

# Prática Farmacêutica



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



# A TRAJETÓRIA

# A trajetória da Prática Farmacêutica

## Sob o olhar do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

REALIZAÇÃO - Gestão 2008-2009

### SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Mensagem da Diretoria.....	3
2. Histórico	
2.1. Breve histórico da Prática Farmacêutica no Brasil.....	4
2.2. Breve histórico do Ensino Farmacêutico no Brasil.....	6
2.3. Histórico do CRF-SP.....	11
3. Aspectos Legais.....	15
4. Aspectos Técnicos.....	25
5. Considerações Finais.....	33

**Expediente • Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP**

#### Diretoria

**Dra. Raquel Cristina Delfini Rizzi** - Presidente

**Dr. Marcelo Polacow Bison** - Vice-presidente

**Dr. Pedro Eduardo Menegasso** - Diretor-tesoureiro

**Dra. Margarete Akemi Kishi** - Secretária-geral

**Projeto gráfico e diagramação**  
Robinson Onias

**Conselho Regional de Farmácia do Estado  
de São Paulo - CRF-SP**

**Impressão**  
Gráfica Rettec

Rua Capote Valente, 487 - Jd. América  
São Paulo - SP CEP 05409-001

Tel/Fax: (11) 3067-1450

**Revisão**  
Alan Araújo

Portal: [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)



## 1. Introdução

### 1.1. Mensagem da Diretoria

Humanização. Essa é a direção que a sua bússola deverá apontar nessa trajetória. Fazer do farmacêutico um profissional de saúde dedicado e preocupado não só com a segurança e a dispensação dos medicamentos, mas também com a atenção e assistência ao paciente é um compromisso assumido e zelado por nós do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP).

Com esse novo direcionamento da profissão, desponta um modelo de farmácia diferente, ou seja, um estabelecimento que atua como posto avançado do atendimento à saúde pública, onde se potencializa o trabalho do farmacêutico.

Mais uma vez o farmacêutico aparece como um importante aliado na prevenção e orientação de enfermidades incidentes no Brasil e no mundo. Sendo o profissional mais acessível à população, ele tem a oportunidade de reforçar seu papel de agente de saúde.

É esse farmacêutico engajado e interessado pelas inovações relacio-



nadas à profissão e preocupado em oferecer a adequada assistência farmacêutica ao usuário que a sociedade precisa.

Tomando por base essa premissa, desenvolvemos e aprimoramos a cada dia um trabalho voltado ao resgate da valorização do farmacêutico, colocando a assistência farmacêutica em primeiro lugar.

Trabalhamos para o engrandecimento da nossa profissão, para que sejamos respeitados e para que nossos escopos de atuação profissional sejam reconhecidos e preservados.

**Raquel Rizzi**  
Presidente

**Marcelo Polacow  
Bisson**  
Vice-Presidente

**Pedro Eduardo  
Menegasso**  
Diretor-tesoureiro

**Margarete Akemi  
Kishi**  
Secretária-geral





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

4



## 2. Histórico

### 2.1. Breve histórico da Prática Farmacêutica no Brasil

As discussões sobre o perfil que as farmácias assumiriam frente ao crescimento da indústria já ocorriam desde 1916. As farmácias se transformariam em “simples pontos-de-venda” ou seriam “estabelecimentos científicos” e o farmacêutico um “profissional da saúde”?

No século XIX, o farmacêutico, também chamado de Boticário, era considerado o Mestre na arte de desenvolver e manipular os medicamentos. Porém, as boticas ganhavam muitos outros significados que ultrapassavam a simples arte de manipular medicamentos. Pelas boticas passavam as decisões mais importantes referentes

à vida política da cidade. Os boticários desenvolviam com a comunidade uma relação de confiança.

Independentemente da posição social, toda a população utilizava os serviços das farmácias e boticas. Considerando que em muitas cidades só existia uma única farmácia para toda a região, reforça-se a idéia da importância, em termos de referência, daquele estabelecimento e do seu boticário/farmacêutico, para os habitantes. Além disso, ele acabava por desenvolver uma relação de intimidade com a comunidade, auxiliava e amparava nos momentos de dor física, ouvia os sintomas, os problemas e as queixas dos que o procuravam, era pessoa que prestava os primeiros socorros, que providenciava os primeiros cuidados.

A Farmácia no século XX (aproximadamente a partir da década de 1930) passa por significativas alterações com o advento da indústria e o paulatino desaparecimento das farmácias de manipulação. O farmacêutico desloca-se conseqüentemente, da farmácia para o laboratório industrial, especialmente pelo fato da formação acadêmica se aliar às mudanças que estavam







Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

6

- Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Atualizado permanentemente;
- Educador.

Desde então, os órgãos envolvidos (Conselho Federal de Farmácia, Conselhos Regionais de Farmácia, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Nacional dos Farmacêuticos e Ministério da Educação), realizam conferências, seminários e oficinas, com o objetivo de discutir o contexto da prática farmacêutica no Brasil.

Esse processo de discussão buscou identificar os principais aspectos que a caracterizam, investigando a realidade e os mecanismos de transformação. Um dos itens identificados foi:

- Prática profissional desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e da orientação sobre o uso de medicamentos.

6



Dom João VI e Dona Carlota Joaquina

No Brasil, segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos.

Portanto, partindo de todos estes acontecimentos, novamente se faz necessária a discussão do papel do Farmacêutico e das Farmácias, com “F” maiúsculo.

## 2.2. Breve histórico do Ensino Farmacêutico no Brasil

A permissão para instalação de Escolas Superiores no Brasil foi possível somente após a vinda da **Família Real** para o país, em 1806. A partir de então, houve inúmeras mudan-





ças de caráter político, econômico, social, cultural e, conseqüentemente, educacional no Brasil colônia. No âmbito da saúde, Oliveira (1978) afirma que o estudo da farmácia científica, ainda que de maneira rudimentar, decorreu quando o Príncipe Regente determinou a criação da cadeira de matéria Médica e Farmacêutica no Hospital Militar, anexo à Escola Anatômica, Científica e Médica do Rio de Janeiro. Determinou o Regente naquela data que:

*Sendo de absoluta necessidade que no Hospital Militar e da Marinha desta Corte se formem cirurgiões que tenham também princípios de Medicina (...) me proponho dar uma cadeira de medicina teórica, cuja lente terá obrigações de dar lições aos ajudantes de cirurgia, e outros*

*alunos que freqüentam o dito hospital, e lhes ensinar os princípios elementares de matéria médica e farmacêutica. (OLIVEIRA, 1978, p. 05).*

Na época, o ensino farmacêutico era entendido, segundo os Compêndios de Matéria Médica de 1814, como a “arte médica de formular e preparar o medicamento”. (O Sesquicentenário de Farmácia no Brasil, 1982, p.02).

O ensino farmacêutico foi institucionalizado oficialmente no Brasil já no período do Império, por conseqüência da Lei de 03 de outubro de 1832, que reformulava os currículos, dando nova organização às academias médicas cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, substituindo-as por Escolas e Faculdades de Medicina.

Somente em 1837 foram diplomados pelo Curso de Farmácia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro os seis primeiros farmacêuticos do país, sendo que dois destes diplomados, Manuel José Cabral e Calixto José Arieira, fundaram, em 1839, a Escola de Farmácia de Ouro Preto, primeiro estabelecimento de Ensino Farmacêutico do Brasil e da América





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

8

Latina. Tal curso surgiu autônomo e independente dos cursos médicos. Após a **Proclamação da República**, em 1889, houve o início e o incentivo para a criação da indústria farmacêutica nacional, e conseqüentemente a criação de novos cursos de farmácia no país, para atender ao novo mercado que se abria: o de medicamentos industrializados.

Em 1901, com o Decreto 3.092, denominado Decreto Epitácio Pessoa, o currículo de Farmácia passou pela sua primeira reforma no século XX. Esse decreto reduziu o currículo em duas séries, sendo realizado em dois anos. Na primeira série, as disciplinas ministradas eram: Química Médica, História Natural Médica, Matéria Médica e Farmacologia. Na segunda série, as disciplinas a serem ministradas eram: Matéria Médica e Farmacologia. Esse currículo delimitou as atribuições e o âmbito do profissional, e direcionou o farmacêutico para a área de manipulação e produção de medicamentos.

Devido à ampliação do campo profissional do farmacêutico, com a incorporação das análises clínicas, toxicológicas e bromatológicas em suas atribuições profissionais, em



05 de abril de 1911 foi promulgado o Decreto 8.659, conhecido como Reforma Rivadário Corrêa, introduzindo no currículo de Farmácia o ensino de Física, Química, Análises Toxicológicas, Química Industrial, Bromatologia e Higiene. O curso tinha, então, a duração de três anos.

Outra mudança no currículo de Farmácia no Brasil ocorreu com a Reforma Rocha Vaz / Decreto 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925. Essa reforma foi provocada pela necessidade do mercado brasileiro por oferecer especialização aos farmacêuticos que atuavam em laboratórios de produção de medicamentos e em laboratórios de Análises Clínicas, pois era fato que, após a Primeira Guerra Mundial, havia ocorrido uma grande evolução tecnológica na produção de medicamentos, diagnóstico e tratamento de doenças. O currículo das Ciências Farmacêuticas, portanto, precisava dar conta do en-



sino dessas novas tecnologias aos profissionais.

Desde a criação dos Cursos de Farmácia no Brasil, a educação farmacêutica cuidou da formação do farmacêutico sem qualquer adjetivo, habilitando-o para o exercício das Ciências Farmacêuticas em sua plenitude.

Por volta de 1930, iniciou-se a **reestruturação do ensino farmacêutico** com as adaptações curriculares ao desempenho das suas funções na área industrial (medicamentos e alimentos) e na área de exames clínico-laboratoriais.

A consolidação da especialização técnica pelo farmacêutico na área de Indústria Farmacêutica e Análises Clínicas fez com que, em 1962, o Conselho Federal de Educação (CFE) criasse o primeiro currículo mínimo de Farmácia no Brasil. Esse currículo criou a habilitação para o profissional nas modalidades Indústria e Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas.

A partir da Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968), que reformulou a estrutura do ensino universitário no Brasil, em 04 de abril de 1969 o

CFE homologou a resolução número 4/68, que fixava o eixo mínimo de conteúdo e duração dos Cursos de Farmácia no Brasil, criando as modalidades de farmacêutico, farmacêutico industrial e farmacêutico bioquímico, e obrigava a realização de estágios supervisionados. Em termos legais, a homologação veio a afirmar:

*O Conselho Federal de Educação, na forma de que dispõe o Artigo 26 da Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer 287/69, que a este se incorpora, homologado, pelo Senhor Ministro da Educação e Cultura, resolve: Artigo 1o - O Currículo mínimo do Curso de Farmácia compreenderá: a) ciclo pré-profissional, único (comum às diversas modalidades de Farmacêutico); b) ciclo profissional, ainda único, levando a formação de “farmacêutico” e habi-*





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

10

litando acesso ao ciclo seguinte; c) segundo ciclo profissional diversificado, conduzindo pela seleção oportuna de disciplinas próprias à formação do “Farmacêutico Industrial” e do “Farmacêutico – Bioquímico”, a partir do “Farmacêutico”. Filho, Presidente. (CFE, Resolução nº 4, 1968).

Analisando o que foi exposto acima, verificou-se que nos primeiros 170 anos de ensino farmacêutico no Brasil (1832 – 2002), têm sido uma constante as tentativas de alteração e uniformização curriculares, culminando com os currículos mínimos de 1962, de efêmera duração, o de 1969, ao qual este ensino estava submetido até poucos anos atrás (Santos, 1999) e o atual currículo generalista, de 2002.

As **Diretrizes Curriculares Nacionais** para o Ensino de Graduação em Farmácia (Resolução CNE/ CES nº 02, 19/02/2002), definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de farmacêuticos, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do



Sistema de Ensino Superior.

Essa nova Diretriz Curricular tem como perfil do formando egresso/profissional o farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas, e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Diante das considerações históricas e da aplicação das Novas Diretrizes Curriculares, algumas reflexões sobre o Ensino Farmacêutico no Brasil ainda se fazem necessárias, tendo como objetivos a salvaguarda da saúde pública e a promoção da saúde.



### 2.3. Histórico do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

As décadas de 1960 e 1970 registraram o surgimento de dois grandes marcos da história do farmacêutico. O primeiro deles foi a criação, em 1960 (Lei Federal nº 3.820), do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF's). Dentre eles o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, criado pela Resolução nº 02 do CFF, no dia 05 de Julho de 1961, porém sua primeira Diretoria tomou posse no dia 1º de Setembro daquele mesmo ano.

A função de um conselho profissional é sinalizar caminhos éticos, técnicos e legais a seus inscritos, ao mesmo tempo em que garante à sociedade que determinada profissão está sendo exercida por profissionais capacitados, ou seja, atua prioritariamente em defesa da população.

O segundo marco veio na década seguinte, em 1973, quando foi promulgada a Lei Federal nº 5.991, que exige a presença do farmacêutico durante todo o período de funcionamento dos estabelecimentos do ramo.

No Estado de São Paulo, na década de 90, iniciou-se um grande movimento para resgatar o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde e, sobretudo, o direito do usuário de medicamentos de obter a orientação sobre seu uso. A realidade não podia continuar daquela forma, a sociedade dizendo que o farmacêutico era o único profissional que se formava já aposentado, porque “emprestava” seu nome para regularizar a situação de farmácias muitas vezes irregulares, e ele nem sequer sabia dos inúmeros problemas que lá existiam porque em grande parte não se dava ao trabalho de ir ao estabelecimento para receber o salário, o recebia através de depósitos em conta. Um salário muito





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

12

pequeno, apenas um complemento para a atividade que efetivamente exercia na indústria, no laboratório, no hospital ou em outro local, porém bastante oneroso para quem o contratava e para a sociedade que não tinha a garantia da prestação dos serviços farmacêuticos.

Essa aberração não podia continuar, era preciso dar um basta. Foi quando um grupo de farmacêuticos que estava num processo constante de discussão sobre o problema se reuniu e conseguiu assumir a direção do CRF-SP, através de uma eleição direta por toda a categoria farmacêutica.

A Diretoria e o Plenário passaram então a ser coordenados por farmacêuticos, voluntários e pessoas dispostas a transformar o panorama da assistência farmacêutica no Estado de São Paulo, que era de aproximadamente cinco por cento de profissionais presentes, para os atuais oitenta e seis por cento, considerando farmácias e drogarias que possuem **farmacêutico responsável técnico**.

Com a modernização e ampliação da estrutura do Conselho, com os farmacêuticos fiscais contratados por processo seletivo e com



a aquisição de uma frota de veículos para as ações de fiscalização, a atividade profissional passou a ser cada vez mais verificada em todas as áreas de atuação do farmacêutico. Das farmácias “de manipulação” e drogarias, a ação ampliou-se para as farmácias hospitalares, indústrias e distribuidoras de medicamentos e correlatos, laboratórios de Análises Clínicas, laboratórios de equivalência farmacêutica, transportadoras de medicamentos e todos os demais locais onde existam medicamentos e/ou seja necessária a atuação de um farmacêutico.

Esse importante e incansável trabalho está sempre em constante aprimoramento. Além da presença do profissional, verificam-se as condições em que suas atividades são desenvolvidas e, para isso, a contribuição dos farmacêuticos que atuam voluntariamente nas Comissões Assessoras, Comissões de Ética, Diretorias Regionais e Plenária do CRF-



SP, é de grande valia, pois auxiliam com seu conhecimento e vivência nas diversas áreas, promovendo treinamentos e sugerindo melhorias nos procedimentos adotados.

**O Estado de São Paulo possui o maior Conselho de Farmácia do país,** com aproximadamente 35 mil farmacêuticos inscritos e cerca de 22 mil estabelecimentos, contando com a colaboração de aproximadamente duzentos funcionários e mais de 500 voluntários nos vários departamentos que o compõem. São trinta e um farmacêuticos fiscais produzindo em média 5 mil inspeções por mês, atingindo um patamar anual em torno de 60 mil fiscalizações em todo o Estado e um índice de assistência farmacêutica de 85,4%.

Em 2003, foram implantadas ações de orientação aos profissionais em todo o Estado, sobre irregularidades detectadas no estabelecimento sob sua responsabilidade técnica, evitando desta forma prejuízos à saúde do usuário de medicamentos e a instauração de Processos Éticos Disciplinares. O departamento também tem como atribuição esclarecer dúvidas sobre questões técnicas e legais.

Em 2006 as ações de orientação foram ampliadas e descentralizadas, com a participação da equipe de fiscais nesta atividade e a realização de palestras sobre a responsabilidade do farmacêutico frente às legislações vigentes. Essas ações resultaram, inclusive, em diminuição de 12% no número de processos éticos instaurados.

Em continuidade ao aprimoramento de seu trabalho, o CRF-SP busca ainda estabelecer parcerias com outros órgãos, como as Vigilâncias Sanitárias, Ministério Público e outros Conselhos e Entidades de Saúde, de forma a cumprir seu papel em defesa da saúde pública e estar sempre ao lado do colega farmacêutico no desempenho de suas atividades profissionais, contribuindo inclu-





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

sive para sua reciclagem e aprimoramento por meio dos inúmeros cursos, seminários e congressos promovidos.

Nessa busca constante para que o farmacêutico atue e volte a ser reconhecido pela própria população como um profissional de saúde, e a Farmácia um estabelecimento de Saúde, o CRF-SP desenvolveu algumas estratégias de atuação:

#### • Programa Farmácias Notificadoras

O CRF-SP estabeleceu uma parceria pioneira com o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS-SP) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para implantação do Projeto de Farmacovigilância denominado Farmácias Notificadoras. Com esse projeto, o farmacêutico incorporou mais uma importante função no seu dia-a-dia nas farmácias e drogarias: detectar eventuais efeitos adversos e outros problemas associados a medicamentos.

Dessa forma, torna-se cada vez mais um profissional que contri-

bui para o uso racional de medicamentos e com as políticas de saúde, evitando inclusive sobrecarga no sistema público (hospitais e unidades básicas).

#### • Relação de Produtos não relacionados à Saúde (alheios)

Para o CRF-SP, a venda de produtos alheios à saúde, além de ser uma infração sanitária, fere os princípios éticos da profissão e não contribui para a imagem da farmácia como um estabelecimento de promoção e recuperação da saúde.

#### • Fracionamento de Medicamentos

O CRF-SP criou um Grupo de Trabalho para discutir o Fracionamento e elaborar um projeto, com o intuito de divulgar e conscientizar, incentivar e esclarecer ao profissional Farmacêutico a importância de aderir ao fracionamento e o conceito da racionalidade do medicamento. E também estimular a efetiva implantação nos estabelecimentos farmacêuticos localizados no Estado de São Paulo.



## • Campanhas de Educação em Saúde

Projeto que mobiliza os profissionais e estabelecimentos na orientação dos usuários sobre sintomas e fatores de risco e prevenção de algumas doenças. Temas já abordados: Diabetes, DST/AIDS, Hipertensão Arterial, Câncer de Pele, Asma, Obesidade e Dengue.

## • Semana de Assistência Farmacêutica (SAF)

Desde 2001, de acordo com a Lei 10.687/00, o CRF-SP realiza a Semana de Assistência Farmacêutica (SAF) nos estabelecimentos oficiais de ensino fundamental e médio do Estado de São Paulo. Uma das finalidades da semana é mostrar aos estudantes e à população que a Assistência Farmacêutica é um direito fundamental, despertando a sociedade para a atuação do farmacêutico, e contribuindo na formação dos alunos com importantes informações de temas de relevância para a saúde pública.

## • Núcleo de Educação Permanente (NEP)

Este departamento foi criado pelo CRF-SP em agosto de 2006 com o objetivo de promover a atualização do Farmacêutico, buscando sua valorização e integração com as necessidades vigentes da prática profissional.

Assim, o farmacêutico, como qualquer outro profissional, para atingir a excelência, deve deter ótimo conhecimento técnico, estar em constante atualização e atuar em concordância com os preceitos legais e éticos vigentes.

## 3. Aspectos Legais

### 3.1. Constituição Federal

No Brasil, o Governo vem, ao longo dos anos, reconhecendo a importância do profissional farmacêutico na garantia da assistência farmacêutica e da qualidade de produtos e serviços prestados à população pelos estabelecimentos farmacêuticos.

A saúde é direito constitucionalmente garantido à população, conforme disposto no artigo 6º e 196 da Constituição Federal:





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

16

**Art. 6º** - São direitos sociais a educação, a **saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifamos)

**Art. 196** - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tanto a Constituição Federal quanto a Lei 8.080/90, que regulamenta o artigo 196 da Constituição Federal, garantem a todo cidadão o direito ao medicamento e a um serviço que busque o uso racional dos mesmos. A correta dispensação de medicamento e assistência farmacêutica são instrumentos de saúde, tanto no aspecto curativo quanto preventivo, principalmente quando se trata de doenças crônico-degenerativas (seu controle, minimização de seqüelas e promoção de reabilitação).

16



### 3.2. Código de defesa do Consumidor

O Código de defesa do Consumidor, que estabelece os direitos e deveres do consumidor e dos fornecedores de serviços e produtos, visando à proteção dos direitos básicos do cidadão, estabelece que:

**Art. 6º** - São direitos básicos do consumidor:

**I** - a proteção da vida, **saúde** e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

**III** - 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 apresentem;

**Art. 12** - O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação





dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos.

### 3.3. Lei nº 5.991/73

**XI – Droguaria** - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

**X – Farmácia** - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficiais, 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;

**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.

Diga-se ainda que o artigo 15 da Lei 5.991/73 determina a obrigatoriedade do funcionamento de farmácias e drogarias sob a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico, *in verbis*.

**Art. 15** - A farmácia e a droguaria terão, obrigatoriamente, assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da Lei.

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

### 3.4. Decreto nº 74.170/74

**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 estética, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, de higiene pessoal ou de ambiente, o de cosméticos e perfumes, os dietéticos mencionados no parágrafo único in fine do artigo anterior, os produtos óticos, de acústica médica, odontológicos, veteri-





trais e farmacopéicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada.

### 3.6. Lei nº 9.787/99 e Resolução 391/99

Ressalte-se ainda a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que estabeleceu as bases legais para a instituição do medicamento genérico no país, através da Resolução 391/99 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, que prevê que a **intercambialidade dos medicamentos** de marca pelos genéricos só poderá ser desempenhada pelo profissional farmacêutico, posto que este é o único profissional habilitado, capacitado e eticamente comprometido para o desempenho de tal atividade.

#### Resolução nº 391/99, item 6:

**a)** Será permitida ao profissional farmacêutico a substituição do medicamento prescrito, exclusivamente, pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas pelo profissional prescriptor.

**d)** é dever do profissional farmacêutico explicar detalhadamente a dispensação

nários e outros, desde que observada a legislação específica federal e a supletiva, pertinente, dos Estados do Distrito Federal e dos Territórios.

### 3.5. Decreto nº 85.878/81

A dispensação de medicamentos é atividade privativa do profissional Farmacêutico, conforme dispõe o art. 1º, inciso I, do Decreto 85.878, de 07/04/1981:

**Art. 1º** - São atribuições privativas do profissional farmacêutico:

**I** - desempenho de **funções de dispensação** ou manipulação de fórmulas magis-



realizada ao paciente ou usuário, bem como fornecer toda a orientação necessária ao consumo racional do medicamento genérico.

### 3.7. Portaria nº 344/98

Observa-se ainda o disposto na Portaria nº 344/98, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, que ao referir-se à guarda de medicamentos controlados, descreve:

#### Capítulo VII - DA GUARDA

**Art. 67** – As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, SOB A RESPONSABILIDADE DO FARMACÊUTICO ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

### 3.8. Resolução nº 328/99

A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e dro-

garias, estabelece no seu Regulamento Técnico, que institui as boas práticas de dispensação para farmácias e drogarias, que o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação, conforme se depreende das disposições que segue:

#### 4. DEFINIÇÕES:

**4.4.** Responsável Técnico - profissional habilitado inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

#### 6. RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

**6.1.** O farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação, deve possuir conhecimento científico e estar capacitado para a atividade.

#### 3.9. Resolução RDC nº 67/07

A RDC 67/2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, também estabelece atribuições do farmacêutico:





20

**2.11.8.** Dispensação mediante atenção farmacêutica com acompanhamento do paciente, que consiste na avaliação e monitorização do uso correto do medicamento; acompanhamento este realizado pelo farmacêutico e por outros profissionais de saúde.

### 3.1.1. Do Farmacêutico.

O farmacêutico, responsável pela supervisão da manipulação e pela aplicação das normas de Boas Práticas, deve possuir conhecimentos científicos sobre as atividades desenvolvidas pelo estabelecimento, previstas nesta Resolução, sendo suas atribuições:

- e)** avaliar a prescrição quanto à concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração, forma farmacêutica e o grau de risco;
- n)** participar de estudos de farmaco-

- vigilância e os destinados ao desenvolvimento de novas preparações;
- o)** informar às autoridades sanitárias a ocorrência de **reações adversas** e/ou interações medicamentosas não previstas;
- s)** guardar as substâncias sujeitas a controle especial e medicamentos que as contenham, de acordo com a legislação em vigor;
- t)** prestar assistência e atenção farmacêutica necessárias aos pacientes, objetivando o uso correto dos produtos;

### 5.18. Responsabilidade Técnica.

**5.18.1.** O Responsável pela manipulação, inclusive pela avaliação das prescrições é o farmacêutico, com registro no seu respectivo Conselho Regional de Farmácia.

**5.18.1.1.** A avaliação farmacêutica das prescrições, quanto à concentração, viabilidade e compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose e via de administração, deve ser feita antes do início da manipulação.

### 14. DISPENSAÇÃO.

**14.1.** O farmacêutico deve prestar orientação farmacêutica necessária aos pacientes, objetivando o uso correto dos produtos.

**14.2.** Todas as receitas aviadas devem ser carimbadas pela farmácia, com identificação do estabelecimento, data da dispensação e

20



número de registro da manipulação, de forma a comprovar o aviamento.

### 15.7. Atendimento a reclamações.

Toda reclamação referente a desvio de qualidade dos produtos manipulados deve ser registrada com o nome e dados pessoais do paciente, do prescritor, descrição do produto, número de registro da formulação no Livro de Receituário, natureza da reclamação e responsável pela reclamação, ficando o farmacêutico responsável pela investigação, tomada de medidas corretivas e esclarecimentos ao reclamante, efetuando também os registros das providências tomadas.

### 3.10. Resolução RDC n° 173/03

**Art. 1°** - O item 5 do Anexo da Resolução - RDC n.º 328, de 22 de julho de 1999, que trata do Regulamento Técnico que Institui



as Boas Práticas de Dispensação em Farmácias e Drogarias passa a vigorar com a seguinte redação:

**5.4.** É vedado à farmácia e drogaria:

.....  
**5.4.2** Expor a **venda produtos alheios** aos conceitos de medicamento, cosmético, produto para saúde e acessórios, alimento para fins especiais, alimento com alegação de propriedade funcional e alimento com alegação de propriedades de saúde;

### 3.11. Resoluções RDC n° 308/97 e 357/03

O Conselho Federal de Farmácia, por sua vez, a fim de regular a atribuição do profissional farmacêutico em zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica, editou as Resoluções 308/97 e 357/03, que entre outros prevê:

### RESOLUÇÃO 308 de 02/05/1997

**Artigo 1°** - Compreende-se por assistência farmacêutica, para fins desta resolução, o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação





22

de saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos.

#### **Artigo 5º - Cabe ao farmacêutico:**

- a) promover a educação dos profissionais de saúde e pacientes;
- b) “participar ativamente em programas educacionais de saúde pública, promovendo o uso racional de medicamentos...” (G.N.)

#### **RESOLUÇÃO N.º 357 de 20 de abril de 2001**

**Artigo 1º** - Aprovar as BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA, nos termos do Anexo “I”, “II” e “III” desta Resolução, constantes de boas práticas de farmácia, ficha de consentimento informado e ficha de verificação das condições do exercício profissional, respectivamente.

#### **ANEXO I BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA**

**Artigo 3º** - É permitido ao farmacêutico, quando no exercício da assistência e direção técnica em drogaria:

**IV)** promover ações de informação e educação sanitária;

**6.20)** Assistência Farmacêutica - é o conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão.

#### **3.12. Resolução nº 467/07**

**Art. 5º** - No âmbito de seu mister, o Farmacêutico é responsável e competente para definir, aplicar e supervisionar os procedimentos operacionais e farmacotécnicos estabelecidos no processo de manipulação magistral, e ainda, pelas funções que delegar a terceiros, cabendo-lhe na autonomia de seu exercício profissional, cumprir e fazer cumprir, as atribuições deste artigo:





- i)** Avaliar a prescrição quanto à concentração, compatibilidade físico-química, dose, via de administração e forma farmacêutica e decidir sobre o aviamento;
- q)** Participar de estudos de farmacovigilância;
- r)** Informar às autoridades sanitárias a ocorrência de reações adversas e/ou interações medicamentosas, não previstas;

**Art. 7º** - O farmacêutico é obrigado a oferecer orientação técnica ao consumidor ou usuário de medicamento, cabendo-lhe nesse mister, cumprir e fazer cumprir as disposições deste artigo.

**§ 1º** - O farmacêutico é o profissional qualificado para o fornecimento de todas as informações sobre o medicamento.

**§ 2º** - No exercício dessa atividade, compete ao farmacêutico fornecer as informações que se fizerem necessárias ao uso, adotando os seguintes procedimentos:

**§ 4º** - Fornecer toda a informação necessária ao usuário sobre o consumo racional do medicamento.

**§ 5º** - Controlar as reclamações com investigação das possíveis causas.

**§ 6º** - Controlar o arquivo de reclamações / informações.

**§ 7º** - Promover a melhoria contínua no atendimento aos clientes.

**Art. 8º** - É dever do farmacêutico prestar assistência técnica necessária para realização de todas as etapas do processo de manipulação magistral.





**Art. 10** - Quando do aviamento de receita, cabe ao farmacêutico cumprir e fazer cumprir as determinações deste artigo:

a) Quando a dose ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar interações, o farmacêutico deve solicitar confirmação do profissional prescritor, registrar as alterações realizadas e decidir sobre o aviamento. Na ausência ou negativa de confirmação, a prescrição não deve ser aviada.

**Art. 11** - Cabe ao farmacêutico informar, aconselhar e orientar o usuário quanto ao uso racional de medicamento, inclusive quanto a interação com outros medicamentos e alimentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação, guarda e descarte dos produtos.

**3.13. Resolução nº 417/04 do CFF**, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, dispõe:

**Art. 8º** - A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, não pode ser exercida ex-

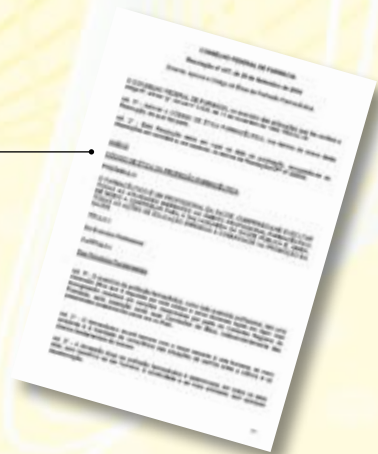
clusivamente com objetivo comercial (...)

**Art. 10** - O farmacêutico deve cumprir as disposições legais que disciplinam a prática profissional no País, sob pena de advertência.

**Art. 11** - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve: (...)

**III.** exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário dos serviços; (...)

**IX.** contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da prevenção, sobretudo quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública;





A farmácia, como estabelecimento de saúde, deve permitir que o farmacêutico pratique integralmente o disposto nestas normas, sobretudo no **Código de Ética** que, em suma, determina:

**a)** que o interesse na saúde do usuário não seja subjugado por questões comerciais como “descontos” e venda de produtos sem relação com a saúde.

**b)** que a assistência farmacêutica contemple as ações englobadas na sua definição, como a promoção da saúde, prevenção e uso racional de medicamentos, além de ser acompanhada do fornecimento de informação ao usuário.

Apesar da publicação dessas normas é constatada grande discrepância no entendimento e na aplicação pelos Estados e municípios quanto aos produtos e serviços que podem ser oferecidos em farmácias e drogarias. Alguns Estados e municípios editaram legislação própria, por vezes, conflitantes com as normas citadas.



#### 4. Aspectos Técnicos

No Brasil, com o advento do Sistema Único de Saúde (1988) e nos últimos 10 anos, com as Políticas Nacionais de Medicamentos (1998) e de Assistência Farmacêutica (2004), a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e definição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (1999) teve o fortalecimento da regulação e das instâncias governamentais relacionadas à área farmacêutica no país, de forma a modificar consideravelmente a qualidade e o acesso aos medicamentos disponíveis. Nesse âmbito, tivemos também a publicação da proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), das Boas Práticas em Farmácia – em ambientes comunitários e hospitalares (2004) e do relatório final da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2005).

No âmbito internacional podemos





26

citar as reuniões da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Nova Delhi (Índia) em 1988 e em Tóquio (Japão), em 1993.

Ainda em 1993, o Congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) adotou o documento como Boas Práticas em Farmácia, em ambientes comunitários e hospitalares. Em 1996, a OMS publicou seu texto com mesmo título, considerando aquele apresentado pela FIP. Em 2006, a OMS publicou o “Handbook Developing Pharmacy Practice: a focus on patient care” como referência para a reorientação da educação e da prática farmacêutica e a incorporação da atenção farmacêutica nas atividades do profissional farmacêutico.

A definição de atenção farmacêutica mais conhecida é a de Hepler e Strand (1990). Em reunião de especialistas, a OMS ampliou o escopo desta prática, tendo como beneficiário não somente o indivíduo, mas a população como um todo. Conforme estabelecido pela OMS (1996) em Tóquio, “**A mis-**

***são da prática farmacêutica é prover medicamentos e outros produtos e serviços de saúde e auxiliar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível”.***

Neste contexto, propõe-se a reorientação dos estabelecimentos farmacêuticos como **estabelecimentos de saúde**, com o fortalecimento da assistência farmacêutica, sobretudo a dispensação e a utilização consciente e racional do medicamento.

No entanto, na legislação sanitária vigente, a farmácia e a drogaria privada ainda são entendidas como um estabelecimento comercial, a realização de acompanhamento farmacoterapêutico e procedimentos relacionados nesses estabelecimentos não estão regulamentados.

**Farmácia não é um simples comércio.**



**Sua vida não tem preço.**

Fazer da farmácia estabelecimento de saúde é de interesse público.





No âmbito do Sistema Único de Saúde, historicamente, houve o entendimento de assistência farmacêutica como sinônimo de distribuição de medicamentos, com pouca ênfase na estruturação e qualificação de serviços. Esta situação vem se modificando com a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e com o Pacto Pela Vida.

Já para a Vigilância Sanitária, a dispensação e a atenção farmacêutica estão diretamente relacionadas, principalmente, à regulação dos medicamentos e serviços farmacêuticos e à farmacovigilância, com importantes interfaces normativas e de fortalecimento de práticas, que precisam ser mais aprofundadas e revistas.



#### 4.1. Política Nacional de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos foi publicada por meio da Portaria GM N° 3.916, de 30 de outubro de 1998. Abaixo se destacam trechos pertinentes à proposta de resolução em epígrafe:

(...)

**Art. 2º** - Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas.

(...)

#### 3.3. Reorientação da Assistência Farmacêutica

O modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo a que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

28

disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

na descentralização da gestão;  
na promoção do uso racional dos medicamentos;

(...)

#### 4.2. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

A 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica foi realizada em setembro de 2003. Seu relatório final foi publicado em 2005, apresentando as propostas aprovadas nessa Conferência.

Dentre as propostas relacionadas ao acesso à assistência farmacêutica, cabe destacar que essa Conferência aprovou as seguintes propostas que se relacionam ao tema aqui exposto:

- Exigir oficialmente do poder público e privado a efetivação dos programas de Atenção Farmacêutica em todos os níveis de assistência farmacêutica no Brasil.
- Garantir a Atenção Farmacêutica integral em todas as farmácias, drogarias, dispensários, farmácias hos-

pitalares e unidades de dispensação, em todas as esferas de governo e na iniciativa privada, bem como oferecer condições ideais de trabalho.

- Atuar junto aos órgãos governamentais e ao Congresso Nacional no sentido de garantir que a farmácia esteja integrada ao sistema de atendimento primário de saúde, de acordo com o preconizado pela OMS, Resolução no 357/01 do Conselho Federal de Farmácia, e na qual a Atenção Farmacêutica seja instrumento para melhorar a **qualidade de vida da comunidade.**

- Exigir que as farmácias e unidades básicas tenham área exclusiva para medicamentos e estruturas adequadas para a execução da assistência e atenção farmacêutica e garantir o atendimento durante todo o período de funcionamento.





- **Transformar o conceito de estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de serviço de saúde integrados ao SUS de forma complementar, conforme legislação vigente.**

Dentre as propostas relacionadas à qualidade na assistência farmacêutica, destacamos a seguinte:

- Qualificar o atendimento em saúde, estimulando a realização de programas, por meio de profissional habilitado, visando à promoção e à regulamentação da atenção farmacêutica no SUS como mecanismo de acompanhamento, avaliação e monitoramento da terapêutica, de problemas relacionados a medicamentos, incluindo os tratamentos com medicamentos de baixa margem de segurança, os pacientes cadastrados nos programas de saúde, objetivando a adesão ao tratamento e o uso racional, visando à promoção à saúde, tanto aos pacientes hospitalizados, como em regime de semi-internação e ambulatorial, bem como diminuir a **automedicação** e, por consequência, o uso indiscriminado de medicamentos.



### 4.3. Política Nacional de Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde pela Resolução no 338, de 06 de maio de 2004, considerando as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, conforme trechos a seguir:

**Art. 1** - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:  
(...)

**III** - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como co-





letiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional.

Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

**IV** - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de

saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

(...)

**Art. 2** - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:

(...)

**XIII** - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

A proposta de alteração da Resolução RDC n. 328/1999, em epígrafe, vai ao encontro dos princípios e eixos estratégicos estabelecidos na Resolução n. 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde.



#### 4.4. 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária

A 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em Brasília, em novembro de 2001, foi marcada por debates sobre os avanços e entraves no processo de efetivação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Envolveu representantes dos usuários do Sistema de Saúde, trabalhadores de saúde, gestores do SUS e do setor regulado público e privado, constituindo-se num espaço importante de reafirmação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e de prática democrática representada pela ampla mobilização da sociedade brasileira em torno das questões de saúde no componente vigilância sanitária, desde as etapas estaduais e municipais, apesar do breve espaço de tempo entre a convocação e a realização da Conferência.

**A discussão sobre o tema “Proteção e Promoção da Saúde” resultou em diversas pro-**

**postas, dentre elas uma que diz respeito à necessidade de um novo modelo de farmácia.** Segue trecho transcrito do relatório final dessa Conferência.

**51.** Quanto à comercialização de medicamentos, a Plenária deliberou pela exigência de estabelecer um novo modelo de farmácia, que garanta ao cidadão o direito à atenção farmacêutica em estabelecimento comercial diferenciado como Unidade de Saúde, que atenda às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser cumpridas as seguintes proposições:

**a)** Construir e implementar um novo marco regulatório para os estabelecimentos farmacêuticos, com definição de funções no âmbito da recuperação, proteção e promoção da saúde, estabelecendo, junto às Secretarias de Fazenda, mecanismos que caracterizem a farmácia como unidade de saúde sujeita à observância de normas sanitárias para a abertura da firma e critérios:





- de localização, segundo parâmetros recomendados pela **Organização Mundial da Saúde** (OMS), em conformidade com a necessidade do município, deliberada pelo respectivo Conselho de Saúde;

- de autorização de funcionamento de empresa, sob concessão da Vigilância Sanitária.

**b) Proibir a comercialização de quaisquer medicamentos, inclusive fitoterápicos, em estabelecimentos não farmacêuticos.**

#### **4.5. Boas Práticas em Farmácia – em ambientes comunitários e hospitalares**

Em 1996, a Organização Mun-

dial da Saúde divulgou documento que trata das Boas Práticas em Farmácia – em ambientes comunitários e hospitalares.

Esse documento traz como principais elementos:

**1.** Atividades associadas à promoção da saúde e prevenção de enfermidades e alcance de objetivos sanitários.

**2.** Atividades associadas ao abastecimento e uso de medicamentos e itens para a administração de medicamentos ou de alguma forma relacionados com o tratamento.

**3.** Atividades associadas ao auto-cuidado, incluindo orientação sobre um medicamento e, quando apropriado, dispensação de medicamento ou outro tratamento para os sintomas de enfermidades que podem ser devidamente tratadas pelo próprio usuário.

**4.** Atividades associadas à influência na prescrição e no uso de medicamentos.



## 5. Considerações Finais

Tendo em vista os esclarecimentos e fatos apresentados pela história da prática e ensino farmacêutico, bem como seus aspectos legais e técnicos, a Diretoria deste Conselho, em parceria com outras entidades farmacêuticas, de saúde e da sociedade civil, vem desenvolvendo uma intensa campanha para sensibilizar a população brasileira sobre a importância da farmácia como local de atendimento e promoção da saúde, e não como simples estabelecimento comercial.

A proposta é trabalhar na reorientação do estabelecimento farmacêutico direcionando-o para **Estabelecimento de Saúde**, fortalecendo a assistência farmacêutica e o **papel do farmacêutico** para uma dispensação adequada e promoção do uso racional dos medicamentos.

Para tanto se faz necessária uma reflexão dos conceitos, princípios e fundamentos que regem os estabelecimentos hoje – tanto no setor público, como no priva-



do. Esta mudança, na medida em que significa uma transformação radical e decisiva no perfil da farmácia, demanda uma nova qualificação dos serviços prestados pelos profissionais envolvidos.

Não apenas as farmácias, mas todos os estabelecimentos farmacêuticos devem primar pela promoção e proteção à saúde. Essa é a grande bandeira levantada pelo CRF-SP.

Acreditamos em nossa missão como **Agentes de Saúde** e convidamos a população e toda a categoria a exigir conosco que a farmácia cumpra o seu papel social de dispensadora acessível não apenas de medicamentos, mas também de informações e cuidados com a saúde.





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

34

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EDITORIAL. O Sesquicentenário do Ensino de Farmácia no Brasil. *Revista Farma*, março - abril, 1982.

HEPLER, C.D., STRAND, L.M. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. Am J Hosp. Pharm., 1990.

MANUAL de Assistência Farmacêutica Integral. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, E. Histórico do Ensino de Farmácia no Brasil. *Revista A Gazeta da Farmácia*, 1978.

RELATÓRIO OMS. *Good Pharmacy Practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings*, 1996.

STARLING, Heloísa M. M., GERMANO, Lígia B. P. e SCHMIDT, Paulo (orgs.). *Farmácia: ofício e história*. Belo Horizonte: Conselho Regional

de Farmácia do Estado de Minas Gerais, 2005.

SANTOS, M. R. C. *Profissão Farmacêutica no Brasil - história, ideologia e ensino*. 1. ed. Ed. Holos, 1999.

## REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

PROPOSTA Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atenfarm.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2007.

RELATÓRIO da Oficina de Trabalho: Atenção Farmacêutica no Brasil - "Trilhando Caminhos". Fortaleza, 2001. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum\\_saude/forum\\_bibliografias/atencaoasaude/DD%201%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20no%20Brasil.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum_saude/forum_bibliografias/atencaoasaude/DD%201%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20no%20Brasil.pdf)>. Acesso em: 20 de setembro de 2007.



RELATÓRIO Final: 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Brasília, 2005. Disponível em: < [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0069\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0069_M.pdf)>. Acesso em 20 de setembro de 2007.

RELATÓRIO Final: 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf\\_nac\\_vig\\_sanit\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf)>. Acesso em 20 de setembro de 2007.

WHO, PHARM, DAP. *The role of the pharmacist in the health care system*. Vancouver, Canadá, 1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-pharm-97-599.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2007.

## REFERÊNCIAS LEGAIS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de ou-

tubro de 1988. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Decreto 20.377, de 8 de setembro de 1931. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Decreto 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências. *A Organização Ju-*





Farmácia não é um simples comércio.

Sua vida não tem preço.

36

*rídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 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. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/proejalei9394.pdf>>. Acesso em 08/09/2008.

BRASIL. Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1990. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei 9.120, 26 de outubro de 1995. Altera dispositivos da Lei 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.



BRASIL. Portaria SVS / MS 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Portaria n.º 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNS.pdf>>. Acesso em 08/09/2008.

BRASIL. Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Dispo-

nível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em 08/09/2008.

BRASIL. Resolução CNE/CES n.º 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução n.º 02, do Conselho Federal de Farmácia, de 05 de Julho de 1961. Cria dez Conselhos Regionais de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução n.º 308, do Conselho Federal de Farmácia, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.





BRASIL. Resolução nº 357, do Conselho Federal de Farmácia, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução nº 416, do Conselho Federal de Farmácia, de 27 de agosto de 2004. Revoga o § 2º do artigo 34 da Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001, publicada no DOU de 27/04/01, Seção 1, pp. 24 a 31. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução nº 417, do Conselho Federal de Farmácia, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução nº 467, do Conselho Federal de Farmácia, de 28

de novembro de 2007. Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/Legis/res467\\_2007.doc](http://www.cff.org.br/Legis/res467_2007.doc)>. Acesso em: 08/09/2008.

BRASIL. Resolução RDC nº 328, da Anvisa, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução nº 391, da Anvisa, de 09 de agosto de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>. Acesso em: 08/09/2008.

BRASIL. Resolução RDC nº 173, da Anvisa, de 08 de julho de 2003. Altera o item 5 do Anexo



da Resolução - RDC n.º 328, de 22 de julho de 1999, que trata do Regulamento Técnico que Institui as Boas Práticas de Dispensação em Farmácias e Drogarias. A *Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*, 5ª edição, Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução RDC n.º 67, da Anvisa, de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para uso humano em Farmácias. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>. Acesso em: 08/09/2008.

BRASIL. Resolução n.º 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf). Acesso em: 08/09/2008.

## Organizadores

Carmen Ramos de Azevedo  
Fátima Andrioli  
Fernanda Bettarello  
Linda Westphal  
Laise Ponce Leon Simões  
Maria Fernanda Carvalho  
Marcelo Polacow Bisson  
Margarete Akemi Kishi  
Marcos Machado Ferreira  
Marleide Lourenço da Silva  
Pedro Eduardo Menegasso  
Patrícia Simoni Barreto  
Paola Almeida Frederico L. Calicchio  
Priscila Nogueira Camacho Dejuste  
Rodinei Vieira Veloso  
Simone Fátima Lisot  
Vera Lúcia Costa

## Redação

Anna Paola Novaes Stinchi  
Alexandre Picorallo Medeiros  
Amouni M. Mourad  
Cristina M. O. Cezar  
Daniela de Cássia Moreira Noronha  
Marcelo Ferreira Carlos Cunha  
Raquel Rizzi  
Reggiani Luiza Wolfenberg  
Verônica Z. Cavallari





**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

## **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**

Sede: Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo-SP - CEP 05409-001

Fone (11) 3067.1483 – [www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)

