Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2ª Vara Federal de Florianópolis

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5020358-21.2016.4.04.7200/SC

AUTOR: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC
RÉU: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF
MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

DESPACHO/DECISÃO

I - RELATÓRIO.

Vistos etc. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC, qualificado na inicial, ajuizou demanda em face do CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF, colimando, em sede liminar, *verbis*:

> *(...) 3 - a suspensão da eficácia das Resoluções CFF n.ºs 585 e 586/2013 editadas pelo Conselho Réu, nos termos do Art. 12 da Lei nº 7.347/85;*
>
> *4 - Sucessivamente, caso Vossa Excelência entenda que as Resoluções não apresentam em sua integralidade, grave risco à saúde pública, que conceda a antecipação dos efeitos da tutela pretendia para determinar a suspensão da eficácia do Art. 7°, da RESOLUÇÃO CFF n° 585/13, INCISOS IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV, XV, XVI E XXVIII, e também para a suspensão da eficácia dos Arts. 3º, 5º, 6º, 7ºe 9º, DA RESOLUÇÃO CFF n° 586/13 haja vista serem estes os dispositivos normativos impugnados que possuem o maior e mais grave potencial lesivo à saúde da população;*
>
> *5 - A DECLARAÇÃO INCIDENTAL DE INCONSTITUCIONALIDADE da alínea "m" do Art. 6º da Lei nº 3. 820/60, ante sua flagrante incompatibilidade com o Inciso XVI do Art. 22 da Constituição Federal;*

Nos dizeres da inicial, "as Resoluções n.º 585/2013 e 586/2013, publicadas em 29-8-2013, editadas pelo Conselho Federal de Farmácia, Réu, trazem inovações ilegítimas no universo jurídico pátrio, ao atribuir competências profissionais aos farmacêuticos, extrapolando o poder regulamentar de que o Réu é dotado, infringindo diretamente normas constitucionais e infraconstitucionais, como será demonstrado. De uma leitura conjugada dos artigos das Resoluções supramencionadas, percebe-se que estas excederam as possibilidades normativas limitadas pelo que disposto no Decreto n.º 20.377/31, norma que estabelece as competências profissionais dos farmacêuticos, permitindo-lhes exercer atribuições profissionais que em muito extrapolam aquelas dispostas no diploma que rege a profissão. No ano de 2013, após uma sequência de discussões no âmbito do Parlamento brasileiro, foi promulgada a Lei nº 12.842, denominada como a [Lei do

Ato Médico], onde foram fixadas as competências profissionais privativas dos médicos, ou seja os atos profissionais típicos destinados ao exercício da própria profissão médica. Na mesma esteira, foi promulgada também a Lei nº 13.021/2014, dispondo sobre o [exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas], trazendo algumas informações importantes a respeito de tal atividade, principalmente em sua Seção II, que define de maneira clara [Das Responsabilidades], envolvendo assim o farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos. Todavia, já no bojo da chamada [Lei do Ato Médico], algumas profissões, por intermédio de seus Conselhos Fiscalizadores, passaram a adotar entendimentos equivocados no que tange a aplicação da Lei nº 12.842/2013, impondo através de atos normativos riscos à população assistida por seus serviços. E justamente do que se tratam as resoluções, uma delas, repousa justamente na Edição da Resolução n.º 585/2013 e 586/2013, editadas pelo Conselho Federal de Farmácia que, de maneira nítida, extrapolaram as atribuições normativas da instituição, fato que determinou a presente demanda, cujo objetivo é expungir do Ordenamento Jurídico pátrio tais normas administrativas violadoras tanto da própria constituição, quanto de outras Leis especiais. - A Resolução nº 585/2013 – Farmacêutico Clínico: A norma impugnada viola a Constituição Federal, artigos 5º, incisos II e XIII e o art. 22, inciso XVI, Decreto nº 20.377/31 e Lei nº 13.021/14, visto que cria [atribuições] profissionais adicionais ao farmacêutico, em extrapolação ao Ordenamento Jurídico vigente. (...) Em seu Anexo, a Resolução ainda dispõe de um [glossário], em que algumas definições são fornecidas, reafirmando o quando debatido, no sentido de o Conselho Federal de Farmácia ter ultrapassado os limites legais que lhe são impostos (...). É de se verificar, portanto, que a figura, instituída pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia, denominada de [farmacêutico clínico], passou, ante previsões normativas instituídas por ato administrativo normativo, a poder exercer inúmeras competências profissionais em frontal extrapolação das leis que regem a profissão, assim como também invadiram as competências profissionais reservadas aos que regularmente exercem a medicina, cuja capacitação técnica lhes permite esse exercício. Como resultado disso, temos a consolidação de uma realidade normativa que está expondo a sociedade assistida, a enormes e irreparáveis riscos à sua incolumidade, ainda mais se aliarmos essa constatação as carências assistenciais que assolam nosso país. - Resolução nº 586/2013 – Prescrição Farmacêutica. No mesmo sentido, a norma impugnada viola a Constituição Federal, artigo 5º, incisos II e XIII e o art. 22, inciso XVI, Decreto nº 20.377/31 e Lei nº 13.021/14, visto que cria [atribuições] profissionais adicionais ao farmacêutico, em extrapolação ao Ordenamento Jurídico vigente. Não há autorização legal para a prescrição [farmacêutica], na forma disciplinada pela Resolução, que invade competência específica da área médica. E mais, ainda que admitida, por esforço argumentativo, a possibilidade do Conselho Federal de Farmácia disciplinar, *interna corporis*, a chamada [prescrição farmacêutica], referida Resolução jamais poderia ter avançado além do que a lei lhe permite, como o fez por intermédio dos artigos abaixo transcritos (...) Em seu Anexo, a Resolução ainda dispõe de um [glossário], em que algumas definições são fornecidas, reafirmando o quando debatido, no sentido do Conselho de Farmácia ter ultrapassado os limites legais que lhe são impostos: (...). Mais uma vez, temos a consolidação de uma realidade normativa que está expondo a sociedade assistida, a enormes e irreparáveis riscos à sua incolumidade, ainda mais se aliarmos essa constatação as carências assistenciais que assolam nosso país (...)". Juntou documentos.

No evento 3, atento ao teor do 2º da Lei 8.437/92, o juízo que me antecedeu no feito determinou a prévia oitiva do representante judicial da pessoa jurídica de direito público interessada.

O Conselho Federal de Farmácia - CFF apresentou manifestação prévia (Ev7) arguindo, em primeira preliminar, "que ações com idêntico objeto (prescrição farmacêutica e farmácia clínica) já foram ingressadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão supremo e ao qual está subordinado o Requerente nos termos da Lei Federal nº 3.268/57, em desfavor do Requerido (CFF), duas delas já sentenciadas, todas em trâmite na 17ª Vara Federal da Seção Judiciária de Brasília/DF (processo nº 0060624-78.2013.4.01.3400; processo nº 0007846- 97.2014.4.01.3400; processo nº 00051244-60.2015.4.01.3400 e processo nº 0027374-49.2016.4.01.3400), em todos os casos SEM A CONCESSÃO DE TUTELA ANTECIPADA (cópias anexas)". Requereu, assim, a redistribuição do presente feito por CONEXÃO à 17ª Vara Federal de Brasília/DF, a teor dos artigos 54 a 63 do NCPC, vez que se trata de mesmo objeto ou causa de pedir. Como segunda preliminar, arguiu a competência da justiça federal para julgar a lide, combinada com o art. 53, III, do NCPC, requerendo o encaminhamento do feito para a Seção Judiciária do Distrito Federal. Por fim, como terceira liminar, arguiu inépcia da inicial por utilizar o controle abstrato de constitucionalidade disfarçado de controle difuso. No mérito, arguiu "ao contrário do que aduz, a Resolução/CFF nº 586 refere-se apenas a prescrição pelo farmacêutico de medicamentos isentos de receita médica ou que contenham prévia prescrição médica mediante protocolos adotados em programas de saúde. (...) Momento algum a Resolução/CFF nº 586/13 (e conforme se depreende da Resolução/CFF nº 585/13, editada concomitantemente – cópias publicadas no DOU em anexo) prevê a prescrição de medicamentos sem a prévia necessidade de indicação médica, quando assim exigida, fato devidamente já delineado pelo douto Juízo da 17ª Vara Federal de Brasília/DF, por duas oportunidades (com decisão integrativa em sede de embargos de declaração – cópias anexas), ainda que em análise perfunctória da tutela antecipada requerida, FATO OMITIDO PELO REQUERENTE, em notória e flagrante ausência de lealdade processual." Rebateu os argumentos do CRM/SC da falta de amparo legal para o farmacêutico prescrever medicamentos: "Ora, se o CRM/SC afirma que não há legislação que respalde o farmacêutico a prescrever medicamentos isentos de indicação médica, por que, então, há muito não ingressou com medidas enérgicas em desfavor das inúmeras propagandas em revistas, jornais, rádio e televisão, nas quais personalidades nacionais, como atores, cantores, atletas e celebridades de toda espécie cotidianamente “prescrevem medicamentos” para dor de cabeça, luxações, azias, mal-estar em geral, dentre outros?". Apontou que o autor desconhece o significado de farmácia clinica e prescrição medicamentosa: "O Requerente notadamente desconhece o significado do ato profissional que configura a FARMÁCIA CLÍNICA e a PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA, o qual difere em essência e natureza do termo PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, inadvertidamente utilizados várias vezes pelo Requerente como se o referido termo fosse sinônimo daquele ato profissional. Ao se avaliar as necessidades em saúde dos pacientes, identifica-se que eles não necessitam de medicamentos ou poderiam estar sofrendo um problema causado por um medicamento. A visão global da prescrição apresentada vai além dos argumentos apresentados pelo CRM/SC, que tenta induzir que prescrição farmacêutica é sinônimo de prescrição medicamentosa. (...) Com efeito, revela-se, de plano, a fragilidade de sustentação técnica e recorrência a um entendimento diferente do que se encontra objetivamente expresso no texto das resoluções do CFF, vez que o

CRM/SC apresenta uma visão unilateral que distorce a natureza do objeto da regulamentação, deixando transparecer que determinada corporação profissional reivindica para si o monopólio e a exclusividade de atos e procedimentos já fartamente consagrados na literatura acadêmica e técnico-científica como de atribuição compartilhada entre as profissões da saúde, respeitadas suas competências e especificidades em constante evolução.

Considerando a informação trazida pela parte ré quanto à existência de ações civis públicas, com objeto idêntico ao da presente demanda, ajuizadas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, ao qual é vinculado o Conselho Regional deste Estado, foi oportunizada a parte autora manifestar-se acerca da preliminar (ev9).

Manifestou-se a parte autora (ev12) arguindo que não há conexão desta ação com as ACPs ajuizadas no Distrito Federal, porquanto nesta o objeto é, em síntese, a declaração incidental de inconstitucionalidade da alínea "m" do art. 6º da Lei nº. 3.820/60, ante sua flagrante inconstitucionalidade com o inciso XVI do art. 22 da Constituição Federal, e que seja reconhecida a ilegalidade e a inconstitucionalidade das Resoluções nº. 585 e 586/2013 do CRF. Muito mais amplo o objeto das demandas do CFM.

Vieram os autos conclusos (ev13).

II - FUNDAMENTAÇÃO.

Preliminar de Conexão. Os autos das ações apontadas pelo réu a demandar a conexão não preenchem o requisito "elementos comuns". O critério utilizado pelo legislador para definir a conexão é o dos elementos da ação (as partes, o pedido e a causa de pedir). De acordo com o art. 55 do NCPC, são conexas duas ou mais ações quando lhes for comum o pedido ou a causa de pedir.

Na presente demanda a parte autora requer a suspensão da eficácia das Resoluções CFF nº 585 e 586/2013, bem como a declaração incidental de inconstitucionalidade da alínea "m", do art. 6º da Lei 3.820/60. Objeto mais amplo do que os das ações informadas que individualmente reclamam cada uma das Resoluções, não ocorrendo, portanto, a conexão.

A ação paradigma da Seção Judiciária do Distrito Federal já teve sentença prolatada. Havendo sentença não há conexão, nesse sentido:

> *PROCESSO CIVIL. CONEXÃO. SENTENÇA PROFERIDA.* ***Não há falar em conexão de ações, quando uma delas já se acha julgada por sentença, ainda que pendente de recurso****, pois a conexão visa a evitar decisões contraditórias e somente ocorre na mesma instância.(TRF-4 - AG: 29181 PR 96.04.29181-5, Relator: AMIR JOSÉ FINOCCHIARO SARTI, Data de Julgamento: 20/11/1997, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJ 14/01/1998 PÁGINA: 462)*

Preliminar superada.

Preliminar de incompetência. Alega a ré a aplicação do disposto no art. 109 da CF, c/c o art. 53, III, "a" do NCPC.

No caso, a Lei da Ação Civil Pública, em seu art. 2º reza: "*as ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa*". A competência funcional, aliada ao critério territorial, como se observa no corpo do art. 2º, confere a leitura de competência absoluta, já que os interesses dos tutelados (no corpo do território) merece ser observado com maior proximidade pelo judiciário. Normativo processual subsidiário.

A competência em matéria de ACP não é exclusividade da Justiça Federal do Distrito Federal, nesse sentido e. TRF3:

> *APELAÇÕES CONTRA A SENTENÇA QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, EM DESFAVOR DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA E DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL. PRELIMINARES AFASTADAS. CONFIRMADA A ILEGALIDADE DA EXIGÊNCIA DE APROVAÇÃO NO EXAME NACIONAL DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL, INSTITUÍDO PELA RESOLUÇÃO CFMV Nº 691/91, PARA OBTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE MÉDICO VETERINÁRIO (MÚLTIPLOS PRECEDENTES). INTELIGÊNCIA DO ART. 16 DA LACP QUANTO AO ESPAÇO DE EFICÁCIA DA SENTENÇA. RECURSOS DESPROVIDOS.1. Apelações do Ministério Público Federal e do Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV contra a sentença que julgou parcialmente procedente a ação civil pública que objetivava a declaração de ilegalidade da exigência de aprovação no Exame Nacional de Certificação Profissional,instituído pela Resolução CFMV nº 691/91, para obtenção da inscrição de médico veterinário junto ao CFMV e ao Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Mato Grosso do Sul - CRMV/MS.2. O Ministério Público Federal possui legitimidade para interposição de ação civil pública em defesa dos direitos/interesses coletivos dos graduados em Medicina Veterinária atingidos pela exigência de aprovação no Exame Nacional de Certificação Profissional, instituído pela Resolução CFMV nº 691/91. Precedentes do STJ.3.* ***A competência para o julgamento de ação civil pública que tem por escopo dano de amplitude nacional não é exclusiva do foro do Distrito Federal, podendo ser ajuizada em qualquer uma das Capitais dos Estados da Federação.*** *(...).(AC 00033605320064036000, DESEMBARGADOR FEDERAL JOHONSOM DI SALVO, TRF3 - SEXTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA:09/01/2014..FONTE_REPUBLICACAO:.)*

Assim, não prospera a preliminar de incompetência deste juízo.

Preliminar de nulidade do controle de inconstitucionalidade. Alega o réu que o autor incluiu em seu pedido, ainda que incidental, a realização de controle abstrato de constitucionalidade de ato normativo federal, ao citar a violação ao princípio constitucional da legalidade sem indicar qualquer caso concreto.

O controle de constitucionalidade difuso, ou descentralizado, por via de exceção ou indireto, é apreciado diante de casos concretos, como questão prejudicial do mérito. O objeto principal da ação não é a declaração da inconstitucionalidade, mas a relação jurídica entre autor e réu.

Diferente do controle concentrado ou abstrato, que é centralizado no STF, caracterizando-se pela análise da lei em tese, em que o próprio controle da constitucionalidade é o objeto da ação.

No caso, o autor apontou que em razão da alínea "m", do art. 6º da Lei 3.820/60, o CFF expediu as Resoluções aqui, litigadas. Ele pontuou, apontou, especificou o motivo pelo qual requereu a declaração de inconstitucionalidade, preenchendo o requisito do controle por exceção. Preliminar vencida.

Da tutela de urgência. Para a concessão de liminar, faz-se indispensável verificar a existência de *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*, consoante art. 300 do NCPC.

a) fumus boni iuris - argui a parte autora que, no claro deixado pela "Lei do Ato Médico" - Lei nº12.842/2013 -, muitos Conselhos, interpretando equivocadamente, passaram a expedir atos normativos equivocados, pondo em risco a saúde da população. Exemplo disso seriam as Res. nnºº 585 e 586/2013, que tratam, respectivamente, do farmacêutico clínico e da prescrição por farmacêutico.

Ambas as resoluções tiveram como fundamento basilar a letra "m" da Lei 3.820/60 e o inciso XIII, da Constituição Federal:

> *Lei 3.820/64*
>
> *Art. 6º - São atribuições do Conselho Federal:*
>
> *m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras;*
>
> *Art. 5º, XIII, da CF:*
>
> *XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;*

Extrai-se do dispositivo constitucional suso informado que não deve o Estado proibir o exercício do trabalho, muito ao contrário, a livre iniciativa é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, elencados no art. 1º da Carta Política, também um dos fundamentos da ordem econômica brasileira (art. 170 da CF/88). No entanto, exige-se apenas o atendimento das qualificações profissionais estabelecidas pela lei.

As disposições sobre o exercício dos profissionais de farmácia é delimitada por normas do próprio Conselho, podendo serem adequadas em razão das novas demandas da sociedade - poder regulamentar. Se o direito não é estanque, não há que se acreditar inerte o movimento das atribuições das profissões.

A normativa exigida para adequação da atividade definida no plano legislativo é a lei *lato sensu*, já que a reserva legal exigida no corpo do inciso constitucional foi requisito preenchido com a Lei que criou o Conselho Federal de Farmácia (Lei 3.820/60), com o Decreto 85.878/81, bem como com o Decreto 20.377/31, que estabeleceu normas sobre o exercício da profissão de farmacêutico.

"Os conselhos profissionais, ainda que dotados de poder de polícia e de poder regulamentar, estão sujeitos à reserva legal no que toca à qualificação profissional" (Juíza Federal Maria Cecília de Marco Rocha-Proc. 0042020-06.2014.4.01.3400- 3ª VF DF).

A Ministra do STF Ellen Gracie, ao parecer quando relatora do RE nº. 441.426/SC, julgado em 2-8-11, manifestou-se em relação ao exercício profissional: "a liberdade de exercício profissional é quase absoluta", sendo unicamente restringida se houver necessidade de proteção ao interesse público (*que tenham por finalidade preservar a sociedade contra danos provocados pelo mau exercício de atividades para as quais sejam indispensáveis conhecimentos técnicos ou científicos avançados)*. Argumento esse utilizado pelos autores.

A princípio, as normativas decorreram de texto vigente e integrado no sistema jurídico nacional, havendo por considerá-las válidas.

Entendeu a parte autora que ao regulamentar o exercício profissional, a CFF extrapolou o ordenamento jurídico vigente, notadamente ao art. 7º da Res. nº 585/2013, incisos IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXVII, corroborado com o glossário respectivo.

Algumas das atribuições clínicas do farmacêutico arroladas no art. 7º da Res. nº 585/2013, em primeira vista, imiscuem-se nas atividades médicas mais simples, mas de vital importância para a saúde pública.

A ré contestou alegando que o Conselho de Medicina não compreendeu o significado da regulamentação, deixando transparecer determinada corporação profissional que reivindica para si o monopólio e a exclusividade de atos e procedimentos. Para o CFF, não obstante os conhecimentos específicos de cada área, há alguns que são compartilhados por ambos, e que são reconhecidos em postos e unidades de saúde, quando em equipe multidisciplinar. Neste viés, entendo que a realidade ainda está longe do modelo de vanguarda estabelecido na referida Resolução. O atendimento por equipe multidisciplinar em hospitais, com normas previamente estabelecidas, responsabilidades e foco em resultado é digno de nota e merece ser incentivado. Neste aspecto, vai bem a Resolução. No entanto, não é este o cerne da demanda pelo Conselho Regional de Medicina/SC. É a atuação do farmacêutico clínico em farmácias e drogarias. A possibilidade desse profissional passar a realizar consultas e prescrever receituários medicamentosos (Res. nº 586/13), subscrevendo-se no ato médico.

Com relação à Res. nº 586/13, argumentou o CFF que há diferenças entre as terapias de balcão e as terapias prescritivas. As de balcão, a chamada automedicação, merece a intervenção de um profissional habilitado com objetivo de diminuir essa prática bastante comum na população, impedindo consequências do mau uso dos medicamentos. Para isso, seria necessário espaço físico adequado para que esse profissional, em sigilo, pudesse realizar a adequada anamnese, analisar eventual prescrição médica anterior, emitir parecer, solicitar exames laboratoriais, avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais e outros.

No que concerne às terapias prescritivas, permitiu a Res. nº 586/13, mas com as condicionantes previstas na Res. nº 586/13, art. 6º: dispensação que exija prescrição médica, condicionada, a prévia receita médica e que ela esteja dentro de programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas.

Debalde alongar-se nas razões defendidas por cada uma em sede de liminar. O que se pode inferir é que as Resoluções debatidas possuem dois sistemas diferenciados de aplicação, cada qual com aplicação própria.

A aplicação das Resoluções em hospitais, casas de saúde, congêneres deve ser incentivada, desde que haja a equipe multidisciplinar. Já em drogarias e farmácias - que não são poucas no Brasil -, entendo que as Resoluções podem adentrar no ato médico, podendo até substituí-lo, razão pela qual entendo presente o *fumus boni iuris.*

Vencida a questão quanto à probabilidade do direito, cabe a análise do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

b) perigo de dano - as normativas do Conselho Federal de Farmácia foram publicadas em 2013. Após três anos de vigência, os autores requereram medida liminar. As ações ajuizadas no Distrito Federal não reconheceram o perigo de dano em razão do lapso de tempo entre a vigência da lei e o ajuizamento da ação. Todavia, o argumento principal na presente demanda é que o perigo de dano se renova diariamente.

Embora não tenham sido noticiados nos autos casos de consultas farmacêuticas substitutas de consultas médicas, casos de erros de prescrição de medicamentos efetuados por esses profissionais, nem casos de adaptações realizadas em farmácias para atendimento ao público pelo profissional farmacêutico, entendo que o perigo de dano é sim renovado diariamente, principalmente em relação ao art. 6º, da Res. nº 586/13 - no que concerne à possibilidade de prescrição de medicamentos que exijam prévia prescrição médica.

Reconhecida a necessidade da antecipação dos efeitos da tutela, passo à análise dos pedidos em sede liminar. Volto a ressaltar que as Resoluções são avanço em matéria de cuidados da saúde. Sua política programática enseja uma mudança drástica no nosso modelo de saúde. As equipes multidisciplinares são a vanguarda em atendimento hospitalar. De tal sorte que não vejo motivos para suspender as Resoluções quando aplicadas em hospitais, Casas de Saúde, por meio de equipe multidisciplinar, reconhecendo cada qual a sua responsabilidade e seu dever. Todavia, vejo com cautela a aplicação em farmácias e drogarias, devendo ser interpretadas em conjunto com a Res. nº 499/2008, alterada pela Res. nº 505/2009-CFF. Razão pela qual indefiro a liminar.

Ao pedido sucessivo requereu a parte autora a suspensão da eficácia do art. 7º da Resolução CFF n° 585/13, incisos IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV, XV, XVI E XXVIII, sobre os quais passo a decidir:

1 - Res. nº 585/13: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Em que o farmacêutico clínico atue garantindo o uso correto do medicamento em conjunto com a equipe multiprofissional dos hospitais e ambulatórios (retira-se dos argumentos da Resolução em tela), nos considerandos da Resolução há a possibilidade de sua aplicação em drogarias e farmácias, o que pode caracterizar ato médico, ensejando, a medida constrictiva, a saber:

Art.7º. São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

Inciso IV - "*Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos*" - A responsabilidade do farmacêutico quanto à dispensação dos medicamentos é exclusiva, sendo que, conforme o art. 21 da Res.

nº 357/2001-CFF, alterada pela Res. nº 416/04-CFF, o farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário, tendo ainda a responsabilidade e o dever de não aceitar receitas de medicamentos ilegíveis, ou que possam induzir a erro:

> *Art. 21 - O farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que: I. Estiver escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil. A datilografia ou impressão por computador é aceitável; II. Contiver o nome e o endereço residencial do paciente; III. Contiver a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento; IV. Contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade. V. A prescrição não deve conter rasuras e emendas.*
>
> *Parágrafo único. Deve-se observar o receituário específico e a notificação de receita para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.*
>
> *Art. 22 - Não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos ou que se apresentem em código (sob siglas,números,etc.);*

Afora isso, o Decreto 20.377/31, em seu capítulo III, "Das Receitas e do Receituário", demonstra a responsabilidade do farmacêutico pelo aviamento da receita, destacando os requisitos da receita que deverá o farmacêutico observar quando da dispensação do medicamento:

> ***Art.** 44. As receitas deverão ser escritas a tinta, por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas contando o nome e residência do doente, bem como a residência ou o consultório do medico.*

A Lei 5.991/73 em seu art. 35 trata do aviamento da receita, exigindo, como requisitos a escrita em caneta indelével, no vernáculo, por extenso e legível, dentre outros. O responsável pelo aviamento da receita é o farmacêutico que é o responsável técnico pela farmácia.

Razão pela qual o farmacêutico, detectando falhas/ilegíveis na prescrição, deve entrar em contato com o prescritor para esclarecimentos. Não encontro plausibilidade para deferimento da liminar.

Inciso VII - *"Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento"*. A chamada consulta farmacêutica, realizada por farmacêutico abrange não apenas a prescrição de medicamentos, mas também a tomada de parâmetros bioquímicos, verificação de pressão arterial, verificação de temperatura corporal, colocação de brincos, aplicação de medicamentos injetáveis, dentre outros que há muito já são práticas realizadas em farmácias (Res. nº 499/2008-CFF). Neste aspecto não há qualquer exclusividade do ato médico. O que se deve diferenciar é uma consulta realizada com o objetivo de diagnosticar doença e prescrever medicamento. Esta consulta sim é ato médico. Como exemplo de que a consulta farmacêutica não vem substituir a consulta médica nosológica, destaco o art. 5º da Res. nº 505/2009-CFF, em seu parágrafo único assim dispõe: *"Parágrafo*

único – Os resultados da determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose não poderão ser fornecidos como diagnóstico, sob qualquer hipótese." No entanto, a dubiedade/omissão existe e deve ser melhor esclarecida. Não obstante, desde 2008 a "consulta/conduta" tem sido realizada sem que houvesse levante por parte do CRM-SC. Ainda com marco impeditivo o Decreto nº 20.377/31, em seu art. 39, impede claramente ao farmacêutico dar consultas médicas ou praticar qualquer ato da medicina *(Art. 39. Ao farmacêutico e seus auxiliares ou ao proprietário da farmácia é vedado dar consultas medicas, aplicar aparelhos, ou praticar qualquer ato privativo do exercício da profissão medica)*. Corroborando esse entendimento vem a Lei 5.991/73, em seu art. 18, permitir às farmácias e drogarias local adequado para atendimento ao público simplesmente para aplicação de injeções: *" 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"*. Já o art. 55 da Lei 5.991/73, veda expressamente a utilização de espaço interno na farmácia como consultório: *"Art. 55 - É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento*". Assim, percebendo a dubiedade do inciso que possa vir confundir profissionais e público em geral, não obstante a vedação recém transcrita, **defiro a liminar** para suspender o inciso VII por dubiedade/omissão.

Inciso VIII - *"Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente"*. Anamnese farmacêutica não é ato exclusivo do profissional da medicina. Aliás é salutar e deve ser praticado, pois pode evitar reações anafiláticas ou outras consequências para o cliente da farmácia/drogaria. Anamnese médica com vistas a diagnosticar uma doença é ato médico, e como tal não pode ser realizada pelo farmacêutico. A verificação dos sinais e sintomas já são objeto do ato farmacêutico desde a Res. 499/2008-CFF. Observa-se no art. 20 da referida Resolução:

> *Art. 20 - No caso de observação de qualquer alteração da temperatura corporal, o usuário poderá ser aconselhado a procurar a devida assistência médica.*

Claramente destaca que não se trata de anamnese diagnóstica. Assim, indefiro a liminar.

Inciso IX - *"Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente*". Inciso inviável na prática diária de farmácias e drogarias. Aplicável em hospitais e afins, o que entendo salutar. Razão pela qual indefiro a liminar.

Inciso X - *"Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica"*. A Res. nº 499/2008, alterada pela Res. nº 505/2009-CFF, já permitia ao farmacêutico a realização de tomadas de parâmetros sem fins de diagnose (exemplo suso). O art. 1º alterado passou a conter, naquela época, dois parágrafos:

> *Artigo 3º – Os §§ 2º e 3º do artigo 1º da Resolução/CFF nº 499/08 passam a vigorar com a seguinte redação: "§ 2° Os serviços realizados e os resultados obtidos deverão ser registrados, monitorados, avaliados e arquivados. § 3° Outros serviços farmacêuticos, não especificados nesta Resolução, também poderão ser executados, desde que se situem no domínio da capacitação técnica, científica ou profissional."*

De tal sorte que, o inciso IX, ficaria "letra morta" quando aplicado em farmácias, pois demandaria a "fidelização" do cliente, sob pena dos dados serem incompletos. Salvo engano, aplicação ocorreria em equipe multidisciplinar, com deveres e responsabilidades definidas. Ademais, a prática do ato em si não é ato exclusivo médico. Pesquisadores das mais diversas áreas o utilizam. Não pode é substituir a avaliação médica. Não havendo razões suficientes para deferimento da liminar.

Inciso XI - *"Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia"*. Assim como o enfermeiro pode, no exercício de suas atividades profissionais, quando integrante de equipe de saúde, solicitar exames de rotina, exames já pré-estabelecidos nos programas de saúde pública do Ministério da Saúde (Parecer CFM/SJ nº 184/1997), entendo que o mesmo se aplica ao profissional farmacêutico. Indefiro a liminar.

Inciso XII - *"Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia*". Aplicação em equipe multiprofissional é plenamente salutar. No entanto, a utilização em farmácias e drogarias com a finalidade de prescrição de medicamentos, sem a prévia manifestação de profissional da medicina é violação de ato médico, pois estaria fazendo diagnose nosológica com prescrição medicamentosa (art. 4º, §1º da Lei. 12.842/2013). Razão pela qual **defiro a liminar.**

Inciso XIV - *"Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde"*. O inciso XII, do art. 4º da Lei 12.842/13 excetua do rol dos atos privativos de medicina a realização de exames laboratoriais de análises clínicas. A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente induz ao trabalho realizado em equipe multidisciplinar. Não ocorrendo em farmácias e drogarias.

A Res. nº 499/2008-CFF, que regulamenta os padrões dos serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, em seu art. 10, estipula a determinação dos parâmetros bioquímicos a serem estipulados pelo profissional, destacando que, no caso de identificação de qualquer alteração quantitativa dos parâmetros, o usuário deverá ser aconselhado a procurar o médico:

> *Art. 10 – Para a determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides,deverão ser estabelecidos protocolos relativos ao registro dos testes, de modo a que sirvam para a validação da qualidade dos métodos e aparelhos usados para o rasteio.*
>
> *Art. 11 – O farmacêutico deverá, antes de realizar a determinação, esclarecer o usuário de que o procedimento se destina apenas à prevenção de enfermidades ou ao monitoramento do tratamento em curso, cabendo o devido preenchimento do anexo II.Parágrafo único – Os resultados da determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides não poderão ser fornecidos como diagnóstico, sob qualquer hipótese.*
>
> *Art. 12 - No caso de identificação de qualquer alteração quantitativa dos parâmetros bioquímicos avaliados, o usuário deverá ser aconselhado a procurar a devida assistência médica.*

Razão pela qual, indefiro a liminar.

Inciso XV - *"Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia"*. Notadamente aplicação em equipe multidisciplinar, em hospitais. No âmbito da farmácia e drogaria, a anamnese está intimamente ligada a prevenção, identificação dos incidentes relacionados à farmacoterapia. É a segurança da saúde que se busca com a anamnese, que, consoante antes referida (inciso VIII) já de longo tempo é praticada. Indefiro a liminar.

Inciso XVI - *"Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes"*. Este inciso merece uma particularidade. A autuação do profissional em equipe multidisciplinar é bastante compreensível, no entanto, na farmácia e drogarias, a aplicação pode transbordar para ato médico. A identificação e avaliação é ato do farmacêutico já determinado no art. 1º, §1º, I, da Res. nº 499/2008:

> *Art. 1º - Estabelecer que somente o farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, poderá prestar serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias.*
>
> *§ 1° Os serviços farmacêuticos de que trata o caput deste artigo são os seguintes:*
>
> *I - Elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos;*

O acompanhamento da terapêutica farmacológica visa identificar e avaliar os fármacos utilizados, objetivando a saúde plena. Destacando os arts. 5º a 7º que tratam do perfil farmacoterapêutico:

> *Art. 5º - O farmacêutico deverá estar em condições de realizar procedimentos que possibilitem a construção do perfil farmacoterapêutico e o acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos, atendidos no estabelecimento farmacêutico.*
>
> *Art. 6º - O perfil farmacoterapêutico é o registro cronológico das informações relacionadas à utilização de medicamentos, permitindo ao farmacêutico realizar o acompanhamento de cada usuário, de modo a garantir o uso racional dos medicamentos.*
>
> *Parágrafo único - O perfil farmacoterapêutico a que se refere o caput deste artigo deve incluir informações relativas aos medicamentos, prescritos ou não, em especial as que se referem à dosagem ,dose, forma farmacêutica, técnica, via e horários de administração, interações, reações adversas e aos parâmetros de monitorização de risco/benefício, bem como aquelas que dizem respeito ao consumo de álcool e de outras bebidas, uso de fumo, terapias alternativas e tipo de alimentação, além de outros fatores que possam interferir na resposta terapêutica.*
>
> *Art. 7º - O perfil farmacoterapêutico e o acompanhamento da terapêutica farmacológica permitem ao farmacêutico identificar, prevenir e solucionar problemas relacionados com a terapêutica farmacológica.Parágrafo único - Os problemas relacionados com a terapêutica farmacológica de que trata o caput deste artigo referem-se a:*

> *I – Necessidade de um medicamento adicional; II – Uso de um medicamento que é desnecessário; III – Ausência de resposta terapêutica; IV – Utilização de dose subterapêutica; V – Presença de reação adversa a medicamento; VI – Emprego de superdose; VII – Não adesão.*

Essa intervenção não significa exatamente alteração da medicação sem a interveniência do médico do cliente. Fica bastante claro, o teor da intervenção quando se lê em conjunto o art. 49 do Dec. nº 20.377/31:

> ***Art.** 49. O farmacêutico, tendo motivo para julgar a prescrição médica perigosa ao doente pela alta dose de substancias ativas ou incompatibilidade dos ingredientes respectivos, exigirá sua confirmação por escrito pelo profissional.*

Razão pela qual indefiro a liminar.

Inciso XXVIII - *"Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado"*. Inciso que por si demonstra a interação farmacêutico/médico ou outros profissionais, e não necessariamente pacientes/médicos. Indefiro a liminar.

Requereu também a suspensão dos arts. 3º, 5º, 6º, 7º e 9º, da Resolução CFF n° 586/13, os quais passo a decidir:

Resolução nº. 586/2013 - Regula a prescrição farmacêutica. O termo prescrição não é sinônimo de prescrição medicamentosa. Há prescrição nutricional, fisioterapêutica, e outras. Segundo o art. 2º da Res. 586/2013: *"O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição"*.

O ato médico genérico que engloba a prescrição médica, seja ela medicamentosa ou não - pode ser alteração na rotina da vida do paciente, está em linhas gerais enquadrado do art. 2, II, da Lei nº 12.842/13:

> *Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.*
>
> *Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:*
>
> *I - a promoção, a proteção e a **recuperação da saúde**;*
>
> *II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;*

Logo, prescrição em si não é ato privativo de medicina. A prescrição farmacêutica é ato privativo do farmacêutico. Temos como exemplo o estabelecido no art. 8º da Res. nº 499/2008-CFF:

> *Art. 8º - Compete ao farmacêutico estabelecer as prioridades a serem adotadas para a seleção dos usuários, que terão os perfis farmacoterapêuticos elaborados e a terapêutica farmacológica devidamente acompanhada.*
>
> *Parágrafo único – Dentre as prioridades referidas no caput deste artigo, destacam-se:*

I – Características do usuário;

II – Tipo de enfermidade(s);

III – Característica do(s) medicamento(s);

IV – Quantidade de medicamentos.

Estaria estabelecida que a prescrição farmacêutica não se concentra unicamente em prescrição medicamentosa. Por exemplo, a aplicação de medicamento injetável pode ensejar a necessidade de que seja dispensado medicamento específico para dor, o que prescreveria o farmacêutico, dentro de suas atribuições a medicação - vide art. 2º da Res. nº 357/2001-CFF:

Art. 2º - É permitido ao farmacêutico, quando no exercício da assistência e direção técnica em farmácia:

I. Manipular e dispensar fórmulas alopáticas e homeopáticas, com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnóstico;

II. Dispensar medicamentos alopáticos;

III. Dispensar medicamentos homeopáticos;

IV. Dispensar e fracionar plantas de aplicações terapêuticas e medicamentos fitoterápicos,observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.V. Executar o fracionamento;

VI. Dispensar drogas (matérias-primas), insumos farmacêuticos (matérias-primas aditivas), correlatos e alimentos para fins especiais;

VII. Dispensar produtos dietéticos;

VIII. Prestar serviços farmacêuticos de acordo com a legislação sanitária;

IX. Promover ações de informação e educação sanitária;

X. Prestar serviço de aplicação de injeção;

XI. Desempenhar serviços e funções não especificadas no âmbito desta resolução que se situem no domínio de capacitação técnico - científica profissional.

Logo, por não ser a prescrição farmacêutica um ato médico, a Resolução nº 586/13, em sua totalidade não deve ser suspensa. Indefiro a liminar.

Passo à análise dos artigos:

Art. 3º - *"Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Parágrafo único - A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em*

conformidade com as políticas de saúde vigentes". Muito do argumentado acima, conceitua a prescrição farmacêutica. O que pode gerar confusão é o parágrafo único, ao apontar a prescrição farmacêutica como uma atribuição clínica do farmacêutico. Este parágrafo único deve ser entendido nos termos do art. 7º, inciso VII, da Res. nº 585/13- CFF, a realização da anamnese, a busca por informações do quadro do cliente, mas jamais como possibilidade de substituição do ato médico de consulta médica objetivando uma diagnose nosológica. Por ser o farmacêutico responsável pela dispensação medicamentosa, que exijam ou não prescrição médica, entendo pela vigência do artigo quando na dispensação de medicamentos que não necessitam de prescrição médica. Razão pela qual indefiro a liminar.

Art. 5º -" *O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico. § 1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica. § 2º - O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas*". Ato não exclusivo da medicina.

A Lei 5.991/73 prevê a possibilidade de farmácias dispensarem medicamentos que não exijam prescrição médica:

> *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.[negrito não original].*

A prescrição medicamentosa feita por farmacêuticos de fármacos que dispensam a prescrição médica é medida que visa combater a automedicação, sendo aconselhável a análise de um profissional - por política de saúde pública. É onde entra a possibilidade do farmacêutico elaborar o perfil farmacoterapêutico previsto na Res. nº 499/2008-CFF - *Art. 6º - O perfil farmacoterapêutico é o registro cronológico das informações relacionadas à utilização de medicamentos, permitindo ao farmacêutico realizar o acompanhamento de cada usuário, de modo a garantir o uso racional dos medicamentos.* Indefiro a liminar.

Art. 6º - *"O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde. § 1º - Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica. § 2º - Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia. § 3º - É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor*". Diferentemente do artigo anterior, neste o farmacêutico realiza ato médico. A dispensação de medicação previamente prescrita por médico, que possui vigilância continuada sobre o paciente, sob o argumento de que havia uma prévia prescrição médica e o protocolo do medicamento determinava a dosagem permanente, não merece guarida no nosso sistema normativo. Cada organismo responde diferentemente. Protocolos pré-estabelecidos não podem substituir a análise do profissional médico devidamente habilitado e conhecedor do passado do paciente. A dispensação de medicamento nessas condições pelo farmacêutico, prescrevendo fármacos cuja prescrição médica é obrigatória, viola o ato médico previsto no art. 4º, X, da Lei 12.842/2013:

> *Art. 4º São atividades privativas do médico:*
>
> *X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;*

Em consonância com o art. 45 do Dec. nº 20.377/31, ao farmacêutico está vedada prescrição medicamentosa:

> ***Art.*** *45. Só poderá ser aviada a receita datada e assinada por medico, veterinário, dentista e parteira, nomeados, em relações que o Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito federal, e repartições sanitárias competentes nos estados e farão publicar mensal ou trimestralmente, no órgão oficial respectivo.*
>
> *Paragrafo único. E' obrigatória a existência nas farmácias de tais relações.*

Inclusive para aplicação de injeções é obrigatória a prescrição médica, consoante art. 18 da Lei 5.991/73:

> *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.*

Razão pela qual **defiro a liminar.**

Art. 7º - *"O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas: I - identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde; II - definição do objetivo terapêutico; III - seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado; IV - redação da prescrição; V - orientação ao paciente; VI - avaliação dos resultados; VII - documentação do processo de prescrição".* A leitura deste artigo deve ser feita combinada com os arts. 5º e 6º desta Resolução. Sendo o art. 6º, ato médico, a execução das atividades (consulta farmacêutica) prescritas neste artigo naqueles termos, consubstancia ato médico, ao contrário, executada para fins de prescrição nos termos do art. 5º, não se consubstancia em ato médico. A definição do objetivo terapêutico é a diagnose nosológica, exceto medicamentos de balcão. A depender, portanto. Assim, na possibilidade de se firmar em ato médico - art. 6º, **defiro a liminar**.

Art. 9º - "*A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos: I - identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado; II - nome completo e contato do paciente; III - descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações: a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração; b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento; c) instruções adicionais, quando necessário. IV - descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver; V - nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia; VI - local e data da prescrição".* Ato de formalização da consulta farmacêutica que prescreve terapias medicamentosas ou terapêuticas diversas, sem vinculação a ato médico necessariamente. Para os medicamentos previstos no art. 6º, ato médico. Os demais não. Similar tratamento dado ao art. 7º. **Defiro a liminar.**

Ao pleito de declaração incidental de inconstitucionalidade da alínea "m" do art. 6º da Lei nº. 3.820/60, em flagrante incompatibilidade com o inciso XVI do art. 22 da CF, já me manifestei ao início pela regularidade quando apontei a necessidade da dinamicidade das atividades profissionais frente à sociedade moderna. Indefiro a liminar.

III - DISPOSITIVO.

Ante o exposto: 01. DEFIRO, em parte, a antecipação dos efeitos da tutela, nos termos dos fundamentos, por via de consequência, DETERMINO a suspensão da eficácia dos incisos VII e XII da Resolução nº 585/13 e dos arts. 6º, 7º e 9º da Resolução nº 586/13, ambas do Conselho Federal de Farmácia, no âmbito do Estado de Santa Catarina, devendo o réu noticiar ao Conselho Regional de Farmácia em Santa Catarina para conhecimento da categoria. **02.** Cite-se. **03.** Decorrido, e apresentada a resposta, abra-se vista à parte autora para a réplica. **04.** Intime-se o MPF - art. 5º, § 1º, da Lei n. 7.347/85. Depois, venham os autos conclusos para saneador. **05.** P.I.

Documento eletrônico assinado por **LEONARDO CACAU SANTOS LA BRADBURY, Juiz Federal Substituto na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php, mediante o preenchimento do código verificador **720001975278v136** e do código CRC **3fb932ee**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): LEONARDO CACAU SANTOS LA BRADBURY
Data e Hora: 13/02/2017 16:49:28

5020358-21.2016.4.04.7200 **720001975278 .V136 HBF© HBF**