são complementares na implementação da Assistência Farmacêutica.

Vamos refletir: a quem interessa demitir farmacêutico e não ser fiscalizado? Certamente não interessa ao cidadão brasileiro e à saúde pública; não interessa às grandes redes de Farmácia que têm consciência de seu papel e de sua responsabilidade social e que têm investido muitos recursos em capacitação do seu pessoal. Não interessa também à indústria farmacêutica séria que conquista

CD146945642166

arduamente o receituário para seus produtos e não quer ver o varejo farmacêutico sem um profissional de saúde que zele pelo cumprimento das normas éticas e sanitárias e entregue apenas ao jogo comercial, das substituições, por vezes, não autorizadas mediante prêmios e bonificações. Certamente, também não interessa aos profissionais de saúde prescritores (médicos, dentistas, nutricionistas), cuja segurança de que suas ordens terapêuticas são técnica e eticamente cumpridas nas farmácias estaria totalmente comprometida na ausência dos Farmacêuticos.

É no mínimo uma obrigação colocar a saúde pública acima de questões comerciais. Por isso, é tão importante o avanço trazido pela Lei nº 13.021 e tão preocupante o retrocesso proposto pela MP 653/14 e pelo Projeto de Lei de Conversão apresentado pelo Excelentíssimo Relator. Contamos com o senso de justiça, democracia e responsabilidade diante da segurança dos cidadãos brasileiros para que a Medida Provisória nº 653/2014 não seja convertida na forma do projeto de lei de conversão apresentado nesta Comissão, de forma que anule as conquistas já aprovadas pelo Congresso Nacional com a aprovação da Lei nº 13.021/2014.

Nesses termos, votamos:

I – pelo atendimento aos pressupostos constitucionais de relevância e urgência da Medida Provisória nº 653/2014;

II – pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa da Medida Provisória nº 653/2014.

III – pela adequação e compatibilidade financeira e orçamentária da Medida Provisória nº 653/2014.

IV – no mérito, pela aprovação da Medida Provisória nº 653/2014, de 2014 na forma do Projeto de Lei de Conversão que apresento anexo a este voto em separado e que resgata todos os dispositivos que foram indevidamente vetados quando da sanção do Projeto de Lei 4385, de 1994, transformado na Lei nº 13.021/2014 e pela inadmissibilidade das emendas de nº 1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23, 40, 49, 50, 52, 53, 54 e pela rejeição das outras emendas apresentadas.

Sala da Comissão, em 18 de novembro de 2014

Deputado IVAN VALENTE

(PSOL-SP)

CD146945642166

CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 653, DE 2014

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº , DE 2014

Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, revoga a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º As disposições desta Lei regem as ações e serviços de assistência farmacêutica executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao uso racional.

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Parágrafo único. As farmácias serão classificadas segundo sua natureza como:

I – farmácia sem manipulação ou drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

II – farmácia com manipulação: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento

CD146945642166

privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Art. 4º É responsabilidade do poder público assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípiose diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade.

CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

CAPÍTULO III

DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS

Seção I

Das Farmácias

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

I – ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;

II – ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário;

III – dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos;

IV – contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária.

Art. 7º Poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica.

Art. 8º A farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

Parágrafo único. Aplicam-se às farmácias a que se refere o caput as mesmas exigências legais previstas para as farmácias não privativas no que concerne a instalações, equipamentos, direção e desempenho técnico de farmacêuticos, assim como ao registro em Conselho Regional de Farmácia.

CD146945642166

Art. 9º Somente as farmácias, observado o disposto no art. 3º, podem dispensar medicamentos, cosméticos com indicações terapêuticas, fórmulas magistrais, oficinais e farmacopeicas, e produtos fitoterápicos.

Seção II

Das Responsabilidades

Art. 10. O farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.

Art. 11. O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.

Parágrafo único. É responsabilidade do estabelecimento farmacêutico fornecer condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades profissionais do farmacêutico.

Art. 12. Ocorrendo a baixa do profissional farmacêutico, obrigam-se os estabelecimentos à contratação de novo farmacêutico, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, atendido o disposto nas Leis nºs 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:

I - notificar os profissionais de saúde, os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência, observados e registrados na prática da farmacovigilância;

II - organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis na farmácia;

III - proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada;

IV - estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, segurança e eficácia terapêutica;

V - estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;

CD146945642166

VI - prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, às interações medicamentosas e à importância do seu correto manuseio.

Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.

CAPÍTULO IV

DA FISCALIZAÇÃO

Art. 15. As atividades de fiscalização dos estabelecimentos farmacêuticos são exercidas pelo fiscal farmacêutico.

Art. 16. É vedado ao fiscal farmacêutico exercer outras atividades profissionais de farmacêutico, ser responsável técnico, proprietário ou participar da sociedade em estabelecimentos farmacêuticos.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17. Os postos de medicamentos, os dispensários de medicamentos e as unidades volantes licenciados na forma da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e em funcionamento na data da promulgação desta Lei, terão prazo de 3 (três) anos para se transformar em farmácia, de acordo com sua natureza, sob pena de cancelamento automático de seu registro de funcionamento.

Art. 18. Fica revogada a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.

Art. 19. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18 de novembro de 2014.

Deputado IVAN VALENTE

(PSOL-SP)

CD146945642166