

INPE-496-PR/016

ANS

*Levantamento Preliminar e  
Proposta de Prestação de Serviços para o  
Instituto de Psiquiatria*

Julho 1974



## ÍNDICE

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	1
1.1 - INPE.....	1
1.2 - Histórico deste Trabalho.....	1
CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA (I.P.).....	3
2.1 - Introdução.....	3
2.2 - Objetivos do I.P.....	6
2.3 - Edificação.....	6
2.4 - Organograma.....	9
2.5 - Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).....	10
2.6 - Atividades Administrativas.....	14
2.6.2 - Divisão de Controle, Estatística e Planejamento.....	14
2.6.3 - Divisão Operacional.....	16
2.7 - Ambulatório.....	22
2.8 - Enfermagem.....	24
2.9 - Rotinas e Formulários.....	26
CAPÍTULO III - ANÁLISE.....	28
3.1 - Introdução.....	28
3.2 - Planos de Modificações e Expansão.....	28
3.3 - Reestruturação do SAME.....	32
3.4 - Reestruturação do Serviço de Provisão.....	32
3.5 - Implantação da Contabilidade de Custos (CEP).....	33
3.6 - Enfermarias.....	33
3.7 - Compatibilização dos Demais Setores.....	34
CAPÍTULO IV - PROPOSTA.....	35
ANEXO.....	36

## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

#### 1.1 - INPE

O Instituto de Pesquisas Espaciais (INPE), órgão subordinado ao Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), é o responsável pelo programa espacial civil brasileiro.

Para suporte de suas atividades foram criados serviços como a Coordenação de Projetos de Pesquisas em Análise de Sistemas (COPPAS), com a finalidade de prestar serviços internos e externos. Entre os projetos da COPPAS, no ano de 1973, situa-se o Projeto ANAH (Análise de Sistemas e Administração Hospitalar). No momento, o pessoal alocado neste projeto consiste de um Ph.D. em Análise de Decisão, um Dr. em Medicina e Física Médica e quatro Mestres em Análise de Sistemas.

#### 1.2 - Histórico deste Trabalho

Através de entendimentos verbais entre o Instituto de Psiquiatria (IP), representado por sua Diretoria, e o INPE, representado pelo Coordenador do CANS, ficou estabelecido o seguinte:

Dentro de um período de aproximadamente trinta dias, a

partir de meados de junho de 1974, o INPE apresentaria um documento con  
tendo um levantamento e avaliação preliminares da situação atual do IP,  
bem como uma proposta de prestação de serviços e assessoria, para os tra  
balhos que porventura fossem necessários.

Esta e, então, a finalidade do presente documento.

## CAPÍTULO II

### APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA (I.P.)

#### 2.1 - Introdução

Este capítulo tem por finalidade levantar alguns aspectos, gerais e relevantes da atual situação do Instituto de Psiquiatria, de modo a possibilitar a formulação da proposta de trabalho.

#### 2.2 - Objetivos do I.P.

O I.P. se caracteriza como uma Sociedade Civil Limitada, composta de um hospital psiquiátrico privado, com finalidade lucrativa e corpo clínico fechado. Nesse contexto, o Instituto se orienta para os seguintes objetivos:

##### Objetivo Geral

Prestar serviços médicos psiquiátricos à população, além de auxiliar na formação de profissionais nesse campo.

##### Objetivos Específicos

- Assistência médica curativa através de serviços ambula

toriais e de internação para pacientes particulares e de convênios.

- Ser credenciado para o recebimento de residentes e es  
tagiários em medicina e enfermagem, através de convênios com institui  
ções de ensino médico e para médico.

- Desenvolver pesquisas em psiquiatria e áreas correlatas.

#### Objetivos Complementares

Oferecer serviços médicos complementares e de prevenção desde que sejam úteis à população e/ou tragam benefícios ao hospital.

#### Serviços Prestados

Atendendo aos objetivos acima são realizados os seguintes serviços:

#### Serviços Ambulatoriais:

Sete médicos fazem o atendimento de pacientes com referência a consultas individuais, psicoterapia de grupo e exames eletroencefalográficos. Uma psicóloga realiza testes psicotécnicos e orientação vocacional. Um dentista presta serviços tanto a pacientes internos como externos.

Esses serviços são prestados a pacientes particulares e de convênios. Os convênios mantidos pelo hospital são com as seguintes instituições ou organizações: INPS, IAMSPE, UNIMED, UNIMED-Johnson & Johnson, Sul América, EMBRAER, CABESP, Clube dos Sargentos e SASSE.

#### Serviços de Internação

O Instituto possui aproximadamente 150 leitos distribuídos igualmente para duas enfermarias - uma masculina e uma feminina - e 11 leitos em 5 apartamentos. Em casos especiais, para pacientes particulares, funciona um serviço hospitalar diurno.

#### Formação de Profissionais e Pesquisa

O hospital oferece vagas para dois residentes e para alguns estagiários e possui uma pequena biblioteca, encontrando-se na dependência de instalações mais adequadas. Este setor está em fase de estruturação e implantação. Algumas pesquisas têm sido realizadas, não havendo entretanto um planejamento para o seu desenvolvimento sistemático.

Alguns serviços de prevenção são oferecidos, de acordo com as possibilidades do corpo clínico, através de palestras em escolas, clubes de serviço, etc.

Estes serviços e as funções administrativas e de apoio, se

rão discutidas a seguir.

### 2.3 - Edificação

Para as finalidades aqui pretendidas considera-se que o hospital está distribuído em tres blocos, quais sejam:

Bloco B (o maior) contém as enfermarias e as instalações de serviços gerais. Pode ser dividido em três alas com as seguintes dependências:

#### a) ala masculina

- 9 enfermarias com 8 leitos cada
- 1 quarto com 3 leitos
- 1 quarto com 2 leitos
- 1 quarto com 2 leitos e banheiro
- 7 banheiros de tamanhos variados
- 1 pátio de recreação
- 1 refeitório para 72 pessoas com televisão.

#### b) ala feminina

semelhante a masculina porém o quarto com banheiro é destinado a dois médicos residentes e existe mais um quarto com 3 leitos.

c) ala comum

- 10 quartos fortes
- lavanderia e rouparia
- cozinha com despensa e sala de dietista
- 1 quarto com 2 leitos e banheiro para plantonistas
- 3 quartos adaptados para almoxarifado
- 2 banheiros para funcionários
- barbearia (não instalada)
- morgue com banheiro e saída independente
- cantina, utilizada como refeitório pelos funcionários.

Este bloco tem forma de U com as enfermarias colocadas nos lados e ala comum ocupando a parte inferior.

Bloco C (o menor) contém um consultório de dentista, os arquivos dos prontuários e das fichas de matrícula e alojamentos de funcionários.

Bloco A contém o ambulatório, administração e os apartamentos para internação. Originalmente era composto de 11 apartamentos que foram aproveitados em consultórios ou salas de administração. Pode ser dividido em:

a) ala de apartamentos

- 4 apartamentos com 2 leitos
- 1 apartamento com 3 leitos
- 1 posto de enfermagem
- 1 sala de estar onde são servidas as refeições e existe televisão, há saída para o pátio de recreação.

b) ala de ambulatório

- 5 consultórios com banheiro
- 1 sala de espera com banheiro
- 1 sala com equipamentos para exames eletroencefalográficos (com banheiro)
- parte do corredor do bloco é usado como sala de recepção.

c) ala de administração

- 1 sala onde funcionam os serviços do Controle, Estatística e Planejamento (CEP)
- 1 sala com banheiro onde funciona a Secretaria - serviços de Recepção e Internação (RI) do hospital e a administração de serviços gerais.
- 1 banheiro para funcionários.

Observando as instalações do Instituto nota-se que há o aproveitamento de diversos quartos e apartamentos para outras finalidades. Assim os consultórios médicos, a sala de recepção e a sala de ele

troencefalografia que compõem o ambulatório estão ocupando apartamentos que poderiam estar sendo utilizados como locais de internação de pacientes altamente rentável. O mesmo ocorre com os quartos ocupados pelo CEP e pela Secretaria. Com relação aos quartos ocupados pelo almoxarifado ocorre que estes tornaram-se inadequados para a internação devido ao barulho proveniente dos quartos fortes situados bem próximos. Com isto, ficou difícil tanto o abastecimento do almoxarifado como a distribuição de medicamentos e materiais. O almoxarifado tem saída para o pátio de recreação dos apartamentos.

Com relação a possíveis expansões das enfermarias há o terreno já adquirido que possibilita, ainda, a instalação de uma quadra de esportes.

Um fato que merece destaque é que a morgue é muitas vezes utilizada para a guarda de prontuários de pacientes internados. Estes prontuários estão sob a responsabilidade do CEP porém, é o pessoal clínico que o manuseia enquanto o paciente está internado. (A morgue está localizada no bloco B enquanto o CEP está no bloco A)..

#### 2.4 - Organograma

O Instituto de Psiquiatria é dirigido por seus proprietários (4 sócios) que compõem a sua Direção Geral. Subordinadas a essa direção, por funcionalidade administrativa, existem dois grupos distintos

chefiados por uma Direção Administrativa e uma Direção Clínica. O organograma do I.P. é apresentado na página seguinte.

Pode-se verificar, desse organograma, que algumas funções específicas do hospital estão colocadas no mesmo nível que assessorias prestadas à administração, bem como funções correlatas subordinadas a chefias diferentes, como é o caso do SAME e da RECEPÇÃO. Algumas funções declaradas explicitamente no organograma, ainda são incipientes como, por exemplo, a secretaria da Direção Científica, etc.

Dadas essas observações, algumas modificações poderiam ser realizadas com o objetivo de simplificá-lo e dar uma noção exata de hierarquia.

#### 2.5 - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

Este serviço encontra-se, no atual organograma do hospital, subordinado à Divisão de Controle, Estatística e Planejamento (CEP) e está vinculado à Comissão de Prontuários.

O SAME, dentro do Instituto de Psiquiatria, compreende uma sala que contém o arquivo geral de prontuários e o arquivo de fichas de matrículas (também há fichas de diagnóstico).

Não há nenhum funcionário alocado especificamente no SAME. Há um responsável pelo serviço (chefe do CEP) e o manuseio dos arquivos é feito também pelas recepcionistas do ambulatório e da internação.

A apresentação do SAME que é feita no regimento interno enviado ao INPS, caracteriza perfeitamente as funções necessárias a este serviço para que haja um bom funcionamento do hospital. É interessante salientar que a situação real é diferente, pois a recepção do hospital funciona em dois locais distintos: uma para atender pacientes do ambulatório e outra para pacientes da enfermaria. A abertura e arquivamento dos prontuários são feitos pela recepção embora o SAME do Instituto esteja subordinado ao CEP. As tarefas relativas às estatísticas médicas estão a cargo do CEP. Fato importante é a existência de tres registros diferentes de pacientes: consultas novas, internação e eletroencefalograma.

A situação aqui apresentada gera distorções, entre as quais:

- a troca de informações entre a Recepção (internação e ambulatório) e o SAME é bastante difícil, devido principalmente ao caminho que é percorrido pelas recepcionistas.
- o arquivo dos prontuários é de responsabilidade do CEP, porém a maioria dos arquivamentos é feito pela Recepção o que acarreta em indeterminação de responsabilidades.
- existem problemas específicos relativos à identificação dos pacientes. São inadequados e incompletos os dados colhidos para a ficha de matrícula

cula. O paciente é identificado pelos números de consulta e de inter  
nação.

- falta controle no movimento dos prontuários.
- controle do movimento dos pacientes internados é inadequado.
- os documentos clínicos dos pacientes estão colocados em locais distan  
tes (SAME, EEG) dificultando pesquisas que sejam feitas a respeito de determinado paciente.
- existem dificuldades na identificação dos pacientes de EEG, pois o li  
vro de registro e as fichas de EEG estão ordenadas pelo número de re  
gistro do paciente.

A solução para os problemas encontrados deve ter as se  
guintes características:

- os arquivos referentes aos dados clínicos dos pacientes devem ser cen  
tralizados em um único local.
- cada paciente deve possuir um único número de registro.
- a Recepção e os arquivos devem estar localizadas próximos, de forma a facilitar a consulta aos arquivos.
- os dados da ficha de matrícula devem ser suficientes para corrigir fa  
lhas ou mudanças e registros sucessivos de um mesmo paciente.
- os arquivos somente devem ser manuseados pelo pessoal da seção respon  
sável pelos arquivos.
- os problemas referentes a estrutura organizacional tornam difícil fa  
zer referências ao fluxo de documentação e às rotinas de serviço.

## 2.6 - Atividades Administrativas

A Direção Administrativa tem sob sua subordinação a Divisão de Controle, Estatística e Planejamento (CEP) e a Divisão Operacional. A primeira é responsável pelo arquivo de prontuários, contabilidade, finanças, contas de pacientes e folhas de pagamentos, enquanto que os serviços de provisionamento, nutrição e dietética, lavanderia, limpeza, conservação e obras, e o serviço social de funcionários, cabe à segunda.

### 2.6.1 - Divisão de Controle, Estatística e Planejamento

A : CEP cabem os seguintes serviços:

- Elaboração da folha de pagamento de todo pessoal do IP, que é executada de um modo convencional sem maiores problemas.
  
- Controle dos pacientes internados, principalmente daqueles pertencentes a convênios, cujas exigências variam de um convênio para outro. Existem convênios que requerem informações bastante exatas no que diz respeito ao número de pacientes internados, tipo de tratamento médico, medicamentos utilizados, custos por pacientes, etc. Para tanto,

as anotações que possibilitam o preenchimento dessas guias devem ser completas e corretas. Outro detalhe problemático, é o fato dos serviços relativos a convênios, estarem subordinados a outra divisão, já que a parte importante dos mesmos é feita aqui.

- Elaboração dos gráficos estatísticos do IP, apresentam do um histórico mensal ou anual do tempo médio de permanência, média de ocupação dos leitos, número de pacientes por convênios, número de consultas novas, faturamento, etc. Deve-se ressaltar aqui que este serviço faz parte do SAME, que já foi abordado anteriormente.

- Os serviços contábeis são feitos em dois estágios. O primeiro é feito dentro do Instituto, com o processamento manual das contas lançadas no livro-caixa. O estágio final é externo, efetuado pela Plan-Med, que recebe as folhas do livro-caixa, junto com os documentos do almoxarifado. A Plan-Med faz uma recodificação manual destas informações e utiliza um computador para processar os dados.

Esta metodologia pode resultar em erro. Para retificar o sistema, poderemos adotar um código de contas do livro-caixa que seja compatível com o código usado pela Plan-Med.

É necessário também o levantamento detalhado das despesas do Instituto, com o objetivo de determinar o custo real por leito. Tal contabilidade de custos fornecerá dados para a análise de propostas de

novos convênios ou renovação dos atuais.

### 2.6.2 - Divisão Operacional

Os serviços subordinados a esta divisão são detalhados a seguir:

#### Aprovisionamento

O serviço de provisionamento fica a cargo de uma única funcionária: a chefe da Divisão Operacional. A ela cabe cuidar dos pedidos de compras de material, do recebimento, da classificação, da guarda e da distribuição deste. Ocupa três quartos situados no bloco B, sendo um destes para medicamentos e psicotrônicos, não existindo armários ou depósitos diferentes para medicamentos especiais.

Não foram determinados os níveis mínimos e máximos de estoques, sendo os pedidos de compras feitos com base na experiência do funcionário e não parece haver critérios econômicos envolvidos.

As requisições de materiais dos diversos setores (Administração, Enfermagem, Cozinha, Lavanderia, Limpeza e Conservação) são preenchidas pela própria funcionária do serviço de Provisionamento em três vias - Contabilidade, Secretaria, Almojarifado.

O controle de estoques é feito somente através da ficha correspondente, não sendo utilizada nenhuma ficha de prateleira. Há um livro de registro de psicotrônicos para controle dos mesmos e que é exigido pela fiscalização. As receitas médicas, também de exigência legal, são guardadas na Secretaria.

Um problema que poderá vir a ocorrer é o transporte dos materiais para dentro ou fora do almoxarifado. Por exemplo, os mantimentos são levados por um percurso longo que talvez fosse evitado com a abertura de uma porta na parede da varanda que existe em frente aos quartos do serviço de aprovisionamento permitindo uma passagem fácil para a cozinha ou para o pátio de serviço.

Providências interessantes seriam a colocação de fichas de prateleira para o controle de estoque assim como a utilização de fichas "Kardex" em substituição as atuais fichas de controle - como é desejo dos administradores devido ao Instituto já possuir um arquivo "Kardex". Devem ser tomadas providências com o objetivo de estabelecer rotinas de requisições e pedidos de compra de forma a tornar a estrutura de funcionamento eficiente.

Um fato de suma importância é a ausência de um farmacêutico no hospital. O Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974 estabelece a necessidade de tal profissional - (ver anexo).

### Nutrição e Dietética (Cozinha)

A cozinha esta localizada na ala comum do bloco B, com comunicação para o corredor, cantina e refeitórios e com o pátio de serviço. Está subordinada à Divisão Operacional e possui seis funcionários com a seguinte escala de serviços: duas, das 07:00 às 16:00 horas e quatro, das 09:00 às 18:00 horas.

As instalações da cozinha são as seguintes: quatro pias separadas, para limpeza de bandejas, panelas, preparação de verduras e preparação de carnes; uma sala de dietista; uma sala contendo um refrigerador grande e estantes de despensa; dois fogões com seis bocas e um com duas bocas; um balcão para servir bandejas e outras mesas auxiliares. Os fogões são a gás e consomem cerca de oito butijões de vinte em vinte dias.

Os serviços são oferecidos a pacientes e funcionários (cerca de vinte), nos seguintes horários:

- café da manhã      das 07:30 às 08:30 horas;
- almoço              das 11:00 às 12:30 horas;
- café da tarde      das 13:00 às 14:00 horas (só para pacientes);
- jantar              das 16:15 às 17:30 horas.

Os pacientes das enfermarias são servidos em bandejas e os pacientes dos apartamentos são servidos de maneira um pouco especial: em travessas, algumas modificações no cardápio, etc.

Não existe nutricionista ou dietista no hospital e estas funções são executadas pela chefe da Divisão Operacional que também faz as compras para a cozinha. As compras de cereais e mantimentos são feitas mais ou menos duas vezes por mes, as compras de verduras são feitas duas vezes por semana e, carne e pão são comprados diariamente.

A limpeza das dependências da cozinha é feita pelas próprias funcionárias.

#### Comentários

A direção está interessada em verificar a possibilidade da instalação de um frigorífico. Um estudo desse tipo é bastante interessante, uma vez que seria possível aumentar os intervalos entre as compras, podendo obter uma diminuição de custos, que permitiria um maior controle nas compras. Outra possibilidade interessante, seria a utilização de congelados, que diminuem o espaço da cozinha e número de funcionários necessários.

#### Lavanderia e Rouparia

A lavanderia e a rouparia estão localizados na ala comum do bloco B, entre a cozinha e os quartos fortes. Este setor possui duas funcionárias que trabalham das 07:00 às 16:00 horas. Os equipamentos existentes são os seguintes:

- uma máquina de lavar roupa, com capacidade de 30 kg;
- uma centrifugadora, com capacidade de 15 kg;
- tres tanques comuns;
- uma secadora a gás, com capacidade de 30 kg, em instalação;
- uma calandra a gás, em instalação;
- uma mesa de passar roupa;
- ferro elétrico;
- uma máquina de costura.

A rouparia situa-se dentro da lavanderia, constituindo-se num quarto, com estantes.

A carga deste setor consiste principalmente nas roupas vindas das enfermarias. Nas quintas-feiras e nos sábados são trocados to das as roupas de cama das enfermarias e dos apartamentos. Além dessas roupas, existem também as de cozinha e dos pacientes, que podem optar por ter suas roupas lavadas e passadas no próprio hospital.

A limpeza deste local é responsabilidade de seu próprio pessoal.

A lavanderia e rouparia não têm problemas importantes.

### Serviços Gerais

Os serviços de limpeza do hospital estão assim distribuídos:

- a) enfermaria feminina: tres funcionários, sendo que dois trabalham das 07:00 às 16:00 horas e um trabalha das 09:00 às 18:00 horas;
- b) enfermaria masculina: idêntica à feminina;
- c) quartos fortes: são os mesmos funcionários responsáveis pelas enfermarias;
- d) ambulatórios e apartamentos: uma funcionária trabalhando das 07:00 às 16:00 horas;
- e) cozinha, lavanderia e rouparia: próprio pessoal desses locais.

Os serviços de conservação de edifícios e limpeza de pátios, são executados por dois funcionários que trabalham das 07:00 às 16:00 horas.

A rotina de serviço, sem muitos detalhes, pode-se dizer que consiste numa limpeza geral na parte da manhã, e conservação durante o resto do dia. Apenas o ambulatório e os apartamentos necessitam de uma maior atenção e são limpos até duas vezes por dia. Não foram observadas normas explícitas para a limpeza, no entanto, nem as rotinas e nem o dimensionamento do pessoal significam problemas mais sérios no contexto do hospital.

reservatórios de água têm capacidade para mais de vin  
suficiente para suprir o hospital por um dia. Se  
reservatórios tivessem capacidade para forneci  
dois dias mais ou menos.

quatro fossas e são suficientes.

o não possui gerador próprio, o que não causa  
stem dois transformadores um para o bloco B e ou

2

cinco extintores de incêndio e o INPS exige um nū  
plano de emergência.

e este setor possui 7 apartamentos no Bloco A,

que foram adaptados como consultórios (5), uma sala para exames de ele  
troencefalográficos, uma sala de estar e uma recepção que esta localiza  
da num extremo do corredor.

Os serviços médicos são oferecidos a pacientes particula  
res e de convênios, mantidos pelo IP com outras organizações. Estes ser  
viços podem ser em forma de consultas individuais, psicoterapia de grupo,  
exames de eletroencefalograma e psicotécnicos.

Existem neste setor 5 médicos efetivos que atendem os pa  
cientes nos seus respectivos consultórios. O médico residente atende aos  
seus pacientes em um dos consultórios que esteja vago.

No departamento de eletroencefalografia existem duas fun  
cionárias e um médico para executar este tipo de exame. As duas funcioná  
rias são as responsáveis pelo preenchimento e arquivamento das fichas de  
exame e também, da preparação e operação do equipamento. A função do mē  
dico-neurologista é fazer a interpretação e a prescrição dos exames ele  
troencefalográficos.

O serviço de psicotestes é realizado em um dos consultō  
rios por uma psicóloga, que comparece ao IP apenas quando é requisitada  
e em dias pré-estabelecidos.

A recepcionista do ambulatório tem a função de preencher

as fichas de matrículas, as guias dos convênios, o livro de marcação de consultar para cada médico, e também é a responsável pelo arquivamento dos prontuários e das fichas de matrículas.

A direção do IP, por uma questão política-administrativa, deseja ter duas salas de espera distintas: para os particulares e pacientes de convênios.

Outra preocupação da direção é saber se é vantajosa ou não a mudança do ambulatório para um outro local, aproveitando as suas atuais instalações para novos apartamentos.

Mas para responder a estas perguntas é necessário um estudo mais detalhado para se verificar a viabilidade dessas modificações, conforme analisado no item 3.2.

## 2.8 - Enfermagem

Estes serviços estão subordinados à Direção Clínica. Os serviços clínicos são prestados por 6 médicos, sendo um residente e, 13 estagiários. Os serviços de enfermagem são prestados por 12 pessoas, classificadas e distribuídas da seguinte maneira:

- 1 enfermeira prática, licenciada, trabalhando das 06:30 às 16:00 horas. Esta enfermeira acumula também as funções de chefe de enfermagem;
- 5 atendentes trabalham em cada enfermaria - masculina e feminina - no

- período das 07:00 às 17:00 horas (Atendente, no hospital, tem apenas noções de enfermagem; sem instrução secundária. É política da administração fazer com que os atendentes recebam cursos do SENAC);
- 1 atendente trabalha na ala dos apartamentos das 08:00 às 18:00 horas.

A intensidade dos serviços é maior na parte da manhã, quando, em certos dias da semana, são realizados os tratamentos de insulino terapia, etc. Além dos serviços de enfermagem, esse pessoal também ajuda a servir as refeições.

Nas enfermarias e nos apartamentos existem escaninhos com o nome de cada paciente e os medicamentos de tratamento. Não existe um serviço de secretaria na enfermagem e os prontuários em uso na internação estão sob responsabilidade da Recepção que não tem nenhum controle sobre eles.

O pessoal masculino, da enfermagem, dispõe de alojamento no hospital e o pessoal feminino dispõe de vestiários e banheiros. Este é o pessoal que mais faz hora extra.

Um dos grandes problemas na enfermagem é a falta de mão-de-obra especializada; é difícil conseguir-se enfermeiras formadas. Isto além de provocar impecilhos para uma melhor classificação em convênios, causa alguns problemas para o desenvolvimento da organização e dos serviços, como a laborterapia, etc.

### Comentários

É necessário constituir-se, na enfermagem um serviço de secretaria que seria encarregado da guarda de prontuários em uso, controle e fluxo de medicamentos e dos serviços em geral. Atualmente a Direção Clínica evita problemas administrativos, tanto com pacientes como com o pessoal de enfermagem, assim essa secretária se encarregaria da parte burocrática e administrativa do setor clínico, como também forneceria informações sobre os pacientes tanto para a recepção como para a contabilidade. Esta organização permitiria o bom controle tanto dos serviços, como do fluxo de documentos e também do treinamento do pessoal recém-contratado.

#### 2.9 - Rotinas e Formulários

As normas, rotinas e formulários devem ser elaborados de tal modo que o sistema formado por elas independa das pessoas, em particular, que compõem o quadro do hospital e que permitam um rápido e eficiente treinamento de pessoal.

As informações necessárias a mais de um departamento devem ser facilmente obtidas por estes (preencher os documentos em várias vias) e as informações contidas neles devem ser completas de modo a minimizar a quantidade de documentos.

As considerações aqui expostas devem ser consideradas para todos os setores do hospital, desde o almoxarifado até a enfermagem. A baixa rotatividade dos pacientes, que implica no baixo fluxo de documentos faz, com que as falhas do sistema sejam pouco notadas.

São poucas as rotinas que possuem um gráfico representativo, apenas as rotinas de internação de alta e de eletroencefalograma, e destas a segunda não apresentava uma descrição em palavras. As rotinas permitem certa confusão entre documentos e seções. Um retângulo pode representar um formulário ou um setor. É conveniente que as siglas utilizadas sejam do conhecimento geral entre os funcionários.

Dentre os formulários, encontram-se alguns que não têm o tamanho padronizado, assim como falta o nome do mesmo escrito no cabeçalho. É interessante que formulários relativos a pacientes possuam o número de registro do mesmo (identificação interna deste) em local visível e padronizado.

Os formulários devem ser tais que possibilitem uma rápida visualização de sua utilidade e o arquivamento permita uma identificação inequívoca do paciente. A coleta das informações deve ser exaustiva, mas a repetição dos mesmos em diferentes documentos deve ser limitada pela sua utilidade e simplificação na realização dos levantamentos necessários.

### CAPÍTULO III

#### ANÁLISE

##### 3.1 - Introdução

Este capítulo apresenta um resumo das pretensões da Direção do Instituto de Psiquiatria com respeito a modificações e expansão e também uma análise das mesmas no contexto geral.

##### 3.2 - Planos de Modificações e Expansão

Pode-se dividir esses planos em dois grupos: planos imediatos, que envolvem as pequenas modificações e planos a médio prazo, que visam a expansão do hospital.

Dentro dos planos imediatos encontram-se:

- salas de espera diferentes - para pacientes de convênio e pacientes particulares - no ambulatório;
- estudo da viabilidade de câmara frigorífica na cozinha;
- instalação de quadras de esporte;
- implantação do hospital-escola;
- organização administrativa.

Os planos de expansão envolvem maior disponibilidade de

leitos nas enfermarias e nos apartamentos e ampliação dos serviços de ambulatório. Esta expansão poderá ser feita dentro do imóvel atual, ou pode mesmo significar a construção de um novo hospital em um outro local.

A expansão deve ser planejada com base na demanda de serviços psiquiátricos, no conhecimento do número de leitos rentáveis, tanto para cada convênio como para particulares, no custo de oportunidade (deve também ser considerado que o Governo Federal, aparentemente procederá a reformulações dos serviços de saúde pagos pelo INPS), etc.

O conhecimento desses dados depende de um bom mecanismo de coleta de informações, o qual está intimamente ligado ao atual hospital e seu meio ambiente. Assim sendo, o hospital deve ser utilizado como um pequeno plano-piloto, para uma análise da sua sensibilidade às variáveis que implicam no seu desenvolvimento.

A organização administrativa tem um papel importante nessa fase. Ela deve proporcionar os dados necessários para o planejamento da expansão; estar capacitada para crescimento contínuo, sem necessidade de drásticas remodelações; proporcionar um mecanismo eficiente de controle e decisão. Torna-se, então, necessário adequá-la a estes propôsitos. Além de uma reestruturação no organograma visando uma definição mais precisa de funções e responsabilidades, é importante uma melhor adequação dos documentos e seus fluxos, para esses fins.

Essa reorganização administrativa, a implantação do hospital-escola, a separação de salas de espera, implicam ou podem implicar em novas construções. Estes aspectos devem, então, ser analisados considerando-se que uma futura expansão venha a ser executada nas atuais instalações e imóveis. Deve-se, então, proceder a estudos que impeçam que construções imediatas prejudiquem expansões futuras.

Com referência a praça de esportes não há problemas, uma vez que pode ser construída sem prejuízo de futuras modificações e de maneira econômica. Quanto à câmara frigorífica, é interessante que seja levada em consideração, também, a possibilidade do emprego de alimentos congelados, uma vez que pode ser mais barato e implicar numa economia de espaço.

Do exposto acima depreende-se que a reorganização administrativa é o passo inicial e o mais importante. Os demais itens dos planos imediatos poderão ser abordados paralelamente porém, consideradas as restrições de dependência mencionadas anteriormente. Dentro desse espírito, alguns itens da reorganização serão abordados nas próximas seções.

O diagrama apresentado a seguir indica a sequência lógica e a interdependência dos trabalhos a serem desenvolvidos.

### 3.3 - Reestruturação do SAME

No capítulo anterior foi ressaltada que as funções do SAME vêm sendo executadas por funcionários de outros serviços, o que pode implicar em indeterminação de responsabilidades. Devido ao baixo movimento de documentos, isto não vem constituindo uma situação problemática. Embora as recepcionistas executem funções diferentes (atendimento de ambulatório e atendimento de internações) ambas consultam constantemente os arquivos de fichas de matrícula e de prontuário. É interessante que haja um acesso mais fácil e rápido do que o atual.

Somente o citado acima indica claramente a necessidade de modificar a disposição das instalações e os setores que compõem o SAME. Tais modificações seguirão as características já apresentadas no item 2.5 e deverão ser desenvolvidas por 2 pessoas durante 2 meses.

A título de ilustração são apresentados alguns formulários e rotina de serviço no anexo.

### 3.4 - Reestruturação do Serviço Aproveitamento

Já foi dito que a rotina de requisição de materiais deixa a desejar com respeito ao controle que possa ser efetuado referente a custos, assim como a falta de uma ficha de prateleira dificulta um possível controle do estoque. A falta dos níveis de estoque mínimo e máximo

e outros instrumentos de praxe em uso em almoxarifados implicam na necessidade de uma reestruturação deste serviço, que pode ser efetuado por uma pessoa, alocada durante um mes.

### 3.5 - Implantação da Contabilidade de Custos (CEP)

Devido a reestruturação do SAME, haverá uma necessidade de tornar o CEP compatível com a nova organização. Além disso, a implementação da contabilidade como sugerida no capítulo anterior, possibilitará o conhecimento do custo de cada setor bem como o dimensionamento do número de leitos por convênio, etc.

Estas modificações não deverão, necessariamente, implicar em mudanças radicais, que inutilizem o atual sistema. Serão revistas as funções do CEP, e compatibilizados os documentos de trabalho vindos de outros setores.

A duração destes trabalhos estão estimados em dois meses, para duas pessoas, dependendo de uma análise mais precisa da situação atual.

### 3.6 - Enfermaria

É necessário haver, junto a Direção Clínica, um setor encarregado da burocracia e controle dos documentos clínicos em uso. Assim,

será estudada as funções desse setor, estruturadas e finalmente redigidas as rotinas e normas de serviço juntamente com os documentos inerentes.

A estimativa da duração desse trabalho é de um mes, com uma pessoa alocada.

### 3.7 - Compatibilização dos Demais Setores

Será necessário uma compatibilização das rotinas e normas de serviço da cozinha, limpeza, lavanderia e conservação, com a organização executada no SAME, CEP, ENFERMAGEM, etc. e construção do organograma geral. Serão descritas as rotinas e as normas de serviços.

A duração desse trabalho é estimada em um mes, com uma pessoa alocada.

Além desses serviços deverá também ser analisada a localização de futuras instalações referentes a salas de espera, administração, hospital-escola, etc. de maneira a compatibilizá-las com futuras expansões (conforme descrito no item 3.2). Estes serviços estão previstos para durarem duas semanas, com uma pessoa alocada.

CAPÍTULO IV

PROPOSTA

O INPE se propõe a executar os serviços descritos nos capítulos anteriores, durante um período de quatro meses e prestar assistência para implantação e treinamento durante mais um mes. O período total de trabalho será, então, de cinco meses, a um preço de Cr\$ 10.000,00 por mes.

ANEXO

Neste anexo são apresentados alguns modelos de formulários do SAME, algumas rotinas, além do texto da lei referente ao funcionamento da Farmácia.



Projeto ANAH

Resumo do Boletim de Movimento

Diário Mensal Relativo ao dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
mes \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nº de Ordem	DESCRIÇÃO	Clínica					Total
01	Consultas Marcadas						
02	Consultas Efetuadas	Primeira					
		Subsequente					
		Soma					
03	Consultas Não Program.						
04	Faltas dos Pacientes						
05	Egressos do Ambulatório	Altas					
		Internação					
		Soma					
06	Exames Pedidos						
07	Sexo	Masculino					
		Feminino					
08	Faixa Etária	Infantil					
		Adulto					
		Geriatrica					
09	Duração do Exped. (Horas)						
10	Falta do médico						

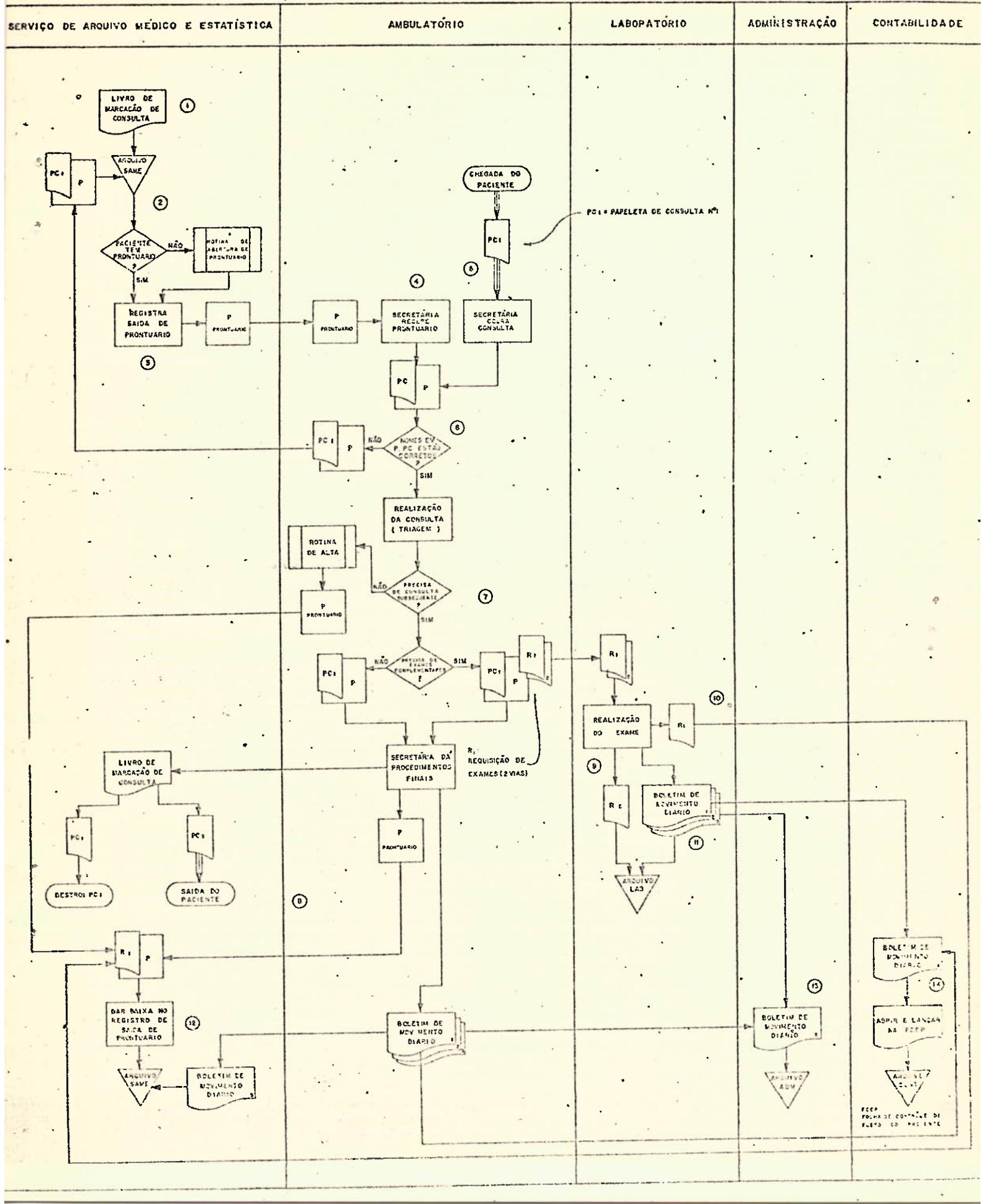
Pacientes por Localidade: S.J.C.: \_\_\_\_\_ Vizinhanças: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

CATEGORIA ECONÔMICO - SOCIAL

Nº	Código	Quantidade de pacientes	Taxas Pagas (Cr\$)	Nº	Código	Quantidade de pacientes	Taxas Pagas (Cr\$)

Obs.:

Ass. do Responsável \_\_\_\_\_



FOUR FORMA DE CONTROLE DE FICP DO PACIENTE

Art. 129. Os artistas não poderão alterar, suprimir, ou acrescentar, nas representações ou execuções, palavras, frases ou cenas sem autorização, por escrito, do autor, sob pena de serem multados, em um salário mínimo da região, se a infração se repetir depois que o autor notificar, por escrito, o artista e o empresário de sua proibição ao acréscimo, à supressão ou alteração verificados.

§ 1º A multa de que trata este artigo será aplicada pela autoridade que houver licenciado o espetáculo, e será recolhida ao Conselho Nacional de Direito Autoral.

§ 2º Pelo pagamento da multa a que se refere o parágrafo anterior, respondem solidariamente o artista e o empresário do espetáculo.

§ 3º No caso de reincidência, poderá o autor cassar a autorização dada para a representação ou execução.

Art. 130. A requerimento do titular dos direitos autorais, a autoridade policial competente, no caso de infração do disposto nos §§ 2º e 3º do artigo 73, determinará a suspensão do espetáculo por vinte e quatro horas, da primeira vez, e por quarenta e oito horas, em cada reincidência.

### CAPÍTULO III

#### Da Prescrição

Art. 131. Prescreve em cinco anos a ação civil por ofensa a direitos patrimoniais do autor ou conexos, contado o prazo da data em que se deu a violação.

### TÍTULO IX

#### Disposições Finais e Transitórias

Art. 132. O Poder Executivo, mediante Decreto, organizará o Conselho Nacional de Direito Autoral.

Art. 133. Dentro em cento e vinte dias, a partir da data da instalação do Conselho Nacional de Direito Autoral, as associações de titulares de direitos autorais e conexos atualmente existentes se adaptarão às exigências desta Lei.

Art. 134. Esta Lei entrará em vigor a 1º de janeiro de 1974, ressalvada a legislação especial que com ela for compatível.

Emílio G. Médici — Presidente da República.

Jarbas G. Passarinho.

Júlio Barata.

### LEI N. 5.991 — DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973

Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### CAPÍTULO I

#### Disposições Preliminares

Art. 1º O controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional, rege-se por esta Lei.

Art. 2º As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficente, sem fins lucrativos.

Art. 4º Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

I — **Droga** — substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária;

II — **Medicamento** — produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

III — **Insumo Farmacêutico** — droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

IV — **Correlato** — a 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;

V — **Órgão sanitário competente** — órgão de fiscalização do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;

VI — **Laboratório oficial** — o laboratório do Ministério da Saúde ou congêneres da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com competência delegada através de convênio ou credenciamento, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

VII — **Análise fiscal** — a efetuada em drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, destinada a comprovar a sua conformidade com a fórmula que deu origem ao registro;

VIII — **Empresa** — pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos desta Lei, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

IX — **Estabelecimento** — unidade da empresa destinada ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

X — **Farmácia** — 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 privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XI — **Drogaria** — estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

XII — **Ervanaria** — estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XIII — **Posto de medicamentos e unidades volante** — estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogaria;

XIV — **Dispensário de medicamentos** — setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;

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

XVI — **Distribuidor, representante, importador e exportador** — empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

XVII — **Produto dietético** — produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

## CAPÍTULO II

### Do Comércio Farmacêutico

Art. 5º O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos é privativo das empresas e dos estabelecimentos definidos nesta Lei.

§ 1º O comércio de determinados correlatos, tais como, aparelhos e acessórios, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, odontológicos, veterinários, de higiene pessoal ou de ambiente, cosméticos e perfumes, exercido por estabelecimentos especializados, poderá ser extensivo às farmácias e drogarias, observado o disposto em lei federal e na supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 2º A venda de produtos dietéticos será realizada nos estabelecimentos de dispensação e, desde que não contenham substâncias medicamentosas, pelos do comércio fixo.

Art. 6º A dispensação de medicamentos é privativa de:

- a) farmácia;
- b) drogaria;
- c) posto de medicamento e unidade volante;
- d) dispensário de medicamentos.

Parágrafo único. Para atendimento exclusivo a seus usuários, os estabelecimentos hoteleiros e similares poderão dispor de medicamentos anódinos, que não dependam de receita médica, observada a relação elaborada pelo órgão sanitário federal.

Art. 7º A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Art. 8º Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos.

## CAPÍTULO III

### Da Farmácia Homeopática

Art. 9º O comércio de medicamentos homeopáticos obedecerá às disposições desta Lei, atendidas as suas peculiaridades.

Art. 10. A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficiais e magistrais, obedecida a farmaco-técnica homeopática.

Parágrafo único. A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

Art. 11. O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação do estoque mínimo de produtos homeopáticos.

Art. 12. É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.

Art. 13. Dependerá da receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 14. Nas localidades desprovidas de farmácia homeopática, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação dos produtos em farmácia alopática.

#### CAPÍTULO IV

##### Da Assistência e Responsabilidade Técnicas

Art. 15. A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

Art. 16. A responsabilidade técnica do estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou contrato social, ou pelo contrato de trabalho do profissional responsável.

§ 1º Cessada a assistência técnica pelo término ou alteração da declaração de firma individual, contrato social ou estatutos da pessoa jurídica ou pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento.

§ 2º A responsabilidade referida no parágrafo anterior substituirá pelo prazo de um ano a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa.

Art. 17. Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 18. É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 19. Não dependerá de assistência técnica e responsabilidade profissional o posto de medicamentos e a unidade volante.

Art. 20. A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar.

CAPÍTULO V  
Do Licenciamento

Art. 21. O comércio, a dispensação, a representação ou distribuição e a importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercido somente por empresas e estabelecimentos licenciados pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com a legislação supletiva a ser baixada pelos mesmos, respeitadas as disposições desta Lei.

Art. 22. O pedido da licença será instruído com:

- a) prova de constituição da empresa;
- b) prova de relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, quando for o caso;
- c) prova de habilitação legal do responsável técnico, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.

Art. 23. São condições para a licença:

- a) localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- b) instalações independentes e equipamentos que a satisfaçam aos requisitos técnicos adequados à manipulação e comercialização pretendidas;
- c) assistência de técnico responsável, de que trata o artigo 15 e seus parágrafos, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios poderá reduzir as exigências sobre a instalação e equipamentos, para o licenciamento de estabelecimentos destinados à assistência farmacêutica no perímetro suburbano e zona rural.

Art. 24. A licença, para funcionamento do estabelecimento, será expedida após verificação da observância das condições fixadas nesta Lei e na legislação supletiva.

Art. 25. A licença é válida pelo prazo de um ano e será revalidada por períodos iguais e sucessivos.

Parágrafo único. A revalidação deverá ser requerida até cento e vinte dias antes do término de sua vigência.

Art. 26. A revalidação somente será concedida após a verificação do cumprimento das condições sanitárias exigidas para o licenciamento do estabelecimento, através de inspeção.

Art. 27. A transferência da propriedade e a alteração da razão social ou do nome do estabelecimento não interromperá o prazo de validade da licença, sendo porém obrigatória a comunicação das alterações referidas e a apresentação dos atos que as comprovem, para averbação.

Art. 28. A mudança do estabelecimento para local diverso do previsto no licenciamento dependerá de licença prévia do órgão sanitário competente e do atendimento das normas exigidas para o licenciamento.

Art. 29. O posto de medicamentos de que trata o item XIII, do artigo 4º, terá as condições de licenciamento estabelecidas na legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 30. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos consoante legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, o órgão sanitário competente poderá licenciar unidade volante para a dispensação de medicamentos, constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 1º A dispensação será realizada em meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais, lacustres ou aéreos, que possuam condições adequadas à guarda dos medicamentos.

§ 2º A licença prevista neste artigo será concedida a título provisório e cancelada tão logo se estabeleça uma farmácia na região.

Art. 31. Para o efeito de controle estatístico o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios enviará ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, anualmente, até 30 de junho, a relação numérica dos licenciamentos, das revalidações e baixas concedidas às empresas e estabelecimentos de que trata o artigo 21.

Art. 32. As licenças poderão ser suspensas, cassadas, ou canceladas no interesse da saúde pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, assegurado o direito de defesa em processo administrativo, instaurado pelo órgão sanitário.

Art. 33. O estabelecimento de dispensação que deixar de funcionar por mais de cento e vinte dias terá sua licença cancelada.

Art. 34. Os estabelecimentos referidos nos itens X e XI, do artigo 4º desta Lei, poderão manter sucursais e filiais que, para efeito de licenciamento, instalação e responsabilidade serão considerados como autônomos.

## CAPÍTULO VI

### Do Receituário

Art. 35. Somente será aviada a receita:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 36. A receita de medicamentos magistrais e officinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

Art. 37. A farmácia, a drogaria e o dispensário de medicamentos terão livro, segundo modelo oficial, destinado ao registro do receituário de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.

Parágrafo único. O controle do estoque dos produtos de que trata o presente artigo será feito mediante registro especial, respeitada a legislação específica para os entorpecentes e os a estes equiparados, e as normas baixadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 38. A farmácia e a drogaria disporão de rótulos impressos para uso nas embalagens dos produtos aviados, deles constando o nome e endereço do estabelecimento, o número da licença sanitária, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo único. Além dos rótulos a que se refere o presente artigo, a farmácia terá impressos com os dizeres: «Uso Externo», «Uso Interno», «Agite quando Usar», «Uso Veterinário» e «Veneno».

Art. 39. Os dizeres da receita serão transcritos integralmente no rótulo aposto ao continente ou invólucro do medicamento aviado, com a data de sua manipulação, número de ordem do registro de receituário, nome do paciente e do profissional que a prescreveu.

Parágrafo único. O responsável técnico pelo estabelecimento rubricará os rótulos das fórmulas aviadas e bem assim a receita correspondente para devolução ao cliente ou arquivo, quando for o caso.

Art. 40. A receita em código, para aviamento na farmácia privativa da instituição, somente poderá ser prescrita por profissional vinculado à unidade hospitalar.

Art. 41. Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Art. 42. Na ausência do responsável técnico pela farmácia ou de seu substituto, será vedado o aviamento de fórmula que dependa de manipulação na qual figure substância sob regime de controle sanitário especial.

Art. 43. O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

## CAPÍTULO VII

### Da Fiscalização

Art. 44. Compete aos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização dos estabelecimentos de que trata esta Lei, para a verificação das condições de licenciamento e funcionamento.

§ 1º A fiscalização nos estabelecimentos de que trata o artigo 2º obedecerá aos mesmos preceitos fixados para o controle sanitário dos demais.

§ 2º Na hipótese de ser apurada infração ao disposto nesta Lei e demais normas pertinentes, os responsáveis ficarão sujeitos às sanções previstas na legislação penal e administrativa, sem prejuízo da ação disciplinar decorrente do regime jurídico a que estejam submetidos.

Art. 45. A fiscalização sanitária das drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercida nos estabelecimentos que os comerciem, pelos Estados, Distrito Federal e Territórios, através de seus órgãos competentes.

Art. 46. No caso de dúvida quanto aos rótulos, bulas e ao acondicionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a fiscalização apreenderá duas unidades de produto, das quais uma será remetida para exame no órgão sanitário competente, ficando a outra em poder do detentor do produto, lavrando-se o termo de apreensão, em duas vias, que será assinado pelo agente fiscalizador e pelo responsável técnico pelo estabelecimento, ou seu substituto eventual e, na ausência deste, por duas testemunhas.

Parágrafo único. Constatada a irregularidade pelo órgão sanitário competente, será lavrado auto de infração, aplicando-se as disposições constantes do Decreto-Lei n. 785 (\*), de 25 de agosto de 1969.

Art. 47. Para efeito de análise fiscal, proceder-se-á, periodicamente, à colheita de amostras dos produtos e materiais, nos estabelecimentos compreendidos nesta Lei, devendo a autoridade fiscalizadora, como medida preventiva, em caso de suspeita de alteração ou fraude, interditar o estoque existente no local, até o prazo máximo de sessenta dias, findo os quais o estoque ficará automaticamente liberado, salvo se houver notificação em contrário.

§ 1º No caso de interdição do estoque, a autoridade fiscalizadora lavrará o auto de interdição correspondente, que assinará, com o representante legal da empresa e o possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e demais características do produto interdito e o motivo da interdição.

§ 2º A mercadoria interdita não poderá ser dada a consumo, desviada, alterada ou substituída no todo ou em parte, sob pena de ser apreendida, independentemente da ação penal cabível.

§ 3º Para análise fiscal serão colhidas amostras que serão colocadas em quatro invólucros, lavrando a autoridade fiscalizadora o auto de apreensão, em quatro vias, que será assinado pelo autuante, pelo representante legal da empresa, pelo possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal, e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e outras características do material apreendido.

§ 4º O número de amostras será limitado à quantidade necessária e suficiente às análises e exames.

§ 5º Dos quatro invólucros, tornados individualmente invioláveis e convenientemente autenticados, no ato de apreensão, um ficará em poder do detentor do produto, com a primeira via do respectivo auto para efeito de recursos; outro será remetido ao fabricante com a segunda via do auto para defesa, em caso de contraprova; o terceiro será enviado, no prazo máximo de cinco dias, ao laboratório oficial, com a terceira via do auto de apreensão para a análise fiscal e o quarto ficará em poder da autoridade fiscalizadora, que será responsável pela integridade e conservação da amostra.

§ 6º O laboratório oficial terá o prazo de trinta dias, contados da data do recebimento da amostra, para efetuar a análise e os exames.

§ 7º Quando se tratar de amostras de produtos perecíveis em prazo inferior ao estabelecido no parágrafo anterior, a análise deverá ser feita de imediato.

§ 8º O prazo previsto no § 6º poderá ser prorrogado, excepcionalmente, até quinze dias, por razões técnicas devidamente justificadas.

Art. 48. Concluída a análise fiscal, o laboratório oficial remeterá imediatamente o laudo respectivo à autoridade fiscalizadora competente, que procederá de acordo com a conclusão do mesmo.

§ 1º Se o resultado da análise fiscal não comprovar alteração do produto, este será desde logo liberado.

§ 2º Comprovada a alteração, falsificação, adulteração ou fraude, será lavrado, de imediato, auto de infração e notificada a empresa para início do processo.

§ 3º O indiciado terá o prazo de dez dias, contados da notificação, para apresentar defesa escrita ou contestar o resultado da análise, requerendo, na seguinte hipótese, perícia de contraprova.

§ 4º A notificação do indiciado será feita por intermédio de funcionário lotado no órgão sanitário competente ou mediante registro postal e, no caso de não ser localizado ou encontrado, por meio de edital publicado no órgão oficial de divulgação.

§ 5º Decorrido o prazo de que trata o § 3º deste artigo, sem que o notificado apresente defesa ou contestação ao resultado da análise, o laudo será considerado definitivo e proferida a decisão pela autoridade sanitária competente, consoante o disposto no Decreto-Lei n. 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 49. A perícia de contraprova será realizada no laboratório oficial que expedir o laudo condenatório, com a presença do perito que efetuou a análise fiscal, do perito indicado pela empresa e do perito indicado pelo órgão fiscalizador, utilizando-se as amostras constantes do invólucro em poder do detentor.

§ 1º A perícia de contraprova será iniciada até quinze dias após o recebimento da defesa apresentada pelo indiciado, e concluída nos quinze dias subsequentes, salvo se condições técnicas exigirem prazo maior.

§ 2º Na data fixada para a pericia de contraprova, o perito do indiciado apresentará o invólucro de amostras em seu poder.

§ 3º A pericia de contraprova não será realizada se houver indício de alteração ou violação dos invólucros, lavrando-se ata circunstanciada sobre o fato, assinada pelos peritos.

§ 4º Na hipótese do parágrafo anterior, prevalecerá, para todos os efeitos, o laudo de análise fiscal condenatória.

§ 5º Aos peritos serão fornecidos todos os informes necessários à realização da pericia de contraprova.

§ 6º Aplicar-se-á à pericia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância dos peritos.

§ 7º Os peritos lavrarão termo e laudo do ocorrido na pericia de contraprova, que ficarão arquivados no laboratório oficial, remetendo sua conclusão ao órgão sanitário de fiscalização.

Art. 50. Confirmado pela pericia de contraprova o resultado da análise fiscal condenatória, deverá a autoridade sanitária competente, ao proferir a sua decisão, determinar a inutilização do material ou produto, substância ou insumo, objeto de fraude, falsificação ou adulteração, observado o disposto no Decreto-Lei n. 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 51. Em caso de divergência entre os peritos quanto ao resultado da análise fiscal condenatória ou discordância entre os resultados dessa última com a da pericia de contraprova, caberá recurso da parte interessada ou do perito responsável pela análise condenatória à autoridade competente, devendo esta determinar a realização de novo exame pericial sobre a amostra em poder do laboratório oficial de controle.

§ 1º O recurso de que trata este artigo deverá ser interposto no prazo de dez dias, contados da data da conclusão da pericia de contraprova.

§ 2º A autoridade que receber o recurso deverá decidir sobre o mesmo no prazo de dez dias, contados da data do seu recebimento.

§ 3º Esgotado o prazo referido no § 2º, sem decisão do recurso, prevalecerá o resultado da pericia de contraprova.

Art. 52. Configurada infração por inobservância de preceitos ético-profissionais, o órgão fiscalizador comunicará o fato ao Conselho Regional de Farmácia da jurisdição.

Art. 53. Não poderá ter exercício nos órgãos de fiscalização sanitária o servidor público que for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou que prestar serviços a empresa ou estabelecimento que explore o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

## CAPÍTULO VIII

### Disposições Finais e Transitórias

Art. 54. O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará normas sobre:

- a) a padronização do registro do estoque e da venda ou dispensação dos medicamentos sob controle sanitário especial, atendida a legislação pertinente;
- b) os estoques mínimos de determinados medicamentos nos estabelecimentos de dispensação, observado o quadro nosológico local;
- c) os medicamentos e materiais destinados a atendimento de emergência, incluídos os soros profiláticos.

Art. 55. É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento.

Art. 56. As farmácias e drogarias são obrigadas a plantão, pelo sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, consoante normas a serem baixadas pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios.

Art. 57. Os práticos e oficiais de farmácia, habilitados na forma da lei, que estiverem em plena atividade e provarem manter a propriedade ou co-propriedade de farmácia em 11 de novembro de 1960, serão provisionados pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia para assumir a responsabilidade técnica do estabelecimento.

§ 1º O prático e o oficial de farmácia nas condições deste artigo não poderão exercer outras atividades privativas da profissão de farmacêutico.

§ 2º O provisionamento de que trata este artigo será efetivado no prazo máximo de noventa dias, a contar da data de entrada do respectivo requerimento, devidamente instruído.

Art. 58. Ficam revogados os Decretos do Governo Provisório ns. 19.606, de 19 de janeiro de 1931; 20.627, de 9 de novembro de 1931, que retificou o primeiro; 20.377, de 8 de setembro de 1931, ressalvados seus artigos 2º e 3º, e a Lei n. 1.472 (\*), de 22 de novembro de 1951.

Art. 59. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Emílio G. Médici — Presidente da República.  
Mário Lemos.

(\*) V. LEX, Leg. Fed., 1969, pág. 1.192; 1951, pág. 453.

#### LEI N. 5.989 — DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973

##### Dispõe sobre o Fundo Aeroviário, e dá outras providências

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Fundo Aeroviário, criado pelo Decreto-Lei n. 270 (\*), de 28 de fevereiro de 1967, é um Fundo de natureza contábil, destinado a prover recursos financeiros para execução e manutenção do que prevê o Sistema Aeroviário Nacional, podendo ser aplicado em projetos, construção, manutenção, operação e na administração de instalações e serviços da infra-estrutura aeronáutica.

Art. 2º Constituem receitas do Fundo Aeroviário:

I — quota do Imposto Único sobre Lubrificantes e Combustíveis Líquidos e Gasosos, destinada ao Ministério da Aeronáutica pela legislação em vigor;

II — produto da arrecadação das tarifas aeroportuárias cobradas nos aeroportos diretamente administrados pelo Ministério da Aeronáutica, bem como da correção monetária e dos juros da mora decorrentes do atraso no pagamento das mesmas;

III — produto da arrecadação das tarifas de uso das comunicações e dos auxílios à navegação aérea em rota, proporcionados pelo Ministério da Aeronáutica, bem como da correção monetária e dos juros da mora decorrentes do atraso no pagamento das mesmas;

IV — receitas provenientes da cobrança de preços específicos, pelo uso de áreas, edifícios, instalações, equipamentos, facilidades e serviços, não abrangidos pelas tarifas aeroportuárias, nas áreas civis dos aeroportos diretamente administrados pelo Ministério da Aeronáutica, bem como de multas contratuais;

V — verbas orçamentárias, créditos adicionais e recursos internacionais;

VI — multas aplicadas na forma prevista no Código Brasileiro do Ar;

VII — receitas provenientes da cobrança de emolumentos relativos aos atos do Registro Aeronáutico Brasileiro e de indenizações de despesas referentes a licenças, certificados, vistorias, homologações e atividades correlatas de Aviação Civil;

VIII — rendimentos líquidos das operações do próprio Fundo;

IX — quaisquer outros recursos que lhe forem expressamente atribuídos.



e correlatos, a título remunerado ou não;

XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que esteja direta ou indiretamente e confiada a terceiros, de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insusos farmacêuticos e seus correlatos;

XVII - Produto dietético - produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

CAPITULO II

Do Comércio Farmacêutico

Art. 3º O comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos, é privativo dos estabelecimentos de que trata o artigo anterior, devendo as licenças, sendo que a dispensa de medicamentos somente é permitida em:

- I - farmácias;
- II - drogarias;
- III - dispensário de medicamentos;
- IV - posto de medicamentos e atendimento.

Parágrafo único. É igualmente privativa dos estabelecimentos enumerados, nos itens I, II, III e IV deste artigo, a venda dos produtos dietéticos definidos no item XVII do artigo anterior, e de livre comércio, a dos que não contenham substâncias medicinais ativas.

Art. 4º É permitido às farmácias e drogarias exercerem o comércio de determinados correlatos, como aparelhos e acessórios usados para fins terapêuticos ou de correção dietética, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, de higiene pessoal ou de ambiente, e de cosméticos e perfumes, os dietéticos mencionados no parágrafo único in fine do artigo anterior, os produtos óticos, de assistência médica, odontológicos, veterinários e outros, desde que observada a legislação específica federal, e a regulamentação, dos Estados do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 5º É facultado a farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções e curso de técnica habilitada, observada a legislação médica.

Parágrafo único. Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessórios apropriados e cumprir os requisitos sanitários pertinentes.

Art. 6º A farmácia poderá manter laboratório de análises químicas, desde que, em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica de farmacêutico bioquímico.

Art. 7º É privativa das farmácias e das drogarias a venda de plantas medicinais, a qual somente poderá ser efetuada:

- I - se verificado o acondicionamento adequado;
- II - se indicada a classificação botânica, correspondente ao acondicionamento, que deve ser aposta e a etiqueta ou impresso na respectiva embalagem;
- III - se permitido nos locais e estabelecimentos autorizados, para o atendimento exclusivo de seus usuários, desde que os medicamentos enobrem, que não dependam de receita médica e que constem de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia.

Art. 8º Não poderão ser entregues, acionadas ou expostas à venda as drogas, medicamentos, insusos farmacêuticos e correlatos que não tenham sido licenciados ou registrados pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia.

Art. 9º Não poderão a título de estabelecimentos que não farmácia e drogaria, a venda de produtos de correlatos, não enquadrados no capítulo

de drogas, medicamento ou insumo farmacêutico, e que independam de prescrição médica.

CAPITULO III

Do Comércio de Medicamentos Homeopáticos

Art. 11. O comércio dos medicamentos homeopáticos está sujeito ao mesmo controle dos medicamentos allopáticos, na forma deste Regulamento, observadas as suas peculiaridades.

§ 1º A manipulação homeopática só poderá manipular as formulações oficiais e manuais, com observância da farmacotécnica homeopática.

§ 2º A manipulação de medicamentos homeopáticos que não conste das formulações ou dos formulários homeopáticos, quando do aprovação do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia.

§ 3º A aprovação do que trata o parágrafo anterior será requerida pela respectiva entidade de controle proprietária do estabelecimento farmacêutico, ao Diretor do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia, que decidirá o pedido levando em consideração conclusões do Conselho de Farmácia.

§ 4º O pedido constituirá processo próprio, cujo decisório favorável dará origem a licença para a manipulação do produto.

Art. 12. Dependente de receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses mínimas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 13. É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos, desde que estejam regulamentados em suas embalagens oficiais.

CAPITULO IV

Do Licenciamento

Art. 14 O comércio de drogas, medicamentos, insusos farmacêuticos, e correlatos, em qualquer forma de distribuição, seja em forma de distribuição, seja em forma de representação, importação ou exportação, somente poderá ser exercido por estabelecimento habilitado pelo órgão sanitário competente dos Estados do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com o disposto na Lei número 5.501, de 17 de dezembro de 1973, neste Regulamento e na legislação sanitária a ser baixada pelo Congresso.

Art. 15. O pedido de licença para o funcionamento dos estabelecimentos mencionados no artigo anterior será formulado pelo representante legal da empresa ao dirigente do órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, e instruído com:

- I - prova de constituição da empresa;
- II - prova de relação contratual entre a empresa e o seu responsável técnico se este não integrar a empresa, na qualidade de sócio;
- III - prova de habilitação local para o exercício da responsabilidade técnica do estabelecimento, expedida pelos Conselhos Regionais de Farmácia.

§ 1º Tratando-se de licença para o funcionamento das farmácias o documento deverá acompanhar e conter a planta e/ou projeto do estabelecimento, assinado por profissional habilitado.

§ 2º Tratando-se de averança, o pedido de licenciamento só a aceitação da prova de constituição da empresa.

Art. 16. São condições para o licenciamento de farmácias e drogarias:

I - localidade conveniente, e o acesso adequado;

II - instalações independentes e adequadas, as que garantirão a separação física da manipulação;

III - assistência de técnico responsável.

Parágrafo único. Fica a cargo dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, determinar através de respectiva legislação as condições previstas nos itens I e II deste artigo, podendo estabelecer as que dizem respeito a instalações e equipamentos para o funcionamento do estabelecimento, no âmbito do governo e rural, a fim de facilitar o atendimento farmacêutico em regiões menos favorecidas economicamente.

Art. 17. O posto de atendimento previsto no item XIII do artigo 3º destina-se ao atendimento das populações de localidades desprovidas de farmácia e drogaria.

Parágrafo único. Os Estados, Territórios e o Distrito Federal, ao dispor, as normas de licenciamento dos postos de medicamentos, levarão em conta:

- a) facilitar rápido acesso para obtenção dos medicamentos, eliminando as dificuldades causadas pela distância em que se encontra o estabelecimento farmacêutico mais próximo;
- b) que o local destinado ao posto tenha condições de assegurar a preservação dos produtos;
- c) que o responsável pelo estabelecimento tenha capacidade mínima necessária para promover a dispensação dos produtos;
- d) que os medicamentos comercializados sejam unicamente os indicados, em suas embalagens originais, e constem de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 18. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 19. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 20. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 21. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 22. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 23. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 24. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 25. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 26. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 27. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 28. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 29. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 30. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 31. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá estabelecer mediante lei, para a dispensação de medicamentos constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicinas e Farmácia e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 21. Os estabelecimentos referidos nos itens X e XI do artigo 2º deste regulamento poderão manter, sob a supervisão de técnico responsável, os que serão licenciados como unidades autônomas e em condições idênticas às do licenciamento da matriz ou sede.

Art. 22. A renúncia da licença de venda será requerida ao cento e vinte (120) dias antes do término de sua vigência.

§ 1º Somente será concedida a renúncia se constatado o cumprimento das condições estabelecidas para a licença através da respectiva relação de autorizações sanitárias competentes.

§ 2º Se a autorização sanitária não ocorrer o prazo de renúncia antes do término do prazo da licença, considerará-se automaticamente prorrogada aquela até o data da decisão.

Art. 23. O prazo de validade da licença, ou de sua renúncia, não será interrompido pela transferência de propriedade, pela alteração da razão social da empresa ou de nome do estabelecimento, desde, porém, observada a comunicação dos fatos referidos ao órgão de fiscalização competente, acompanhada de documentação comprobatória para o ato.

Art. 24. A indústria de estabelecimento farmacêutico para local diverso do previsto na licença, não interromperá a vigência desta, ou de sua renúncia, desde que comunicada à pasta competente do órgão competente e ao atendimento do disposto nos itens I e II, do artigo 16, deste Regulamento, e das normas específicas dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, que forem baixadas.

Art. 25. O estabelecimento de dispensação que deixar de funcionar por mais de cento e vinte (120) dias terá sua licença cancelada.

Parágrafo único. O cancelamento da licença, resultará de despacho fundamentado após vistoria realizada pelo autoridade sanitária competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 26. As licenças poderão ser renovadas, canceladas ou cassadas, no interesse da saúde pública, a qualquer tempo por ato da autoridade sanitária competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Parágrafo único. No caso previsto neste artigo, a sanção será imposta em decorrência de processo administrativo instaurado pelo órgão sanitário, no qual se assegure ampla defesa aos responsáveis.

CAPITULO V

Da Assistência e Responsabilidades Técnicas

Art. 27. A função e a responsabilidade técnica de farmacêutico responsável técnico do estabelecimento de farmácia, drogaria e posto de atendimento, será exercida por profissional habilitado, em conformidade com o disposto na legislação sanitária aplicável.

Art. 28. O estabelecimento de que trata este artigo poderá manter técnico responsável substituto, para atuar em caso de impedimento ou ausência do titular.

Art. 29. O poder público, através do órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, poderá nomear farmacêutico responsável sob a responsabilidade técnica de posto de atendimento, oficial de farmácia ou outra, habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia responsável, de acordo com o que:

- I - o titular, a título interino e temporário, uma vez caracterizada a necessidade de habilitação do farmacêutico responsável no local;
- II - que tenha habilitação na localidade, ou quando não esta se não existir, o profissional inscrito e nomeado mediante técnica pelo estabelecimento.



