

Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: conceitos e práticas

3ª edição

Incluindo novos
conteúdos e casos de
deontologia e legislação
farmacêutica



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: conceitos e práticas

3ª edição



Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Secretaria Central das Comissões de Ética
Secretaria dos Colaboradores
Comissão Assessora de Educação Farmacêutica

São Paulo
2017

Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: conceitos e práticas

3ª edição

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Outubro / 2017

DIRETORIA

Pedro Eduardo Menegasso
Presidente

Raquel C. D. Rizzi
Vice-presidente

Marcos Machado Ferreira
Diretor-tesoureiro

Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr.
Secretário-geral

ORGANIZAÇÃO

Comissão Assessora de Educação Farmacêutica

Secretaria Central das Comissões de Ética

Secretaria dos Colaboradores

COMISSÃO TÉCNICA

Amouni Mohmoud Mourad
Anderson Rodrigo Carneiro de Carvalho

Daniela Caroline de Camargo Verissimo
Danyelle Cristine Marini de Moraes

Divaldo Pereira de Lyra Junior
Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo

Gabriela Andrade Conrado Carvalho
Giselle Maria Beneti
Liliane Ribeiro Braga

Luciane Maria Ribeiro Neto
Marcelo Ferreira Carlos Cunha

Marise Bastos Stevanato
Nathália Christino Diniz Silva

Paulo Ângelo Lorandi
Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra

REVISÃO

ORTOGRAFIA
Tikinet

DIAGRAMAÇÃO

Renato Marsolla

IMPRESSÃO

Gráfica F&F

TIRAGEM

1.000 exemplares

C766e Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Comissão Assessora de Educação Farmacêutica. Secretaria Central das Comissões de Ética. Secretaria dos Colaboradores.

Ensino de deontologia e legislação farmacêutica: conceitos e práticas. 3ª edição. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Comissão Assessora de Educação Farmacêutica. Secretaria Central das Comissões de Ética. Secretaria dos Colaboradores. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2017.

124 p.; il.; 21 cm.

ISBN 978-85-9533-015-3

1. Legislação Farmacêutica. 2. Ética Farmacêutica. 3. Teoria Ética. 4. Educação em Farmácia. 5. Farmácia. I. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. II. Comissão Assessora de Educação Farmacêutica. III. Título.

CDD-600

PALAVRA DA DIRETORIA

Especialmente pensado para servir como ferramenta de estímulo às reflexões e ao desenvolvimento de práticas relacionadas à deontologia e legislação farmacêutica, este material oferece aos docentes temas atuais e integrados ao dia-a-dia do farmacêutico.

Com a publicação da Lei nº 13.021/2014 – que reafirma que a farmácia é um estabelecimento de saúde – a possibilidade de atuar em novas áreas e a evolução, cada vez mais rápida, da tecnologia, se torna inevitável discutir junto aos discentes aspectos éticos e morais envolvidos com tais assuntos.

Cabe ressaltar que para a formação de profissionais qualificados e éticos é imprescindível o conhecimento das normas sanitárias e das que regem a profissão, principalmente o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

Por meio desta publicação, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) reitera seu compromisso em zelar pela garantia de que a atividade farmacêutica seja exercida por profissionais legalmente habilitados e conscientes de seu papel social.

Diretoria CRF-SP

APRESENTAÇÃO

Considerando a importância de estimular a discussão dos objetivos e desafios do ensino de deontologia e legislação farmacêutica, o CRF-SP, por meio da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (Caef) e a Secretaria Central das Comissões de Ética promovem, desde 2006, encontros periódicos entre os docentes desse componente curricular.

Os três primeiros Encontros de Professores de Deontologia Farmacêutica (EPDF) foram regionais e, devido à repercussão, os três últimos tiveram abrangência nacional.

Em 2014, o CRF-SP publicou a primeira edição do livro **“Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: conceitos e práticas”**, apresentando um resumo dos debates realizados nos encontros e textos sobre os conceitos de ética e deontologia, as metodologias de estudo de casos e os mapas conceituais como ferramentas no auxílio do ensino da deontologia. Ainda, com o intuito de auxiliar os docentes, foram apresentados 55 casos para serem utilizados durante as aulas.

Já em 2016, foi publicada a segunda edição do livro, incluindo a simulação como ferramenta que pode ser utilizada no ensino de deontologia e o processo de avaliação com o uso das metodologias ativas, além de 39 novos casos.

Na presente publicação, preocupou-se em estimular a reflexão sobre temas que estão em destaque na sociedade, como as áreas de atuação clínica e estética, a educação a distância e o uso de rede sociais. São apresentados também 16 novos casos sobre a temática abordada no livro.

Destaca-se que os três materiais podem ser utilizados de forma complementar, auxiliando os docentes no ensino da deontologia e legislação farmacêutica.

SUMÁRIO

1	RELATOS DOS ENCONTROS DE PROFESSORES DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA.....	08
	<i>Danyelle Cristine Marini de Morais, Nathália Christino Diniz Silva</i>	
2	ENTENDENDO A RESOLUÇÃO DO CFF Nº 596/2014.....	17
	<i>Luciane Maria Ribeiro Neto</i>	
3	PRINCÍPIOS BIOÉTICOS NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO	50
	<i>Amouni Mohmoud Mourad</i>	
4	A EAD E O ENSINO DE DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA.....	59
	<i>Marise Bastos Stevanato</i>	
5	ASPECTOS ÉTICOS NA ÁREA CLÍNICA	65
	<i>Anderson Rodrigo Carneiro de Carvalho, Divaldo Pereira de Lyra Junior, Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo, Gabriela Andrade Conrado Carvalho, Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra</i>	
6	ASPECTOS ÉTICOS NA FARMÁCIA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.....	79
	<i>Amouni Mohmoud Mourad, Luciane Maria Ribeiro Neto</i>	
7	ASPECTOS ÉTICOS NA ÁREA ESTÉTICA.....	88
	<i>Daniela Caroline de Camargo Veríssimo</i>	
8	ASPECTOS ÉTICOS NA REDE SOCIAL.....	93
	<i>Paulo Angelo Lorandi</i>	
9	CASOS DE DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA.....	101
	<i>Danyelle Cristine Marini de Morais, Liliane Ribeiro Braga, Luciane Maria Ribeiro Neto</i>	
	REFERÊNCIAS	115

1 RELATOS DOS ENCONTROS DE PROFESSORES DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA

Danyelle Cristine Marini de Morais

Nathália Christino Diniz Silva

Os Encontros de Professores de Deontologia Farmacêutica (EPDF) abordaram temas importantes para a atuação do farmacêutico, tais como: prática de deontologia com a vivência ética profissional, conteúdo da disciplina de deontologia e legislação farmacêutica, metodologia de ensino, mudanças de paradigma na disciplina de deontologia e docentes. Devido à complexidade e relevância dos temas, eles foram discutidos em mais de um encontro.

A seguir, estão destacadas as principais discussões referentes a cada tema realizadas nos encontros.

1.1 “PRÁTICA DA DEONTOLOGIA COM A VIVÊNCIA ÉTICA PROFISSIONAL” E “O CONTEÚDO DA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA”

A prática da deontologia com a vivência ética profissional foi um dos principais assuntos do I EPDF, realizado em outubro de 2006, em que os ministrantes discorreram sobre as funções da Comissão de Ética do CRF-SP, a falta de conhecimento do farmacêutico em relação à legislação e os diversos perfis do profissional, de acordo com as principais áreas de atuação. Além disso, foram expostos conceitos de ética e bioética, fundamentados em conhecimentos filosóficos, a fim de subsidiar o debate quanto à importância da discussão da ética e como esta deve nortear ou não a prática profissional. Após discussão entre os participantes do encontro, concluiu-se que o farmacêutico deve possuir ampla formação humanística e receptividade para discu-

tir questões relacionadas à ética e à bioética.

Ainda no I EPDF, abordou-se a evolução do conteúdo da disciplina de deontologia e legislação farmacêutica que, frente às necessidades emergentes da sociedade e à expansão do mercado de trabalho para o farmacêutico, deve deixar de ser meramente uma exposição teórica para se tornar teórico-prática, despertando o interesse dos discentes. Após discussão, concluiu-se que os conteúdos sobre legislação e questões relacionadas à ética no exercício da profissão devem possuir características inter, multi e transdisciplinares, possibilitando aos discentes uma vivência e uma abertura para o reconhecimento da importância desses conceitos na prática profissional, enfatizando as responsabilidades e os deveres, nas diversas áreas de atuação.

O conteúdo da disciplina de deontologia e legislação farmacêutica também foi tratado durante o II EPDF, realizado em outubro de 2007, em que foi apresentada uma proposta mínima a ser abordada pelos docentes, respeitando-se as discussões do I EPDF.

Para fins didáticos, é apresentada a seguir a proposta desenvolvida pela Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (Caef) e pelas Comissões de Ética do CRF-SP, demonstrada no II EPDF, com atualizações de seus itens até a data de publicação do presente material (Quadro 1).

Quadro 1: Recomendações de conteúdos abordados na disciplina de deontologia e afins.

Definições	Ética; Moral; Cidadania; Direito social, administrativo, do consumidor; Licença; Autorização; Alvará.
Normativas	Constituição; Lei; Decreto; Portaria; Resolução; Resolução de Diretoria Colegiada (RDC); Despacho; Circular; Projetos de Lei; Consultas Públicas.
Instituições/Entidades¹	CFF; CRF; vigilância sanitária; sindicato; Federações; confederações e associações relacionadas à área farmacêutica.
Regulamentação da profissão farmacêutica	Decreto nº 20.377/1931; Lei nº 3.820/1960 e suas alterações.

Normas aplicáveis à área farmacêutica	Lei nº 5.991/1973 e suas alterações; Decreto nº 74.170/1974 e suas alterações; Lei nº 6.360/1976 e suas alterações; Decreto nº 8.077/2013; Lei nº 13.021/2014.
Âmbito profissional farmacêutico	Decreto nº 85.878/1981; Resoluções do CFF relacionadas ao âmbito profissional farmacêutico.
Código de ética	Resolução CFF nº 596/2014.
Fiscalização e penalidade sanitária e profissional	Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal e suas alterações); Lei nº 3.820/1960; Lei nº 6.437/1977 e suas alterações; Lei nº 8.072/1990 (Lei dos Crimes Hediondos e suas alterações); Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas e suas alterações); Resolução CFF nº 596/2014; Resolução nº CFF 600/2014.
Assuntos regulatórios	Normas vigentes para registro de medicamentos, cosméticos, produtos para saúde, saneantes e alimentos.
Boas práticas de dispensação e fracionamento	Portaria nº 344/1998 e suas atualizações e alterações; Lei nº 9.787/1999; Portaria SVS/MS nº 06/1999; Resolução CFF nº 357/2001 e suas alterações; RDC Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 80/2006; Resolução CFF nº 499/2008 e suas alterações; RDC Anvisa nº 44/2009 e suas alterações; Instrução Normativa (IN) nº 09/2009; RDC Anvisa nº 20/2011; Resolução CFF nº 542/2011 e suas alterações; RDC Anvisa nº 22/2014.
Boas práticas de manipulação	RDC Anvisa nº 67/2007 e suas alterações; Resolução CFF nº 467/2007.
Boas práticas de distribuição e transporte	Portaria nº 802/98 e suas alterações; Resolução CFF nº 365/2001 e suas alterações; Resolução CFF nº 433/2005.
Boas práticas de hospitais	Resolução CFF nº 492/2008 e suas alterações; RDC Anvisa nº 63/2009; Portaria MS nº 4.283/2010.
Boas práticas em Análises Clínicas e Toxicológicas	RDC Anvisa nº 302/2005 e suas alterações; Norma Regulamentadora (NR) nº 32 do Ministério do Trabalho e suas atualizações.

Atividades focadas no paciente	Resolução CFF n° 585/2013; Resolução CFF n° 586/2013.
Atividades relacionadas à gestão de resíduos de serviços da saúde	RDC Anvisa n° 306/2004; Resolução CFF n° 415/2004.

¹ O item “instituições/entidades” pretende transmitir aos discentes noções sobre a organização da classe farmacêutica, afim de que se discuta e defenda os interesses de diversas áreas de atuação do profissional.

Vale ressaltar que, durante o II EPDF, observou-se que os princípios da bioética e o conteúdo de propaganda de medicamentos devem ser incluídos no componente de deontologia para os projetos pedagógicos que não abordem esses temas em outras disciplinas. Isso possibilitará aos discentes discutirem noções relacionadas aos paradigmas vigentes – pertinentes à bioética – e como identificar problemas, orientar ou realizar uma propaganda de medicamentos de acordo com a legislação vigente e de forma a não desconsiderar uma ampla discussão em torno de questões éticas.

1.2 “METODOLOGIAS DE ENSINO”

Considerando-se a importância de despertar o interesse e o senso crítico dos discentes, conforme abordado no I EPDF, fez-se necessária a discussão de metodologias de ensino.

O que se apresentou, nesse sentido, no II EPDF, como ferramenta pedagógica para trabalhar o conteúdo de deontologia e legislação farmacêutica, a fim de possibilitar a implantação de debates, foi o estudo de casos.

Durante o encontro, a ferramenta foi aplicada para que os participantes pudessem vivenciar e relatar suas impressões, expondo os pontos positivos e negativos. Concluiu-se que o estudo de casos é uma proposta interessante e eficiente, que propicia o envolvimento do discente na disciplina e o motiva a participar. Além disso, entendeu-se que essa ferramenta pedagógica exige que o discente se familiarize com a prática da leitura e aperfeiçoe sua capacidade de interpretação de textos. Apesar das vantagens enumeradas, concluiu-se também que

o estudo de casos deve ser precedido de uma exposição teórica do conteúdo, para facilitar o entendimento e a aplicação da legislação na resolução dos casos. Foi sugerido pelos participantes que o estudo de casos seja aplicado ao final de cada tema discutido, para que se possa reforçar a inter-relação dos conteúdos ministrados. Ainda, por ser uma atividade complexa, sugeriu-se que o estudo de casos seja empregado como instrumento complementar de ensino, na obtenção da nota/conceito da disciplina, ou que seja utilizado em avaliações escritas.

No VI EPDF, realizado em outubro de 2015, aplicou-se novamente o estudo de casos aos participantes e, apesar de passados oito anos do II EPDF, chegou-se às mesmas conclusões.

Outras ferramentas pedagógicas que podem ser utilizadas para trabalhar o conteúdo de deontologia e legislação farmacêutica e desenvolver as habilidades e competências necessárias para a tomada de decisão ética foram abordadas no IV EPDF, realizado em março de 2013. Entre as ferramentas, pode-se citar a problematização, a aprendizagem para projetos ou baseada em problemas, mapa conceitual e/ou simulação.

Dando continuidade ao assunto, durante o V EPDF, realizado em maio de 2014, foram convidados vários docentes de deontologia do Brasil para apresentarem as ferramentas que utilizam no processo de aprendizagem, a saber: mapas conceituais, dramatização, método deliberativo e discussão de casos.

Durante as exposições, destacou-se que a dramatização pode assumir configurações variadas do ponto de vista do estilo (ex.: comédia e drama) e da forma de expressão (ex.: atuação propriamente dita e simulação) e que, além do conhecimento sobre o tema, desenvolve o senso crítico, a imaginação, a criatividade e as habilidades sociais, manuais e de comunicação, como montagem de cenário e figurino.

Quanto ao método deliberativo, apresentou-se as seguintes vantagens: provoca motivação, promove o conhecimento de novas áreas do saber, estimula a criatividade, impulsiona o pensamento crítico e fomenta as capacidades de análise e decisão.

Além disso, o método deliberativo pode auxiliar no desenvolvimento do conhecimento sobre teorias éticas (saber), de habilidades para

identificar conflitos e deliberar (saber fazer) e incorporar valores e princípios éticos na atitude profissional com o usuário e equipe (ser; conviver).

No VI EPDF, além do estudo de casos, apresentou-se a técnica de simulação da Plenária Ética, a qual já vem sendo realizada em algumas instituições do Estado de São Paulo em parceria com o CRF-SP. Esta parceria torna-se importante à medida que o CRF-SP é o órgão representativo, regulador e fiscalizador dos farmacêuticos e tem como missão zelar pela ética da profissão farmacêutica, incluindo todos os seus campos de atuação, principalmente a produção e dispensação de medicamentos, as análises clínicas e a área de alimentos.

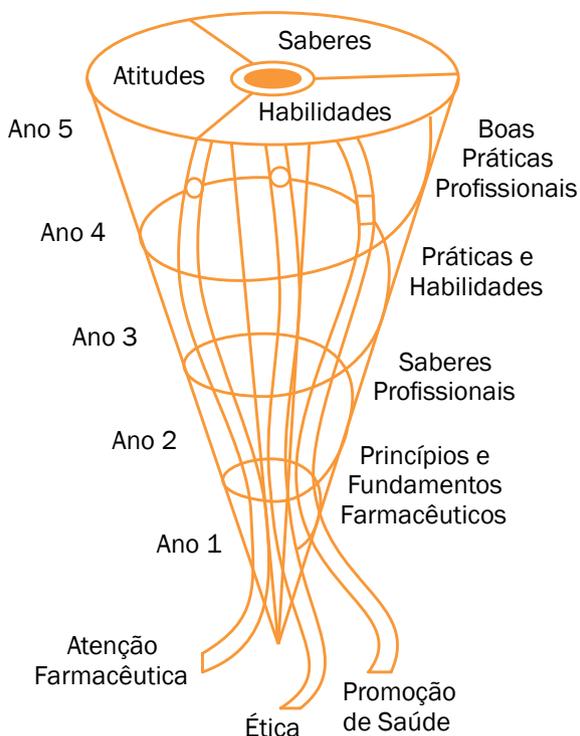
1.3 “MUDANÇAS DE PARADIGMA NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA: INTEGRALIZAÇÃO E TRANSVERSALIDADE”

Tendo em vista que no I EPDF se concluiu que os conteúdos de legislação e ética devem possuir características inter, multi e transdisciplinares, o CRF-SP entendeu a importância de se discutir estratégias para promover ações de integralidade nos projetos pedagógicos, visando a transversalidade do componente curricular de deontologia e legislação farmacêutica, rompendo com o paradigma de ensino-aprendizado baseado na aula predominantemente expositiva e no conteúdo curricular fragmentado em cátedras.

Assim, em maio de 2010, a integralização e a transversalidade foram temas centrais do III EPDF.

No que se refere ao ensino da ética, foi abordado durante o Encontro que a vivência em grupo é essencial para a sua construção e que a postura do docente é fundamental para a formação ética; ou seja, mais do que ensinar a ser ético, é necessário ser ético. Apresentou-se também que a ética deve ser um dos alicerces para os componentes curriculares do curso de Farmácia, de forma transversal, permeando toda a graduação (Figura 1). Além disso, a ética pode ser abordada nos estágios na forma de discussão dos pontos apresentados pelos discentes em seus relatórios.

Figura 1 – Aprendizagem em espiral proposta para a educação farmacêutica.



Fonte: CECY; OLIVEIRA; COSTA, 2010.

Cabe salientar que o emprego da transversalidade, não somente no conteúdo da ética, mas de todo o ensino farmacêutico, pode possibilitar o desenvolvimento das habilidades e competências almejadas pelo farmacêutico, de modo que a formação não se restrinja ao conteúdo tecnicista. É preciso formar profissionais que interajam com a sociedade, atendam às suas necessidades e sejam capazes de transformar a realidade em que estão inseridos.

Destacou-se também no III EPDF que é possível integrar a deontologia e legislação farmacêutica com outros componentes curriculares e que, ao permitir a integralização do conteúdo, possibilita-se uma visão dinâmica sobre a legislação, o que possibilitará uma evolução na formação nos aspectos éticos e técnicos, melhorando a visão e postura

do futuro profissional. A integralização pode ser realizada por meio de estudo de casos, preferencialmente oriundos de exemplos reais nas disciplinas pertinentes para fomentar a discussão.

Em uma mesa redonda do V EPDF, foi abordada a gestão da transversalidade do ensino dos conteúdos de ética, deontologia e legislação sanitária no Projeto Pedagógico de Curso. Apontou-se que o isolamento profissional dos docentes é o principal motivo para o insucesso ao lidar com as novas demandas, sendo necessária uma mudança de paradigma: trata-se de uma mudança epistemológica e não simplesmente metodológica. Foi destacado também que, se não houver coletividade para pensar nas mesmas coisas, a transversalidade não irá acontecer. Além disso, foi enfatizada a importância de saber lidar com a polissemia de conceitos.

1.4 “DOCENTES”

Devido ao papel-chave do docente na formação de profissionais comprometidos com a discussão sobre temas éticos e à necessidade de fazer compreender a importância da deontologia farmacêutica, durante os quatro primeiros EPDFs foi enfatizada a importância de o docente provocar situações reais que permitam reflexões nos discentes. Desta forma, espera-se que o conteúdo não seja simplesmente transmitido, mas, sobretudo, que essas discussões possibilitem que tais valores morais e princípios éticos, tanto cotidianos como profissionais, sejam internalizados, estando os discentes aptos à aplicação futura na atividade prática profissional.

Outro ponto que merece destaque é a necessidade da sensibilização dos docentes de outras áreas sobre a importância de abordar o conteúdo pertinente à legislação farmacêutica em suas disciplinas.

Especialmente no III EPDF, abordaram-se questões referentes à postura, às habilidades e às competências dos docentes de deontologia e legislação farmacêutica. Entendeu-se que esses docentes devem ser capazes de compreender a profissão como um todo, contemplando as suas características e regulamentações, bem como de desenvolver

uma visão interdisciplinar e humanista do farmacêutico. Além disso, eles devem atualizar-se e capacitar-se continuamente e incluir entre as suas habilidades e competências: apurado senso crítico e reflexivo; conhecimento das áreas humanas e sociais; visão e prática de ações humanísticas; noções de Direito, que lhe permitam desenvolver a capacidade de interpretação das leis em seu contexto e legitimidade; conhecimento da profissão de forma integral e capacidade de estimular o discente à leitura e interpretação de texto.

É importante ressaltar que, de acordo com a Resolução CFF nº 591/2013, que dispõe sobre o magistério das disciplinas ou componentes específicos de cursos de Farmácia, é atribuição privativa do farmacêutico o magistério superior das disciplinas ou componentes curriculares específicos da área das ciências farmacêuticas descritas na resolução, tais como a deontologia, legislação e/ou ética farmacêutica.

2 ENTENDENDO A RESOLUÇÃO DO CFF Nº 596/2014

Luciane Maria Ribeiro Neto

O primeiro Código de Ética Farmacêutica foi elaborado e aprovado pelo CFF em 05/06/1962, por meio da Res. CFF nº 06. Em seguida, vieram as atualizações, com a publicação das Res. CFF nº 103/1973, 130/1977, 152/1980, 227/1991, 290/1996 e 417/2004.

Em 25 de março de 2014, com a publicação no Diário Oficial da União da Res. CFF nº 596 de 21/02/2014, entraram em vigor o atual Código de Ética Farmacêutica (Anexo I), o Código de Processo Ético (Anexo II) e as Regras de aplicação das sanções disciplinares (Anexo III). Tal publicação juntou em uma única resolução três regulamentos, os quais serão detalhados a seguir.

Das mudanças trazidas pela Resolução CFF nº 596/2014, vale ressaltar a expressa previsão da responsabilidade solidária do farmacêutico, a dilação de prazos processuais, a especificação de novas infrações e o novo tratamento dado à classificação e ao concurso de infrações, assim como a adoção do instituto da reincidência, agora de forma semelhante ao Direito Penal.

ANEXO I – CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA

Assim como na Res. CFF nº 417/2004, o Anexo I da Res. CFF nº 596/2014, já em seu preâmbulo, identifica que o farmacêutico é um profissional da saúde e tem por obrigação respeitar e salvaguardar o indivíduo e, conseqüentemente, a sociedade:

O farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à coletividade na promoção da saúde.

O Código de Ética Farmacêutica (Anexo I da Res. nº 596/2014)

foi estruturado conforme apresentado abaixo:

Título I – Do Exercício Profissional

Capítulo I – Dos Princípios Fundamentais

Capítulo II – Dos Direitos

Capítulo III – Dos Deveres

Capítulo IV – Das Proibições

Capítulo V – Da Publicidade e dos Trabalhos Científicos

Título II – Das Relações Profissionais

Título III – Das Relações com os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia

Título IV – Das Infrações e Sanções Disciplinares

Título V – Das Disposições Gerais

A seguir, são destacados alguns pontos importantes do Código de Ética Farmacêutica.

Título I – Do Exercício Profissional

Capítulo I – Dos Princípios Fundamentais

São apresentadas as normas gerais que regem a conduta da profissão farmacêutica. Destaca-se o Artigo 4º, que indica expressamente a responsabilidade solidária do farmacêutico, e o Artigo 6º, que ressalta a preocupação com o prestígio da profissão.

Art. 4º - O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.

[...]

Art. 6º - O farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão.

Capítulo II – Dos Direitos

Neste capítulo, observa-se em especial o cuidado em resguardar os direitos do farmacêutico, protegendo sua atuação. São contempladas também questões relevantes, como a preservação e respeito ao meio ambiente.

Destaca-se que o capítulo reservado aos “Direitos” (Art. 11 do Anexo I) foi inserido antes dos “Deveres”, ao contrário do aprovado pela resolução anterior, Res. CFF nº 417/2004. Além disso, a norma de 2004 contemplava apenas 6 incisos, enquanto a atual conta com 12.

Os direitos estão mais abrangentes para possibilitar o adequado desenvolvimento das atividades e garantir o pleno exercício da profissão. A nova redação também ampliou a possibilidade de o farmacêutico atuar e interagir com o profissional prescritor e, com isso, contribuir de forma decisiva na melhora da qualidade de vida do paciente. A atualização não restringe essa interação entre profissionais à terapêutica farmacológica, como a norma anterior, reconhecendo que é um direito do farmacêutico o cuidado à saúde do paciente. Isso pode ser observado pela leitura do inciso II do Artigo 11 que estabelece que:

Art. 11 – É direito do farmacêutico:

[...]

II - interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos.

Capítulo III – Dos Deveres

Este capítulo foi ampliado de modo a contemplar as situações atuais e as diversas áreas de atuação do farmacêutico. Além disso, trata da “baixa de responsabilidade técnica” quando estabelece que:

Art. 12 - 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:

[...]

XIII - comunicar ao CRF em 5 (cinco) dias o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador.

Embora destacado como um dever, este ato traz ao profissional a segurança de que o uso indevido do seu nome será resguardado.

Capítulo IV – Das Proibições

Da mesma forma que o capítulo III, este foi ampliado em relação à norma anterior, para atender as demandas atuais e as várias áreas de atuação do farmacêutico. Destacam-se abaixo algumas inclusões que vieram contemplar novas situações relacionadas à profissão.

XXX - fazer uso de documento, atestado, certidão ou declaração falsos ou alterados; (contempla casos em que o farmacêutico apresenta atestado médico falso para justificar constatação de sua ausência no estabelecimento em horário declarado em Termo de Compromisso);

[...]

XXXI - permitir que terceiros tenham acesso a senhas pessoais, sigilosas e intransferíveis, utilizadas em sistemas informatizados e inerentes à sua atividade profissional; (contempla casos em que o farmacêutico permite que outras pessoas façam uso de sua senha no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC);

[...]

XXXIII – assinar laudo ou qualquer outro documento farmacêutico em branco, de forma a possibilitar, ainda que por negligência, o uso indevido do seu nome ou atividade profissional; (contempla casos em que o farmacêutico se envolve no tráfico de drogas por assinar documentos em branco);

[...]

XLII – fazer declarações injuriosas, caluniosas, difamatórias ou que depreciem o farmacêutico, a profissão ou instituições e entidades farmacêuticas, sob qualquer forma. (contempla casos em que o farmacêutico usa redes sociais para se manifestar desrespeitosamente com relação a outros profissionais ou instituições farmacêuticas);

Título II – das Relações Profissionais

No Artigo relacionado às relações profissionais, pode-se destacar que o farmacêutico deve comprometer-se a:

IX – tratar com respeito e urbanidade os farmacêuticos fiscais, permitindo que promovam todos os atos necessários à verificação do exercício profissional.

Título III – das Relações com os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia

Já nas relações com os Conselhos, destaca-se que o farmacêutico deve:

Art. 18 V - tratar com respeito e urbanidade os empregados, conselheiros, diretores e demais representantes dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia.

Ainda, vale ressaltar que:

Art. 19 - O farmacêutico, no exercício profissional, é obrigado a informar por escrito ao respectivo Conselho Regional de Farmácia sobre todos os seus vínculos, com dados completos da empresa (razão social, nome(s) do(s) sócio(s), Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - C.N.P.J., endereço, horários de funcionamento, de responsabilidade técnica - RT), mantendo atualizados os seus endereços residencial e eletrônico, os horários de responsabilidade técnica ou de substituição, bem como sobre qualquer outra atividade profissional que exerça, com seus respectivos horários e atribuições.

O Anexo I também trata de uma sanção:

Art. 25 - O profissional condenado por sentença criminal transitada em julgado em razão do exercício da profissão ficará “ex officio” suspenso da atividade, enquanto durar a execução da pena.

Parágrafo único – O profissional preso, provisória ou preventivamente, em razão do exercício da profissão, também ficará “ex officio” suspenso de exercer as suas atividades, enquanto durar a pena restritiva de liberdade.

Um aspecto que importa ressaltar é o de que agora o profissional poderá ficar suspenso de três a 12 meses por motivo de pronúncia criminal ou de prisão em virtude de sentença (Art. 11, Anexo III, Res. CFF nº 596/2014), sem o requisito do trânsito em julgado, como era exigido na revogada Res. CFF nº 461/2004.

ANEXO II – CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO

O Código de Processo Ético aborda o trâmite do processo, desde a apuração de eventual falta ética até a execução da decisão proferida em processo ético-disciplinar.

A apuração da infração ética obedece oito fases e deve garantir o cumprimento ao Devido Processo Legal:

Art. 4º - A apuração ética obedecerá cronologicamente para sua tramitação os seguintes passos:

- I - Recebimento da denúncia;
- II - Instauração ou arquivamento;
- III - Montagem do processo ético-disciplinar;
- IV - Instalação dos trabalhos;
- V - Conclusão da Comissão de Ética;
- VI - Julgamento;
- VII - Recursos e revisões;
- VIII - Execução.

ANEXO III – ESTABELECE AS INFRAÇÕES E AS REGRAS DE APLICAÇÃO DAS SANÇÕES DISCIPLINARES

O Anexo III estabelece as infrações e as regras de aplicações das sanções disciplinares, separando-as, segundo a classificação, em leves, medianas e graves, de maneira a uniformizar as penas para condutas iguais e tornando o Código isonômico. Ainda, prevê que a reincidência também interfere na punição a ser aplicada (Quadro 2).

Quadro 2: Infrações e penas (Anexo III da Resolução CFF nº 596/2014).

Graduação	1ª falta	2ª falta	3ª falta	Reincidências subsequentes
	Pena			
LEVE (Art. 7º)	Advertência	Advertência com emprego da palavra “censura”	Multa de 1 a 3 salários mínimos regionais	Multa em dobro
MEDIANA (Art. 8º)	Multa de 1 a 3 salários mínimos regionais			Multa em dobro ou suspensão
GRAVE (Art. 9º)	Suspensão de 3 meses	Suspensão de 6 meses	Suspensão de 12 meses	ELIMINAÇÃO (Art. 12)

Fonte: Resolução CFF nº 596/2014.

Nota: “Verifica-se a reincidência quando se comete outra infração ética durante o prazo de 5 (cinco) anos após o trânsito em julgado da decisão administrativa que o tenha condenado anteriormente” (Art. 4º, Anexo III, Res. CFF nº 596/2014).

O Artigo 12 deste anexo prevê que a pena de eliminação será imposta aos que porventura tiverem perdido algum dos requisitos dos Artigos 15 e 16 da Lei nº 3.820/1960, ou que já tenham sido três vezes condenados definitivamente à pena de suspensão decorrentes de um mesmo processo ou em processos distintos, ainda que em CRFs diversos, o que correrá obrigatoriamente com a quarta condenação definitiva (Enunciado da Súmula nº 26 do CRF-SP).

Lei nº 3.820/1960

Art. 15 - Para inscrição no quadro de farmacêuticos dos Conselhos Regionais é necessário, além dos requisitos legais de capacidade civil:

- 1) ser diplomado ou graduado em Farmácia por Instituto de Ensino Oficial ou a este equiparado;
- 2) estar com o seu diploma registrado na repartição sanitária competente;
- 3) não ser nem estar proibido de exercer a profissão farmacêutica;
- 4) gozar de boa reputação por sua conduta pública, atestada por 3 (três) farmacêuticos inscritos.

Art. 16 - Para inscrição nos quadros a que se refere o parágrafo único do Art. 14, além de preencher os requisitos legais de capacidade civil, o interessado deverá:

- 1) ter diploma, certificado, atestado ou documento comprobatório da atividade profissional, quando se trate de responsáveis ou auxiliares não farmacêuticos, devidamente autorizados por lei;
- 2) ter licença, certificado ou título, passado por autoridade competente, quando se trate de práticos ou oficiais de Farmácia licenciados;
- 3) não ser nem estar proibido de exercer sua atividade profissional;
- 4) gozar de boa reputação por sua conduta pública, atestada por 3 (três) farmacêuticos devidamente inscritos.

Além das penalidades apontadas anteriormente, também é importante destacar:

Art. 10 - Àquele que continuar a exercer a profissão, mesmo enquanto estiver sob a sanção disciplinar de suspensão, será aplicada idêntica pena pelo prazo em dobro ao originariamente determinado.

Art. 11 - A pena de suspensão de 3 (três) a 12 (doze) meses será diretamente aplicada por motivo de pronúncia criminal ou de prisão em virtude de sentença.

Caso sejam caracterizadas diversas condutas irregulares pratica-

das pelo profissional, oriundas do mesmo fato ou processo ético-disciplinar, as punições são aplicadas de forma cumulativa e sequencial, de acordo com a pena correspondente prevista no Código. Portanto, é possível a aplicação de mais de uma pena no mesmo processo ético (Art. 13, Anexo III da Res. CFF nº 596/2014).

Dos Princípios Aplicáveis

Durante a condução da apuração da infração ética é preciso respeitar minimamente os princípios apresentados a seguir.

Princípio do Devido Processo Legal

O princípio do Devido Processo Legal está previsto no inciso LIV, Art. 5º da Constituição Federal, e é considerado o princípio fundamental do processo administrativo, pois é a base sobre a qual os demais se sustentam.

Representa, ainda, a garantia inerente ao Estado Democrático de Direito de que ninguém será condenado sem que lhe seja assegurado o direito de defesa, bem como o de contraditar os fatos em relação aos quais está sendo investigado.

Por esse princípio, nenhuma decisão gravosa a um determinado sujeito poderá ser imposta sem que, antes, tenha sido submetido a um processo cujo procedimento esteja previamente previsto em lei, ou seja, impõe o cumprimento dos ritos legalmente previstos para a aplicação da penalidade.

Nem mesmo uma falta considerada leve pode ter sua penalidade aplicada sem obediência aos ritos processuais.

Princípio da Legalidade

A Constituição Federal estabelece que não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal, sendo que a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu (Art. 5º, XXXIX e XL).

Demonstrando-se como um direito fundamental, o Princípio da Legalidade é o mais importante instrumento de proteção individual no Estado Democrático de Direito, porque evita a arbitrariedade do

Poder Público, que deve respeitar a vontade geral do povo: a lei¹.

Princípio da Culpabilidade

O Princípio da Culpabilidade é o segundo mais importante instrumento de proteção individual no Estado Democrático de Direito, porque proíbe punir pessoas em situação de desconhecimento inevitável da proibição do fato ou que, mesmo conhecendo a proibição, encontram-se em situação exculpável.

Assim, quem, de qualquer modo, concorre para a infração ético-disciplinar incide nas penas a este determinadas, na medida de sua culpabilidade. É por isso que o farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão (Art. 4º do Anexo I da Res. CFF nº 596/2014).

Princípio da Ampla Defesa e do Contraditório

A Constituição Federal estabelece que aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes (Art. 5º, LV).

Os Princípios da Ampla Defesa e do Contraditório facultam ao indiciado, durante todo o processo, a efetiva participação no Processo Ético-Disciplinar, possibilitando-lhe a utilização de todos os meios de defesa admitidos pelo ordenamento jurídico.

O Princípio da Ampla Defesa significa permitir a qualquer pessoa acusada o direito de utilizar todos os meios de defesa admissíveis em direito, ao passo que o Princípio do Contraditório dispõe que, a todo ato produzido pela Comissão de Ética caberá igual direito de o indiciado opor-se a ele ou de apresentar a versão que lhe convenha, ou ainda, de fornecer uma interpretação jurídica diversa daquela feita pela acusação.

Assim, no curso da apuração dos fatos deve haver notificação ao

¹ Consigna a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, fruto da Revolução Francesa: "Art. 6º. A lei é a expressão da vontade geral. Todos os cidadãos têm o direito de concorrer, pessoalmente ou através de mandatários, para a sua formação. Ela deve ser a mesma para todos, seja para proteger, seja para punir. Todos os cidadãos são iguais a seus olhos e igualmente admissíveis a todas as dignidades, lugares e empregos públicos, segundo a sua capacidade e sem outra distinção que não seja a das suas virtudes e dos seus talentos".

indiciado de todos os atos processuais sujeitos ao seu acompanhamento, possibilitando-lhe contradizer a prova produzida, exceto, é claro, em caso de revelia, quando ser-lhe-á nomeado um defensor dativo.

Princípio do Informalismo Moderado

O Princípio do Informalismo Moderado significa, no Processo Ético-Disciplinar, a dispensa de formas rígidas, mantendo apenas as compatíveis com a certeza e a segurança dos atos praticados, salvo as expressas em lei e relativas aos direitos dos indiciados.

Princípio da Verdade Real

O Princípio da Verdade Real, oposto ao Princípio da Verdade Formal, significa que a Comissão de Ética deve buscar, na medida do possível, o que realmente teria acontecido, não se contentando apenas com a verdade aparente formada apenas pelos documentos juntados aos autos.

Desse princípio decorre que a Comissão de Ética tem o poder-dever de tomar emprestado e de produzir provas a qualquer tempo, atuando de ofício ou mediante provocação, de modo a formar sua convicção sobre a realidade fática em apuração.

Neste mesmo sentido, tem-se que o único efeito da revelia no processo administrativo disciplinar (o profissional não se manifestou à Comissão de Ética) é o da nomeação de defensor dativo, não se reputando como verdadeiro os fatos imputados ao acusado, ao contrário do que ocorre, por exemplo, no Processo Civil, em que prevalece o Princípio da Verdade Formal.

Princípio da Presunção de Inocência

O Princípio da Presunção de Inocência, consagrado no Artigo 5º, inciso LVII, da Constituição Federal, estabelece que “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória”.

Por esse princípio, o indiciado, durante o Processo Ético-Disciplinar e enquanto não houver decisão final transitada em julgado deve ser considerado inocente.

O ônus de provar a responsabilidade pela infração é da Comissão

de Ética.

Em razão deste princípio não se pode tratar o indiciado como infrator, impondo restrições descabidas ou sem previsão legal. Aliás, é justamente por conta do Princípio da Presunção de Inocência que há a necessidade de haver o trânsito em julgado para que se possa aplicar o instituto da reincidência.

Princípio do In dubio pro reo

Em desdobramento ao Princípio da Presunção de Inocência, temos o Princípio do *In dubio pro reo*, cuja expressão latina significa literalmente “na dúvida, a favor do réu”.

Tal princípio aplica-se sempre que se caracterizar uma situação de prova dúbia, pois a dúvida em relação à existência ou não de determinado fato deve ser resolvida em favor do imputado.

Princípio da Especialidade

Diz-se que uma norma é especial em relação à outra, dita geral, quando, além dos requisitos que esta prevê, contém ela outros elementos (chamados especializantes), ausentes na descrição do tipo da infração genérico, de tal modo que aquele que realiza o tipo especial realiza, necessariamente, o tipo geral, embora a recíproca não seja verdadeira. Havendo, pois, essa relação de generalidade e especialidade, a norma especial prevalecerá sobre a geral: *lex specialis derogat legi generali*.

É o que ocorre com a infração de não prestação de assistência farmacêutica, que é especial em face à norma do Art. 8º, XX, Anexo III da Res. nº 596/2014, que prevê a infração ética de “inobservar as normas e as determinações dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia”, esta, genérica.

Como demonstrado anteriormente, a Resolução CFF nº 596 de 21/02/2014 refere-se ao atual Código de Ética Farmacêutica (Anexo I) e as Regras de aplicação das sanções disciplinares (Anexo III). Desta forma, caso haja infração ao determinado no Código de Ética, já é estabelecida a penalidade que deve ser aplicada.

Para facilitar a relação direta entre o Anexo I (Código de Ética

Farmacêutica) e o Anexo III (Estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares), foi criado o quadro a seguir, no qual a primeira coluna refere-se aos incisos previstos no Anexo I e a segunda coluna as sanções determinadas no Anexo III da Resolução CFF nº 596 de 21/02/2014.

Vale destacar que no Artigo 7º do Anexo III são previstas as infrações classificadas como leve, neste caso as linhas do quadro estão em azul. Já o Artigo 8º do Anexo III são as infrações classificadas como mediana que as linhas do quadro estão em roxo e, por fim, o Artigo 9º do Anexo III são as infrações classificadas como grave que as linhas do quadro estão em rosa (quadro 2).

Os incisos previstos no anexo I que não estão diretamente relacionados no Anexo III terão a penalidade a critério do julgador.

Quadro 3: Relação entre Anexo I e Anexo III da Res. CFF nº 596/2014.

Anexo I – Código de Ética	Anexo III – Sanções
Anexo III – Art. 13 – Na hipótese de diversas condutas praticadas pelo indiciado, oriundas do mesmo fato ou processo ético-disciplinar, as punições serão aplicadas de forma cumulativa e sequencial, delineando-se a pena por cada infração apurada.	
Princípios Fundamentais	
Art. 1º - O exercício da profissão farmacêutica tem dimensões de valores éticos e morais que são reguladas por este Código, além de atos regulatórios e diplomas legais vigentes, cuja transgressão poderá resultar em sanções disciplinares por parte do Conselho Regional de Farmácia (CRF), após apuração de sua Comissão de Ética, observado o direito ao devido processo legal, ao contraditório e à ampla defesa, independentemente das demais penalidades estabelecidas pela legislação em vigor no país.	Princípio da Eticidade e Princípio do Devido Processo Legal
Art. 2º - O farmacêutico atuará com respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal.	Princípio do Respeito aos Direitos Fundamentais da Constituição
Art. 3º - A dimensão ética farmacêutica é determinada em todos os seus atos, sem qualquer discriminação, pelo benefício ao ser humano, ao meio ambiente e pela responsabilidade social.	Princípio da Universalidade da Dimensão Ética
Art. 4º - O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.	Princípio da Responsabilidade Individual e Solidária

<p>Art. 5º - O farmacêutico deve exercer a profissão com honra e dignidade, devendo dispor de condições de trabalho e receber justa remuneração por seu desempenho.</p>	<p>Princípio da Dignidade da Profissão</p> <p>III - exercer a profissão farmacêutica sem condições dignas de trabalho e justa remuneração por seu desempenho</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 6º - O farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão.</p>	<p>Princípio da Valorização da Profissão</p>
<p>Art. 7º - O farmacêutico deve manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aprimorar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional.</p>	<p>Princípio da Atualização Profissional</p>
<p>Art. 8º - A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância, não pode ser exercida sobrepondo-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde e com fins meramente comerciais.</p>	<p>Princípio da Não Mercantilização</p> <p>VIII - submeter-se a fins meramente mercantilistas que venham a comprometer o seu desempenho técnico, em prejuízo da sua atividade profissional</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 9º - O trabalho do farmacêutico deve ser exercido com autonomia técnica e sem a inadequada interferência de terceiros, tampouco com objetivo meramente de lucro, finalidade política, religiosa ou outra forma de exploração em desfavor da sociedade.</p>	<p>Princípio da Autonomia</p> <p>XIII - deixar-se explorar por terceiros, com finalidade política ou religiosa</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 10 - O farmacêutico deve cumprir as disposições legais e regulamentares que regem a prática profissional no país, sob pena de aplicação de sanções disciplinares e éticas regidas por este regulamento.</p>	<p>Princípio da Legalidade</p>

Dos Direitos	
<p>Art. 11 – É direito do farmacêutico:</p>	<p>I – exercer a sua profissão sem qualquer discriminação, seja por motivo de religião, etnia, orientação sexual, raça, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza vedada por lei;</p>
	<p>II – interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos;</p>
	<p>III – exigir dos profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição;</p>
	<p>IV – recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada sem condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, com direito a representação às autoridades sanitárias e profissionais;</p>
	<p>V – opor-se a exercer a profissão ou suspender a sua atividade em instituição pública ou privada sem remuneração ou condições dignas de trabalho, ressalvadas as situações de urgência ou emergência, devendo comunicá-las imediatamente às autoridades sanitárias e profissionais;</p>
	<p>VI – negar-se a realizar atos farmacêuticos que sejam contrários aos ditames da ciência, da ética e da técnica, comunicando o fato, quando for o caso, ao usuário, a outros profissionais envolvidos e ao respectivo Conselho Regional de Farmácia;</p>

<p>Art. 11 – É direito do farmacêutico:</p>	<p>VII – ser fiscalizado no âmbito profissional e sanitário, obrigatoriamente por farmacêutico;</p> <p>VIII – exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames da legislação vigente;</p> <p>IX – ser valorizado e respeitado no exercício da profissão, independentemente da função que exerce ou cargo que ocupe;</p> <p>X – ter acesso a todas as informações técnicas relacionadas ao seu local de trabalho e ao pleno exercício da profissão;</p> <p>XI – decidir, justificadamente, sobre o aviamento ou não de qualquer prescrição, bem como fornecer as informações solicitadas pelo usuário;</p> <p>XII – não ser limitado, por disposição estatutária ou regimental de estabelecimento farmacêutico, tampouco de instituição pública ou privada, na escolha dos meios cientificamente reconhecidos a serem utilizados no exercício da sua profissão.</p>
<p>Dos Deveres</p>	
<p>Art. 12, I – comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes os fatos que caracterizem infringência a este Código e às normas que regulam o exercício das atividades farmacêuticas;</p>	<p>I – deixar de comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes os fatos que caracterizem infringência a este Código e às normas que regulam o exercício das atividades farmacêuticas;</p> <p>LEVE</p>

<p>Art. 12, II – dispor seus serviços profissionais às autoridades constituídas, ainda que sem remuneração ou qualquer outra vantagem pessoal, em caso de conflito social interno, catástrofe ou epidemia;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, III – exercer a profissão farmacêutica respeitando os atos, as diretrizes, as normas técnicas e a legislação vigentes;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, IV – respeitar o direito de decisão do usuário sobre seu tratamento, sua própria saúde e bem-estar, excetuando-se aquele que, mediante laudo médico ou determinação judicial, for considerado incapaz de discernir sobre opções de tratamento ou decidir sobre sua própria saúde e bem-estar;</p>	<p>II – desrespeitar o direito de decisão do usuário sobre seu tratamento, sua própria saúde e bem-estar, excetuando-se aquele que, mediante laudo médico ou determinação judicial, for considerado incapaz de discernir sobre opções de tratamento ou decidir sobre sua própria saúde e bem-estar;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 12, V – comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivadas pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 12, VI – guardar sigilo de fatos e informações de que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os casos amparados pela legislação vigente, cujo dever legal exija comunicação, denúncia ou relato a quem de direito;</p>	<p>I – violar o sigilo de fatos e informações de que tenha tomado conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os amparados pela legislação vigente, cujo dever legal exija comunicação, denúncia ou relato a quem de direito;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 12, VII – respeitar a vida, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco a integridade do ser humano ou da coletividade;</p>	<p>V – desprezar a vida, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco a integridade do ser humano ou da coletividade;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 12, VIII – assumir, com responsabilidade social, ética, sanitária, ambiental e educativa, sua função na determinação de padrões desejáveis em todo o âmbito profissional;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, IX – contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, sobretudo quando, nessa área, ocupar cargo ou desempenhar função pública;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, X – garantir ao usuário o acesso à informação independente sobre as práticas terapêuticas oficialmente reconhecidas no país, de modo a possibilitar a sua livre escolha;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 12, XI – selecionar e supervisionar, nos limites da lei, os colaboradores para atuarem no auxílio ao exercício das suas atividades;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, XII – denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de agressão ao meio ambiente e riscos inerentes ao trabalho, que sejam prejudiciais à saúde e à vida;</p>	<p>VI – omitir das autoridades competentes quaisquer formas de agressão ao meio ambiente e riscos inerentes ao trabalho, que sejam prejudiciais à saúde e à vida;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, XIII – comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 5 (cinco) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;</p>	<p>XI – não comunicar em 5 (cinco) dias ao Conselho Regional de Farmácia o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 12, XIV – recusar o recebimento de mercadorias ou produtos sem rastreabilidade de sua origem, sem nota fiscal ou em desacordo com a legislação vigente;</p>	<p>XVI – receber ou receptar mercadorias ou produtos sem rastreabilidade de sua origem, sem nota fiscal ou em desacordo com a legislação vigente;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 12, XV – basear suas relações com os demais profissionais, farmacêuticos ou não, na urbanidade, no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 12, XVI – respeitar as normas éticas nacionais vigentes, bem como proteger a vulnerabilidade dos envolvidos, ao participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou animais.</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.</p> <p>§ 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.</p> <p>§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.</p>	<p>IV - afastar-se temporariamente das atividades profissionais por motivo de doença, férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento ou outras atividades inerentes ao exercício profissional, quando não houver outro farmacêutico que legalmente o substitua, sem comunicar ao Conselho Regional de Farmácia;</p> <p>LEVE</p>
<p>Das Proibições</p>	
<p>Art. 14, I – participar de qualquer tipo de experiência com fins bélicos, raciais ou eugênicos, bem como de pesquisa não aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/ CONEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais;</p>	<p>II – participar de qualquer tipo de experiência com fins bélicos, raciais ou eugênicos, bem como de pesquisa não aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais;</p> <p>GRAVE</p>

<p>Art. 14, II – exercer simultaneamente a Medicina;</p>	<p>I – exercer simultaneamente a Medicina; MEDIANA</p>
<p>Art. 14, III – exercer atividade farmacêutica com fundamento em procedimento não reconhecido pelo CFF;</p>	<p>III – exercer atividade farmacêutica com fundamento em procedimento não reconhecido pelo CFF; GRAVE</p>
<p>Art. 14, IV – praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência;</p>	<p>X – praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência; GRAVE</p>
<p>Art. 14, V – deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, ou permitir a utilização do seu nome por qualquer estabelecimento ou instituição onde não exerça pessoal e efetivamente sua função;</p>	<p>X – deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, ou permitir a utilização do seu nome por qualquer estabelecimento ou instituição onde não exerça pessoal e efetivamente sua função; MEDIANA</p>
<p>Art. 14, VI – realizar ou participar de atos fraudulentos em qualquer área da profissão farmacêutica;</p>	<p>XIV – realizar ou participar de atos fraudulentos em qualquer área da profissão farmacêutica; GRAVE</p>
<p>Art. 14, VII – fornecer meio, instrumento, substância ou conhecimento para induzir à prática, ou dela participar, de tortura, eutanásia, aborto ilegal, toxicomania ou de quaisquer outras formas de procedimento degradante ou cruel em relação ao ser humano e aos animais;</p>	<p>IV – fornecer meio, instrumento, substância ou conhecimento para induzir à prática, ou dela participar, de tortura, eutanásia, aborto ilegal, toxicomania ou de quaisquer outras formas de procedimento degradante ou cruel em relação ao ser humano e aos animais; GRAVE</p>

<p>Art. 14, VIII – produzir, fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados meio, instrumento, substância, conhecimento, medicamento, fórmula magistral ou especialidade farmacêutica, fracionada ou não, que não inclua a identificação clara e precisa sobre a(s) substância(s) ativa(s) nela contida(s), bem como suas respectivas quantidades, contrariando as normas legais e técnicas, excetuando-se a dispensação hospitalar interna, em que poderá haver a codificação do medicamento que for fracionado sem, contudo, omitir o seu nome ou fórmula;</p>	<p>II – produzir, fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados meio, instrumento, substância, conhecimento, medicamento, fórmula magistral ou especialidade farmacêutica, fracionada ou não, que não inclua a identificação clara e precisa sobre a(s) substância(s) ativa(s) nela contida(s), bem como suas respectivas quantidades, contrariando as normas legais e técnicas, excetuando-se a dispensação hospitalar interna em que poderá haver a codificação do medicamento que for fracionado sem, contudo, omitir o seu nome ou fórmula;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, IX – obstar ou dificultar a ação fiscalizadora ou desacatar as autoridades sanitárias ou profissionais, quando no exercício das suas funções;</p>	<p>V – obstar ou dificultar a ação fiscalizadora ou desacatar as autoridades sanitárias ou profissionais, quando no exercício das suas funções;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, X – aceitar remuneração abaixo do estabelecido como o piso salarial oriundo de acordo, convenção coletiva ou dissídio da categoria;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XI – declarar possuir títulos científicos ou especialização que não possa comprovar, nos termos da lei;</p>	<p>XII – declarar possuir títulos científicos ou especialização que não possa comprovar, nos termos da lei;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XII – aceitar ser perito, auditor ou relator de qualquer processo ou procedimento, quando houver interesse, envolvimento pessoal ou institucional;</p>	<p>XXII – aceitar ser perito, auditor ou relator de qualquer processo ou procedimento, quando houver interesse, envolvimento pessoal ou institucional;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 14, XIII – permitir interferência nos resultados apresentados como perito ou auditor;</p>	<p>XXI – permitir interferência nos resultados apresentados como perito ou auditor;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XIV – exercer a profissão farmacêutica quando estiver sob a sanção disciplinar de suspensão;</p>	<p>Art. 10 – Àquele que continuar a exercer a profissão, mesmo enquanto estiver sob a sanção disciplinar de suspensão, será aplicada idêntica pena pelo prazo em dobro ao originalmente determinado.</p>
<p>Art. 14, XV – extrair, produzir, fabricar, transformar, beneficiar, preparar, distribuir, transportar, manipular, purificar, fracionar, importar, exportar, embalar, reembalar, manter em depósito, expor, comercializar, dispensar ou entregar ao consumo medicamento, produto sujeito ao controle sanitário, ou substância, em contrariedade à legislação vigente, ou permitir que tais práticas sejam realizadas;</p>	<p>III – extrair, produzir, fabricar, transformar, beneficiar, preparar, distribuir, transportar, manipular, purificar, fracionar, importar, exportar, embalar, reembalar, manter em depósito, expor, comercializar, dispensar ou entregar ao consumo medicamento, produto sujeito ao controle sanitário, ou substância, em contrariedade à legislação vigente, ou permitir que tais práticas sejam realizadas;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XVI – exercer a profissão em estabelecimento não registrado, cadastrado e licenciado nos órgãos de fiscalização sanitária, do exercício profissional, na Junta Comercial e na Secretaria de Fazenda da localidade de seu funcionamento;</p>	<p>XIV – exercer a profissão em estabelecimento não registrado, cadastrado e licenciado nos órgãos de fiscalização sanitária, do exercício profissional, na Junta Comercial e na Secretaria de Fazenda da localidade de seu funcionamento;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 14, XVII – aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional;</p>	<p>V – aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XVIII – delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica;</p>	<p>VIII – delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XIX – omitir-se ou acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Farmácia ou com profissionais ou instituições que pratiquem atos ilícitos relacionados à atividade farmacêutica, em qualquer das suas áreas de abrangência;</p>	<p>VII – omitir-se ou acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Farmácia ou com os profissionais ou instituições que pratiquem atos ilícitos relacionados à atividade farmacêutica, em qualquer das suas áreas de abrangência;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14, XX – assinar trabalho realizado por outrem, alheio à sua execução, orientação, supervisão ou fiscalização ou, ainda, assumir responsabilidade por ato farmacêutico que não praticou ou do qual não participou;</p>	<p>XV – assinar trabalho realizado por outrem, alheio à sua execução, orientação, supervisão ou fiscalização ou, ainda, assumir a responsabilidade por ato farmacêutico que não praticou ou do qual não participou;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXI – prevalecer-se de cargo de chefia ou empregador para desprestigiar a dignidade de subordinados;</p>	<p>VII – prevalecer-se de cargo de chefia ou empregador para desprestigiar a dignidade de subordinados;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XXII – pleitear, de forma desleal, para si ou para outrem, emprego, cargo ou função exercidos por outro farmacêutico, bem como praticar atos de concorrência desleal;</p>	<p>XXIII – pleitear, de forma desleal, para si ou para outrem, emprego, cargo ou função exercidos por outro farmacêutico, bem como praticar atos de concorrência desleal;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 14, XXIII – fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados, sob qualquer forma, substância, medicamento ou fármaco para uso diverso da indicação para a qual foi licenciado, salvo quando baseado em evidência ou mediante entendimento formal com o prescritor;</p>	<p>VIII – fornecer, dispensar ou permitir que sejam dispensados, sob qualquer forma, substância, medicamento ou fármaco para uso diverso da indicação para a qual foi licenciado, salvo quando baseado em evidência ou mediante entendimento formal com o prescritor;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14, XXIV – exercer atividade no âmbito da profissão farmacêutica em interação com outras profissões, concedendo vantagem ou não aos demais profissionais habilitados para direcionamento de usuário, visando ao interesse econômico e ferindo o direito deste de escolher livremente o serviço e o profissional;</p>	<p>XXIV – exercer atividade no âmbito da profissão farmacêutica em interação com outras profissões, concedendo vantagem ou não aos demais profissionais habilitados para direcionamento de usuário, visando ao interesse econômico e ferindo o direito deste de escolher livremente o serviço e o profissional;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXV – receber remuneração por serviços que não tenha efetivamente prestado;</p>	<p>XXV – receber remuneração por serviços que não tenha efetivamente prestado;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXVI – coordenar, supervisionar, assessorar ou exercer a fiscalização sanitária ou profissional quando for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou interessado por qualquer forma, bem como prestar serviços a empresa ou estabelecimento que forneça drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, laboratórios, distribuidoras ou indústrias, com ou sem vínculo empregatício;</p>	<p>XVIII – coordenar, supervisionar, assessorar ou exercer a fiscalização sanitária ou profissional quando for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou interessado por qualquer forma, bem como prestar serviços à empresa ou estabelecimento que forneça drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, laboratórios, distribuidoras ou indústrias, com ou sem vínculo empregatício;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 14, XXVII – submeter-se a fins meramente mercantilistas que venham a comprometer o seu desempenho técnico, em prejuízo da sua atividade profissional;</p>	<p>VIII – submeter-se a fins meramente mercantilistas que venham a comprometer o seu desempenho técnico, em prejuízo da sua atividade profissional;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XXVIII – deixar de obter de participante de pesquisa ou de seu representante legal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua realização envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a sua natureza e as suas consequências;</p>	<p>IX – deixar de obter de participante de pesquisa ou de seu representante legal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua realização envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a sua natureza e as suas consequências;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XXIX – utilizar-se de conhecimentos da profissão com a finalidade de cometer ou favorecer atos ilícitos de qualquer espécie;</p>	<p>XI – utilizar-se de conhecimentos da profissão com a finalidade de cometer ou favorecer atos ilícitos de qualquer espécie;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14 , XXX – fazer uso de documento, atestado, certidão ou declaração falsos ou alterados;</p>	<p>XII – fazer uso de documento, atestado, certidão ou declaração falsos ou alterados;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14, XXXI – permitir que terceiros tenham acesso a senhas pessoais, sigilosas e intransferíveis, utilizadas em sistemas informatizados e inerentes à sua atividade profissional;</p>	<p>X – permitir que terceiros tenham acesso a senhas pessoais, sigilosas e intransferíveis, utilizadas em sistemas informatizados e inerentes à sua atividade profissional;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XXXII – exercer interação com outros estabelecimentos, farmacêuticos ou não, de forma a viabilizar a realização de prática vedada em lei ou regulamento;</p>	<p>XXVI – exercer interação com outros estabelecimentos, farmacêuticos ou não, de forma a viabilizar a realização de prática vedada em lei.</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 14, XXXIII – assinar laudo ou qualquer outro documento farmacêutico em branco, de forma a possibilitar, ainda que por negligência, o uso indevido do seu nome ou atividade profissional;</p>	<p>XXIII – assinar laudo ou qualquer outro documento farmacêutico em branco, de forma a possibilitar, ainda que por negligência, o uso indevido do seu nome ou atividade profissional;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14, XXXIV – intitular-se responsável técnico por qualquer estabelecimento sem a autorização prévia do Conselho Regional de Farmácia, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente;</p>	<p>XXVII – intitular-se responsável técnico por qualquer estabelecimento sem a autorização prévia do Conselho Regional de Farmácia, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXXV – divulgar informação sobre temas farmacêuticos de conteúdo inverídico, sensacionalista, promocional ou que contrarie a legislação vigente;</p>	<p>XXVIII – divulgar informação sobre temas farmacêuticos de conteúdo inverídico, sensacionalista, promocional ou que contrarie a legislação vigente;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXXVI – promover a utilização de substâncias ou a comercialização de produtos que não tenham a indicação terapêutica analisada e aprovada, bem como que não estejam descritos em literatura ou compêndio nacionais ou internacionais reconhecidos pelo órgão sanitário federal;</p>	<p>XXIX – promover a utilização de substâncias ou a comercialização de produtos que não tenham a indicação terapêutica analisada e aprovada, bem como que não estejam descritos em literatura ou compêndio nacionais ou internacionais reconhecidos pelo órgão sanitário federal;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XXXVII – utilizar-se de qualquer meio ou forma para difamar, caluniar, injuriar ou divulgar preconceitos e apologia a atos ilícitos ou vedados por lei específica;</p>	<p>XV – utilizar-se de qualquer meio ou forma para difamar, caluniar, injuriar ou divulgar preconceitos e apologia a atos ilícitos ou vedados por lei específica;</p> <p>GRAVE</p>

<p>Art. 14, XXXVIII – exercer sem a qualificação necessária o magistério, bem como utilizar esta prática para aproveitar-se de terceiros em benefício próprio ou para obter quaisquer vantagens pessoais;</p>	<p>XI – exercer sem a qualificação necessária o magistério, bem como utilizar esta prática para aproveitar-se de terceiros em benefício próprio ou para obter quaisquer vantagens pessoais;</p> <p>LEVE</p>
<p>Art. 14, XXXIX – exercer a profissão e funções relacionadas à Farmácia, exclusivas ou não, sem a necessária habilitação legal;</p>	<p>IX – exercer a profissão e funções relacionadas à Farmácia, exclusivas ou não, sem a necessária habilitação legal;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XL – aviar receitas com prescrições médicas ou de outras profissões, em desacordo com a técnica farmacêutica e a legislação vigentes;</p>	<p>XVII – aviar receitas com prescrições médicas ou de outras profissões, em desacordo com a técnica farmacêutica e a legislação vigentes;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 14, XLI – produzir, fabricar, fornecer, em desacordo com a legislação vigente, radiofármacos e conjuntos de reativos ou reagentes, destinados às diferentes análises complementares do diagnóstico clínico;</p>	<p>VI – produzir, fabricar, fornecer, em desacordo com a legislação vigente, radiofármacos e conjuntos de reativos ou reagentes, destinados às diferentes análises complementares do diagnóstico clínico;</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 14, XLII – alterar o processo de fabricação de produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nomes e demais elementos objeto do registro, contrariando as disposições legais e regulamentares;</p>	<p>IX – alterar o processo de fabricação de produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nomes e demais elementos objeto do registro, contrariando as disposições legais e regulamentares;</p> <p>GRAVE</p>

<p>Art. 14, XLIII – fazer declarações injuriosas, caluniosas, difamatórias ou que depreciem o farmacêutico, a profissão ou instituições e entidades farmacêuticas, sob qualquer forma.</p>	<p>XVII – fazer declarações injuriosas, caluniosas, difamatórias ou que depreciem o farmacêutico, a profissão ou instituições e entidades farmacêuticas, sob qualquer forma.</p> <p>GRAVE</p>
<p>Art. 15 – Quando atuando no serviço público, é vedado ao farmacêutico:</p> <p>I – utilizar-se do serviço, emprego ou cargo para executar trabalhos de empresa privada de sua propriedade ou de outrem, como forma de obter vantagens pessoais;</p> <p>II – cobrar ou receber remuneração do usuário do serviço;</p> <p>III – reduzir, irregularmente, quando em função de chefia ou coordenação, a remuneração devida a outro farmacêutico.</p>	<p>XXX – quando atuando no serviço público, utilizar-se do serviço, emprego ou cargo para executar trabalhos de empresa privada de sua propriedade ou de outrem, como forma de obter vantagens pessoais, cobrar ou receber remuneração do usuário do serviço, reduzir, irregularmente, quando em função de chefia ou coordenação, a remuneração devida a outro farmacêutico;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Da Publicidade e dos Trabalhos Científicos</p>	
<p>Art. 16, I – divulgar assunto ou descoberta de conteúdo inverídico;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 16, II – publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado, ou atribuir-se a autoria exclusiva, quando houver participação de subordinados ou outros profissionais, farmacêuticos ou não;</p>	<p>XVI – publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado, ou atribuir-se autoria exclusiva, quando houver participação de subordinados ou outros profissionais, farmacêuticos ou não;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 16, III – promover publicidade enganosa ou abusiva da boa-fé do usuário;</p>	<p>XIX – promover publicidade enganosa ou abusiva da boa-fé do usuário, bem como em relação a produtos farmacêuticos e à divulgação de assuntos científicos não fundamentados na promoção, proteção e recuperação da saúde;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 16, IV – anunciar produtos farmacêuticos ou processos por quaisquer meios capazes de induzir ao uso indevido e indiscriminado de medicamentos ou de outros produtos farmacêuticos;</p>	<p>XXXI – anunciar produtos farmacêuticos ou processos por quaisquer meios capazes de induzir ao uso indevido e indiscriminado de medicamentos ou de outros produtos farmacêuticos.</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 16, V – utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados ou informações, publicados ou não.</p>	<p>XII – utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados ou informações, publicados ou não.</p> <p>LEVE</p>
<p>Das Relações Profissionais</p>	
<p>Art. 17, I – manter relações cordiais com a sua equipe de trabalho, observados os preceitos éticos;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, II – adotar critério justo nas suas atividades e nos pronunciamentos sobre serviços e funções confiados anteriormente a outro farmacêutico;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, III – prestar colaboração aos colegas que dela necessitem, assegurando-lhes consideração, apoio e solidariedade que reflitam a harmonia e o prestígio da categoria;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 17, IV – prestigiar iniciativas de interesse da categoria;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, V – empenhar-se em elevar e firmar seu próprio conceito, procurando manter a confiança dos membros da equipe de trabalho e dos destinatários do seu serviço;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, VI – manter relacionamento harmonioso com outros profissionais, limitando-se às suas atribuições, no sentido de garantir unidade de ação na realização das atividades a que se propõe em benefício individual e coletivo;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, VII – denunciar atos que contrariem os postulados éticos da profissão;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, VIII – respeitar as opiniões de farmacêuticos e outros profissionais, mantendo as discussões no plano técnico-científico;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 17, IX – tratar com respeito e urbanidade os farmacêuticos fiscais, permitindo que promovam todos os atos necessários à verificação do exercício profissional.</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 18, I – observar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 18, II – prestar com fidelidade as informações que lhe forem solicitadas a respeito do seu exercício profissional;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 18, III – comunicar ao Conselho Regional de Farmácia em que estiver inscrito toda e qualquer conduta ilegal ou antiética que observar na prática profissional;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 18, IV – atender convocação, intimação, notificação ou requisição administrativa no prazo determinado, feitas pelos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, a não ser por motivo de força maior, comprovadamente justificado;</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>

<p>Art. 18, V – tratar com respeito e urbanidade os empregados, conselheiros, diretores e demais representantes dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia.</p>	<p>XX – inobservar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia;</p> <p>MEDIANA</p>
<p>Art. 19 – O farmacêutico, no exercício profissional, é obrigado a informar por escrito ao respectivo Conselho Regional de Farmácia sobre todos os seus vínculos, com dados completos da empresa (razão social, nome(s) do(s) sócio(s), Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - C.N.P.J., endereço, horários de funcionamento, de responsabilidade técnica - RT), mantendo atualizados os seus endereços residencial e eletrônico, os horários de responsabilidade técnica ou de substituição, bem como sobre qualquer outra atividade profissional que exerça, com seus respectivos horários e atribuições.</p>	<p>VI – deixar de informar, por escrito, ao Conselho Regional de Farmácia sobre todos os seus vínculos, com dados completos da empresa (razão social, nome(s) do(s) sócio(s), CNPJ, endereço, horários de funcionamento, de responsabilidade técnica - RT), bem como deixar de manter atualizados os seus endereços residencial e eletrônico, os horários de responsabilidade técnica ou de substituição, bem como qualquer outra atividade profissional que exerça, com seus respectivos horários e atribuições;</p> <p>LEVE</p>
<p>Anexo III – Art. 10 – Àquele que continuar a exercer a profissão, mesmo enquanto estiver sob a sanção disciplinar de suspensão, será aplicada idêntica pena pelo prazo em dobro ao originariamente determinado.</p>	
<p>Anexo III – Art. 11 – A pena de suspensão de 3 (três) a 12 (doze) meses será diretamente aplicada por motivo de pronúncia criminal ou de prisão em virtude de sentença.</p>	
<p>Anexo III – Art. 12 – A pena de eliminação será imposta aos que porventura tiverem perdido algum dos requisitos dos Artigos 15 e 16 da Lei nº 3.820/1960 para fazer parte do Conselho Regional de Farmácia, inclusive aos que, por faltas graves, já tenham sido três vezes condenados definitivamente à pena de suspensão, ainda que em Conselhos Regionais de Farmácia diversos.</p>	

Fonte: CFF, 2014.

3 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Amouni Mohmoud Mourad

Abordar o tema bioética, além de exigir uma reflexão imparcial e consciente, faz com que seja necessário contextualizar com os principais dilemas éticos que demandaram de uma conduta ética.

O termo *bioética* é tradicionalmente conceituado sob tradição ocidental. Quando aborda-se a disciplina, a bioética corresponde a uma tradição acadêmica de terminologias, argumentos e conceitos organizados em ética geral e ética aplicada. A bioética prioriza a solidariedade em detrimento dos deveres que o homem tem para consigo mesmo (SAAD et al., 2009).

Dentre as diversas práticas da bioética, destacam-se atividades terapêuticas em sentido amplo. Todo e qualquer exercício das relações de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, biólogos, fisioterapeutas e demais técnicos especializados em saúde e doença, bem como os usuários das novas técnicas biomédicas e farmacológicas tornam-se alvo do objetivo bioético e ficam também na condição de pacientes, devendo respostas à bioética (SAAD et al., 2009).

Considerando-a como estudo sistemático da conduta humana nos cuidados da saúde, que é examinada à luz dos conceitos, juízos e pensamentos que são considerados “certos” ou “errados” por determinada pessoa na sociedade, se torna um instrumento fundamental da ética aplicada à assistência na área da saúde (PETRIZ, 1998).

A bioética é extremamente dinâmica e aberta ao diálogo, humanizadora e interdisciplinar, sendo um dos seus objetivos destacar que a vida é um bem a ser protegido. A bioética surgiu inserindo na prática profissional conceitos como qualidade ou caráter do que é condizente com a moral, com a ética, preocupando-se em dar às ações desenvolvidas na área de saúde cujo conhecimento filosófico surgiu a partir da capacidade do ser humano de refletir, principalmente sobre

questão subjetivas, imateriais e suprassensíveis, como os conceitos e ideias, atingindo todas as profissões do setor saúde. Muitas são as transformações que vêm ocorrendo no setor da saúde e justificam uma discussão mais aprofundada dos aspectos relacionados com a prática cotidiana da assistência diante dos princípios bioéticos (PETRIZ, 1998).

Entre elas existe a evolução das ciências biológicas e biomédicas – que muda os processos da Medicina tradicional e que apresenta inovações fidedignas – a socialização do atendimento médico, a progressiva medicalização da vida, a emancipação do paciente, a criação e funcionamento dos comitês de ética hospitalar e dos comitês de ética para pesquisa em seres humanos, a necessidade de um padrão moral que possa ser compartilhado por pessoas de moralidades diferentes e o crescente interesse da ética filosófica e da ética teológica nos temas que se referem à vida, reprodução e morte do ser humano (PETRIZ, 1998).

Para a profissão farmacêutica estas mudanças ganham excelência quando analisadas mediante seu principal objeto de trabalho, o medicamento. Historicamente utilizado como potente instrumento de controle no processo de medicalização social, o uso irracional do medicamento, associado à inadequada orientação recebida por ocasião de sua dispensação, tem sido relacionado a prejuízos individuais sofridos pelos usuários dos serviços de saúde. Diante do papel central dos usuários nesse processo, esta tem sido, entre outras, uma das razões pelas quais os farmacêuticos têm procurado construir nos últimos anos uma prática profissional socialmente mais adequada. Do ponto de vista da aplicação dos princípios da bioética à prática profissional farmacêutica, dois momentos desse processo devem ser destacados: a implementação das discussões relativas ao desenvolvimento da Atenção Farmacêutica como base conceitual da prática profissional e a aprovação do novo Código de Ética Farmacêutica. Nessa perspectiva, a aplicação do conceito de Atenção Farmacêutica transforma o arcabouço da ação dos farmacêuticos do medicamento para o usuário, enquanto sujeito da relação profissional e, portanto,

beneficiário final de sua prática (PETRIZ, 1998).

Esse fator refletiu-se no Código de Ética Farmacêutica, que estabeleceu como dever do farmacêutico o fornecimento de informações e assessoramento aos pacientes sobre a utilização correta do medicamento, proibindo-lhe a prática de atos danosos aos usuários dos serviços que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência (PETRIZ, 1998).

Embora esses aspectos não se revistam de caráter finalístico para a questão, a expectativa é de que sejam capazes de introduzir a reflexão e a discussão dos princípios éticos nas práticas farmacêuticas mediante as inevitáveis transformações do mundo da ciência, da tecnologia e das relações humanas (PETRIZ, 1998).

A partir dos avanços no respeito à ética é de suma importância a conscientização dos futuros profissionais sobre os princípios da bioética, que servirão para nortear as condutas na vida pessoal e profissional.

Para o aprofundamento da conceituação e discussão sobre a bioética, começa-se com o exemplo de uma de suas definições: “Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão moral, decisões, condutas e políticas – das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar”. O surgimento da bioética tem sua origem a partir da Segunda Guerra Mundial quando se estimulou a consciência dos homens para uma importante reflexão, visando estabelecer uma fronteira entre a ética e o comportamento (SILVA, 2009).

A bioética contribui para que seja estabelecida “uma ponte” entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, com o intuito de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida ressaltando que **nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável**. A influência histórica, cultural e social faz com que haja um alerta para que as pessoas estejam atentas; caso contrário, corre-se o risco de perder os parâmetros que devem nortear a atividade profissional para que as atitudes sejam éticas (JUNQUEIRA, 2011).

Destaca-se que a vida e a saúde são bens que não têm preço, cuja posse e distribuição determinam o grau de desenvolvimento e qualida-

de de uma sociedade e da eficiência de um governo (CLOTET, 2003).

O conjunto dos quatro princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, devido a sua intensa utilização e grande aceitação, passou a ser chamado de Mantra do Instituto Kennedy de Ética (GOLDIN, 2013).

O modelo de análise bioética comumente utilizado e de grande aplicação na prática clínica na maioria dos países é o “principalista”, introduzido por Beauchamp e Childress, em 1989. Foram esses autores que propuseram os quatro princípios bioéticos fundamentais anteriormente citados (BRASIL, 2017).

Histórico dos Princípios da Bioética

Com o surgimento da bioética, na década de 1970, foi necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram um livro chamado *Principles of Biomedical Ethics*, o qual expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos – a) não maleficência; b) beneficência; c) respeito à autonomia e d) justiça – que, a partir de então, tornar-se-ia fundamental para o desenvolvimento da bioética e daria uma forma peculiar de definir e manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes (SAAD et al., 2009).

Esses quatro princípios, que não possuem caráter absoluto, nem têm prioridade um sobre o outro, servem como regras gerais para orientar a tomada de decisão diante de problemas éticos e ordenar os argumentos nas discussões de casos (SAAD et al., 2009).

Desde seu aparecimento, o Princípioalismo gerou críticas. O problema reside no caráter relativo dos princípios, fazendo com que surjam conflitos entre eles porque, na prática, nem sempre é possível respeitá-los igualmente. Por outro lado, tem a vantagem de ser operacional, constituindo-se em parte necessária, apesar de nem sempre suficiente, para a tomada de decisão. Os princípios facilitam e ordenam a análise dos casos concretos e, a partir de então, podem

ser necessários outros valores para aprofundar a análise ética. Na bio-ética contemporânea, é consenso que o Princípio da Primazia apresenta um conjunto de postulados básicos que não podem ser ignorados mesmo que não tenham, reconhecidamente, um caráter incondicional de princípios (SAAD et al., 2009).

A utilização desses princípios para facilitar o enfrentamento de questões éticas é muito comum entre os americanos e os brasileiros (JUNQUEIRA, 2011).

Beneficência/não maleficência

O primeiro princípio que deve ser considerado na prática profissional é o de beneficência/não maleficência (também conhecido como benefício/não malefício). O benefício (e o não malefício) do paciente (e da sociedade) sempre foi a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas (física ou psicológica). Beneficência significa “fazer o bem”, e não maleficência significa “evitar o mal”. Desse modo, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde.

Autonomia

Outro princípio que deve ser utilizado como “ferramenta” para o enfrentamento de questões éticas é o princípio da autonomia. De acordo com esse princípio, as pessoas têm **liberdade de decisão** sobre sua vida. A autonomia é a capacidade de autodeterminação de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras pessoas. A Declaração Universal dos

Direitos Humanos, que foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948), manifesta logo no seu início que as pessoas são livres. Nos últimos anos, tem sido frequente a busca pela liberdade (ou autonomia). Para que o respeito pela autonomia das pessoas seja possível, duas condições são fundamentais: a liberdade e a informação. Isso significa que, em um primeiro momento, a pessoa deve ser livre para decidir. Para isso, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão ou subordinação dificulta a expressão da autonomia. Em alguns momentos, as pessoas têm dificuldade de expressar sua liberdade. Nesses casos, diz-se que elas têm sua autonomia limitada. Observa-se o exemplo das crianças. Em razão de seu desenvolvimento psicomotor, a criança terá dificuldade de decidir o que é melhor para sua saúde. Ela terá, ao contrário, uma tendência em fugir de todo tratamento que julgar desconfortável. Por essa razão, caberá aos seus responsáveis decidir o que deverá ser feito, qual tratamento será mais adequado, porque o responsável deseja que a saúde da criança se restabeleça e que o melhor tratamento seja feito. Existem outras situações em que se percebe a limitação de autonomia de uma pessoa. Os pacientes atendidos em clínicas de instituições de ensino podem manifestar essa limitação de seu poder de decisão, principalmente quando existe fila de espera para o atendimento. Afinal, ele poderá pensar que perderá a vaga (que ele demorou tanto para conseguir) se ele reclamar de alguma coisa. Outro exemplo de limitação de autonomia pode ocorrer em casos de pesquisas biomédicas realizadas em países subdesenvolvidos. As populações desses países (incluindo a do Brasil), quando selecionadas para participar de pesquisas de novos fármacos, são consideradas vulneráveis (isto é, têm limitação de autonomia). Mas, apesar dessa limitação de autonomia, essas pessoas serão tratadas e incluídas em pesquisas. Como isso é possível? A correta informação das pessoas é que possibilita o estabelecimento de uma relação terapêutica ou a realização de uma pesquisa. A primeira etapa a ser seguida para minimizar essa limitação é reconhecer os indivíduos vulneráveis (que têm limitação de autonomia) e incorporá-los ao processo de tomada de decisão de ma-

neira legítima. Assim, será possível estabelecer uma relação adequada com o paciente e maximizar sua satisfação com o tratamento. Para permitir o respeito da autonomia das pessoas, o profissional deverá explicar qual será a proposta de tratamento. Mas atenção! Essa explicação não se esgota na primeira consulta. Em todas o profissional deverá renovar as informações sobre o tratamento. Além disso, é preciso ter certeza de que o paciente entendeu as informações que recebeu.

Por isso, considera-se que a informação não se encerra com as explicações do profissional, mas com a compreensão, com a assimilação das informações pelos pacientes, desde que estas sejam retomadas ao longo do tratamento. A esse processo de informação e compreensão e posterior comprometimento com o tratamento denomina-se consentimento. Entretanto, imagina-se a situação oposta: o exagero na expressão da autonomia de uma pessoa. Entender que o respeito pela autonomia de uma pessoa é o princípio que deve ser considerado em primeiro lugar, é cair em uma armadilha. Nem sempre o paciente tem condições de avaliar qual o melhor tratamento para ele (afinal ele é leigo, não tem o conhecimento técnico necessário para isso). Imagine um paciente que tem uma doença que exige a prescrição de medicamentos. Poderá ocorrer de ele se recusar a tomar os remédios. Contudo, nesse caso, o profissional não pode alegar que “o paciente é adulto, sua autonomia deve ser respeitada e por isso ele faz o que quiser”. Ao contrário, o profissional (por ter o conhecimento técnico que diz que aquele medicamento é necessário) deverá se esforçar ao máximo para explicar ao paciente a importância do medicamento, afinal o princípio da beneficência (e não o da autonomia) deve ser respeitado em primeiro lugar. Em algumas situações, a liberdade (autonomia) de algumas pessoas não é respeitada para que se respeite o benefício de outras. Por exemplo, a proibição de fumar em ambientes fechados. Ao pensar no respeito pela autonomia daqueles que desejam fumar, não seria ético proibir, mas se pensarmos no benefício (ou não malefício) daqueles que não desejam fumar, a proibição se justifica. Outro exemplo é a interdição de restaurantes ou clínicas pela vigilância sanitária quando estes não apresentam condições satisfatórias

para atender o público. O fechamento desses locais fere a autonomia do dono da clínica ou do restaurante em benefício da sociedade que os frequenta. Precisa haver preparo (estudar e exercitar o que aprendemos) para nos comportarmos de maneira ética.

Justiça

O terceiro princípio a ser considerado é o princípio de justiça. Este se refere à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa, entre outras. Costumamos acrescentar outro conceito ao de justiça: o de equidade, que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, portanto, também são diferentes as suas necessidades. De acordo com o princípio da justiça, é preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada um. Não seria ética uma decisão que levasse um dos personagens envolvidos (profissional ou paciente) a se prejudicar. É também a partir desse princípio que se fundamenta a chamada objeção de consciência, que representa o direito de um profissional de se recusar a realizar um procedimento, aceito pelo paciente ou mesmo legalizado. Todos esses princípios (salienta-se que eles devem ser as “ferramentas” de trabalho) devem ser considerados na ordem em que foram apresentados, pois existe uma hierarquia entre eles. Isso significa que, diante de um processo de decisão, primeiro deve-se lembrar do fundamento (o reconhecimento do valor da pessoa); em seguida, deve-se buscar fazer o bem para aquela pessoa (e evitar um mal); depois, é necessário respeitar suas escolhas (autonomia); e, por fim, é preciso ser justos.

Atualmente, a norma legal que norteia as pesquisas e testes em humanos é a Res. Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 que substituiu a Res. CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2016).

Dentre as exigências da atual resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que o Artigo 9º destaca que os direitos dos participantes devem ser bem esclarecidos aos voluntários como as informações sobre a pesquisa, sobre a possibilidade de desistir com garantia de não haver nenhum prejuízo decorrente de sua decisão, sua privacidade será preservada e garantida a confidencialidade das informações pessoais

Portanto, para qualquer pesquisa clínica, a Res. CNS nº 510/2016 deve ser criteriosamente seguida, principalmente no que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não importando que a pesquisa seja um questionário, utilização de prontuário, ou qualquer outro procedimento como os invasivos.

4 A EAD E O ENSINO DE DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

Marise Bastos Stevanato

Na Europa, em 1960, os cursos na modalidade de educação a distância (EaD) direcionavam-se à formação de trabalhadores e para a educação secundária. No Brasil, a EaD remonta à década de 1970, com curso voltado para a formação de nível médio.

A partir da década de 1990, o Ministério da Educação (MEC) iniciou sua atuação efetiva e reguladora da educação a distância. Em 1992 e 1995, foram criadas a Coordenadoria Especial de Educação a Distância e a Secretaria de Educação a Distância (SEED), respectivamente (PEREIRA; PEIXOTO; FORNALSKI, 2010).

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabeleceu, em seu Artigo 80, que “O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada” (BRASIL, 1996).

A Portaria nº 4.059/2004 estabeleceu o limite máximo de 20% da carga horária total dos cursos de graduação para oferta de disciplinas na modalidade a distância (BRASIL, 2004). Em 2016, a Portaria nº 1.134/2016 revogou a de 2004 e manteve o limite (BRASIL, 2016).

O Decreto nº 5.622/2005 regulamentou o art. 80 da LDB, ratificou sua possibilidade de inserção em todos os níveis e modalidades educacionais e caracterizou a educação a distância (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 9.057/2017, dentre outras deliberações, atualizou o conceito da EaD

como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas em lugares por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e

tempos diversos (BRASIL, 2017, p. 1).

Também considerou que tutorias, avaliações, estágios, práticas profissionais e de laboratórios e defesa de trabalhos seriam realizados na sede da Instituição de Ensino Superior (IES), nos polos de educação a distância ou em ambiente profissional.

Notório, portanto, perceber a jovialidade do arcabouço jurídico da educação a distância, em nosso país: 25 anos. Não menos perceptível também é a existência de forte pressão para sua implantação, oriunda de diferentes setores e por diversas razões.

No Brasil, a modalidade da EaD foi entendida como uma estratégia de expansão do ensino superior e um modelo que propiciaria o alcance da meta de inserir 30% da população jovem, entre 18 e 24 anos, no ensino superior, descrita no Plano Nacional de Educação anterior:

1^a – Prover, até o final da década, a oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da faixa etária de 18 a 24 anos. [...] 4^a - Estabelecer um amplo sistema interativo de educação à distância, utilizando-o, inclusive, para ampliar as possibilidades de atendimento nos cursos presenciais, regulares ou de educação continuada (BRASIL, 2001, p. 67).

Segundo Segenreich (2010), percebe-se que o país sofreu influências de diferentes agências financiadoras internacionais e a modalidade EaD interessa, sobretudo, às IESs privadas, destituídas de vínculos profundos com a qualidade da formação dos profissionais, sendo vista como um modelo de negócio:

Por outro lado, a EAD foi desde cedo adotada por representantes de instituições de ensino superior que acabaram se constituindo em um forte grupo de pressão interna em favor de um modelo industrial de EAD, totalmente não presencial e baseado no ensino de massa e no intensivo uso de tecnologias digitais (SEGENREICH, 2010, p. 14).

Ao olhar econômico, a EaD pode ser considerada a solução para a inclusão social sem aporte financeiro, uma vez que o investimento público em infraestrutura para o ensino presencial se tornaria desnecessário e o aporte financeiro poderia ser delegado à iniciativa privada.

Também permite elevar o número de professores da educação fundamental sem que se observe a verdadeira razão para o desinteresse do jovem pela área: as baixas remunerações, especialmente, oriundas do ensino público, a desvalorização docente, a violência, entre outros.

Peters (2001 apud MUGNOL, 2009) considerou que o ensino a distância insere métodos do trabalho industrial. Martins (2005 apud MUGNOL, 2009) sistematizou suas proposições: a produção do material em escala industrial, construído por equipe de diversas áreas, altera a função tradicional do docente; o planejamento do curso assemelha-se à produção industrial; o contínuo controle, inclusive por meio da sistematização das avaliações no processo e do produto, leva à otimização do tempo e de recursos humanos e ao consequente aumento da rentabilidade.

Apesar de todos os embates entre defensores e críticos sobre a EaD, estes normalmente permanecem na superficialidade – as discussões deveriam permear águas mais profundas. A ausência de profundidade interessa?

Uma das preocupações em relação à EaD reside na busca por informações geradoras de material com qualidade duvidosa, possível indutor de contradições e distanciamento dos conteúdos abordados e dos objetivos de aprendizagem (SANTOS JÚNIOR; BATISTA, 2012).

Segundo Pereira, Peixoto e Fornalski (2010) é consenso que as Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs) servem a classes econômicas e que as políticas educacionais mundiais e nacionais são construídas pelo olhar econômico da educação, vista como um produto, mensurando-se investimentos e resultados. A preferência de investimento em tecnologias, livros e treinamento docente ocorre em detrimento da formação científica e filosófica imprescindíveis para a formação de gerações. Os autores acrescentam que a priorização do capital, também vista nas regulamentações da educação a distância, amplia a reprodução da força do trabalho, favorece a despolitização e desfavorece a transferência de variadas visões de mundo. Portanto, entendem que as tecnologias são meios e não fins e devem ser utilizadas para servir a ética.

Embora diferentes trabalhos comparem as duas modalidades, a comparação não é adequada, pois ambas são distintas e possuem especificidades ímpares (TOSCHI, 2007). De acordo com Yeh et al. (2014), os modelos tradicionais e os online deveriam ser utilizados conjuntamente, a fim de aprimorar o conhecimento, facilitar a tomada de atitudes corretas e influenciar boas práticas dos estudantes.

A inserção das TICs deve ter como meta a facilitação do aprendizado (CHRISTANTE, 2003). Ao ensino tradicional, as TICs – mídias, impressos, teleaulas, videoconferências, entre outros – podem ser acrescidas e utilizadas para, também, favorecer a interatividade, interação e planejamento, inserido neste último inclusive, a gestão do tempo.

Na educação farmacêutica brasileira, as discussões realizadas com docentes, estudantes e entidades profissionais para elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, que substituirão as de 2002, convergiram para a obrigatoriedade do ensino na modalidade presencial.

Diferente não haveria de ser porque, para o exercício profissional farmacêutico competente, exige-se complexa construção de competências e habilidades, solidificadas por competências atitudinais que requerem atitudes éticas, autoconhecimento, pensamento crítico, capacidade de tomada de decisão, construção de relações interpessoais baseadas no respeito ao indivíduo e a suas ideias e convicções. Para essa construção, é obrigatório que o estudante compreenda a importância do aprender, do questionamento, do diálogo, da reflexão e da crítica.

Portanto, na graduação em Farmácia, a ideia da fábrica de diplomas que a modalidade EaD pode permitir, não é concebível; na verdade, na área da formação em saúde não se sustenta, inclusive quando se pretende inserir práticas colaborativas interprofissionais.

À complexidade de formação farmacêutica, agrega-se a elevada regulação com a qual os farmacêuticos encontram-se diariamente envolvidos, portanto, no ensino da Deontologia e Legislação Farmacêutica, a eficiência do aprendizado não se reduz ao conhecimento regulatório das diversas áreas de atuação. A contextualização histórica que culminou na regulação, as suas implicações positivas e negativas, a exequível

aplicação e o confronto entre legal-ideal-realidade não se sedimentam sem o olhar transversal da ética e tampouco por meio da modalidade exclusiva em EaD e da presencialidade somente para avaliações.

Entretanto, é relato comum entre os professores de Deontologia e Legislação Farmacêutica, o desinteresse do estudante para com importante assunto, embora existam diversos casos de sucesso em que a disciplina desperte interesse. Não raro, as aulas encontram-se esvaziadas, os presentes demonstram expressões de enfado e os professores entristecidos e desestimulados frente ao alunado inerte. Nesse cenário, para alguns a solução seria transformar a disciplina presencial em a distância, acreditando que esta modalidade traria emoção para o aprendizado e delegaria ao estudante a decisão do momento de se aprofundar no assunto. Fato é que a modalidade EaD permite a flexibilidade, entretanto, seu benefício somente prepondera se a qualidade da formação não sofrer qualquer impacto negativo.

O acolhimento de estudantes com diferentes perfis socioeconômicos, culturais e educacionais, motivados por interações não presenciais das redes sociais, acesso rápido e fácil a conteúdos inimagináveis, crenças de que informação e aprendizado são sinônimos absolutos, tem impellido o professor a indagar-se sobre a eficiência de sua metodologia de ensino. O professor vê-se cobrado a saber lidar com esse estudante e é induzido a acreditar que o novo sempre é melhor – pode ser ou não. Por outro lado, pode ser levado pela insegurança intrínseca ao novo e simplesmente descarta, sem ao menos avaliar.

Nesse contraditório, especialmente atual, em função da expectativa de publicação das novas diretrizes curriculares, é necessário não descartarmos os benefícios da utilização das TICs como ferramentas de ensino-aprendizagem, tampouco relegá-las somente à modalidade da educação a distância (ALONSO, 2010).

Segundo Catapan (2001), disponibilizar na rede o modelo antes impresso não leva ao desenvolvimento de trabalhos pedagógicos melhores que os tradicionais, quando da utilização das TICs.

O trabalho de Santos Júnior e Batista (2012), realizado com estudantes de Farmácia no Brasil, verificou que a percepção relativa à intera-

tividade no uso do EaD é passiva (recebe informação) e, dentre a ativas, assíncrona (somente formula dúvidas e recebe respostas posteriormente) e síncrona (interação entre estudante e professor em tempo real). Tal resultado sugere que a EaD praticada obedece ao modelo pedagógico ainda utilizado no país, no qual o estudante é um receptor de informações.

A permissão regulatória e o estímulo para a introdução das TICs não levarão à excelência no aprendizado e nem graduarão profissionais competentes. A intenção de utilizar TICs demanda ações em diferentes instâncias: IES, Projeto Pedagógico do Curso, corpo docente e estudante.

Fatores como elevado número de estudantes por professor e o despreparo para o uso das TICs, além de infraestrutura inadequada, são algumas fragilidades interferentes na qualidade do ensino. Volery (2000) acrescenta que a interação do professor com o aluno e a experiência prévia do estudante no uso de tecnologias são fatores críticos para a efetividade da aprendizagem. Segundo Silva (2010), o papel do professor/tutor e a sua interação durante o EaD é também determinante para a efetividade.

E como fazê-lo? A busca incessante pela qualidade do ensino-aprendizagem passa pelo olhar docente crítico e consciente das realidades na qual a disciplina está inserida e do jovem estudante.

Pensar em ensinar Deontologia e Legislação Farmacêutica na modalidade EaD é entendê-la com uma visão reducionista e transformá-la em um apanhado de Artigos e incisos agrupados em um determinado assunto que devem ser memorizados, desconsiderando suas implicações, dificuldades, méritos e possibilidades reflexivas a respeito de um contexto ampliado. Porém, desconsiderar que as TICs possam ser úteis como ferramentas de ensino-aprendizagem é perder oportunidades de ensinar com variados recursos.

Também se traduz como perda considerar que, duas modalidades – presencial ou EaD – e o uso de TICs, em uma disciplina com conteúdos transversais, esgotem os recursos de ensino-aprendizagem disponíveis, eficientes ou suficientes para sua compreensão e apreensão.

Para conteúdos transversais não existe abordagem única. Existem pluralidades de contextos, textos, tecnologias, dinâmicas, equipes, concordâncias, discordâncias e o despertar de interesses singulares e comuns.

5 ASPECTOS ÉTICOS NA ÁREA CLÍNICA

Anderson Rodrigo Carneiro de Carvalho

Divaldo Pereira de Lyra Junior

Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo

Gabriela Andrade Conrado Carvalho

Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra

O documento mais antigo que trata da ética no cuidado ao paciente é o Juramento de Hipócrates (Grécia, 460 a.C.), mas é a “Carta Magna da Farmácia”, publicada por Frederico II em 1241, que, além de promover a separação entre o exercício da Farmácia e da Medicina, apresenta as primeiras normas deontológicas para atuação do farmacêutico e suas interrelações com a sociedade. Somente em 1852, a Associação Americana de Farmacêuticos publicou o primeiro Código de Ética Farmacêutico do mundo, que passou por atualizações periódicas ao longo dos anos.

Após um século, em 1952, o Código de Ética Farmacêutico dos Estados Unidos da América ainda não permitia aos farmacêuticos orientações específicas sobre a farmacoterapia aos pacientes, devendo encaminhá-los ao prescritor em caso de dúvidas. Em 1958, a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) elaborou um Código de Ética para Farmácia com a finalidade de servir como modelo para todas as organizações farmacêuticas do mundo. Vale ressaltar que a prática profissional nesta época ainda era voltada para a produção artesanal e manufaturada de medicamentos.

Nas décadas de 1950 e 1960, vários acidentes com medicamentos, dentre os quais com a Talidomida, obrigaram as lideranças profissionais e gestores em saúde a refletir sobre o exercício e campos de atuação do farmacêutico. Como consequência, em 1969, nos Estados Unidos, foram realizadas mudanças na formação (novo currículo e criação de residências em Farmácia Clínica) e na prática (novas legislações e inserção nas equipes de saúde) que direcionaram o farmacêutico para a prestação de serviços clínicos, sobretudo em hospitais. Tais mudanças influenciaram nas alterações no código de ética pro-

fissional daquele país e deram suporte aos farmacêuticos utilizarem suas novas competências na provisão do cuidado ao paciente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1993), a atenção ou cuidados farmacêuticos é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A prática dos cuidados farmacêuticos corresponde ao conjunto de atitudes: os comportamentos, compromissos, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e tecnologias usados pelo farmacêutico na provisão da farmacoterapia, com objetivo de obter resultados terapêuticos mensuráveis e a qualidade de vida do paciente. À luz desse conceito, a FIP elaborou uma nova diretriz para o Código de Ética do Farmacêutico em 1997, novamente para servir de suporte para todas as organizações farmacêuticas mundiais. Este código contém oito princípios que se complementam com obrigações mais detalhadas e explicativas (MERRILLIS, 2011).

Quadro 4: Princípios do código de ética farmacêutica redigidos pela FIP em 1997.

1. A principal responsabilidade do farmacêutico é o bem-estar do paciente;
2. O farmacêutico deve oferecer a mesma dedicação para todos os pacientes;
3. O farmacêutico deve respeitar o direito individual de escolher o tratamento;
4. O farmacêutico deve respeitar e salvaguardar o direito individual de confidencialidade;
5. O farmacêutico deve cooperar com os colegas e com outros profissionais de saúde, respeitando seus valores e atitudes;
6. O farmacêutico deve atuar com honestidade e integridade em suas relações profissionais;
7. O farmacêutico deve atender as necessidades do indivíduo, da comunidade e da sociedade;
8. O farmacêutico deve aplicar e atualizar seus conhecimentos e as técnicas profissionais.

Fonte: FIP, 1997.

No Brasil, a formação e a profissão de Farmácia datam do início do século XIX, mas sua regulamentação mais específica veio com a aprovação de Lei nº 3.820/1960, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Nesta

Lei, ficou estabelecida em seu Artigo 6º, alínea “i”, a necessidade de organizar o primeiro Código de Deontologia Farmacêutica. Até a publicação do Código de Ética (Resolução CFF nº 103/1973), pelo CFF, não houve quaisquer indicações sobre o cuidado ao paciente, embora o farmacêutico ainda fosse o principal proprietário das farmácias comunitárias do país à época.

Apesar disso, o referido Código de Ética não valorizou a orientação ao paciente e restringiu sua prática, citando apenas que era vedado alterar, substituir ou permitir que fossem alteradas e substituídas prescrições médicas, salvo motivo de força maior expressamente indicado e quando não houvesse possibilidade de prévia comunicação ao profissional responsável pela prescrição. Nos Códigos de Ética de 1977 (Res. CFF nº 130) e de 1980 (Res. CFF nº 152) tal vedação é reafirmada e os textos mais uma vez não fazem menção sobre o cuidado farmacêutico ao paciente.

Em 1996, pela primeira vez, o Código de Ética (Res. CFF nº 290) estabeleceu os deveres do farmacêutico em relação ao paciente, salientando a promoção e prevenção da saúde individual e coletiva (sobretudo quando houvesse desempenho de cargo ou função pública), a informação e assessoramento ao paciente sobre a utilização correta do medicamento, aconselhamento e prescrição de medicamentos de livre dispensação, nos limites da atenção primária à saúde. Esta tendência se repetiu no Código de 2004 (Res. CFF nº 417) que trouxe como inovação em seu Artigo XI, inciso III, que o farmacêutico deveria exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário dos serviços.

Recentemente, a prática clínica do farmacêutico tem vivenciado relevantes avanços, especialmente após a aprovação das Res. CFF nº 585/2013 e 586/2013 que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente. A aprovação do Código de Ética vigente (Res. CFF nº 596/2014) trouxe novas normas, tais como garantir ao usuário o acesso à informação independente sobre as práticas terapêuticas oficialmente reconhecidas no país, de modo a possibilitar a sua livre escolha. Assim, é preci-

so destacar que o farmacêutico deve não somente ter conhecimentos técnico/científico da sua área, mas, também, atuar de forma ética e moral junto aos pacientes que dependem do seu serviço.

Diante do exposto, é necessário compreender a distinção entre Ética e Moral. A palavra ética tem origem grega *ethos* que diz respeito ao “caráter”, “modo de ser”. Moral, do latim *mos*, significa “costume”, “conjunto de normas adquiridas pelo homem”. Embora originárias de um mesmo conceito, Ética e Moral têm sentidos diferenciados entre si. Ética abrange um conjunto de princípios e valores que guiam e orientam as relações humanas. Esses princípios devem ter características universais, precisam ser válidos para todas as pessoas (SOUZA; RODRIGUES, 1994). A Moral, por sua vez, é individual, interna, pertence a conduta individual da pessoa, ao seu consciente ou inconsciente. Portanto, enquanto a Ética é a norma (Código de Ética Farmacêutica), a Moral é a ação.

O Código de Ética é resultado de um conjunto de condutas técnicas e sociais exigidas por determinada classe profissional. A subordinação ao código de conduta identifica o profissional como ético por seu comportamento, reconhecimento dos demais membros da própria classe e da sociedade em geral (BORGES; MEDEIROS, 2007). Nesse trilhar, destaca-se a importância da conduta ética ou moral do farmacêutico que está ligada à sua responsabilidade civil, administrativa e penal. Por conseguinte, a conduta ética ou moral do farmacêutico pode ter consequências positivas ou negativas para o próprio profissional, o estabelecimento onde exerce suas atividades e os pacientes que necessitam da prestação do seu serviço.

Atualmente, a discussão sobre o que é ético ou moral na prestação dos serviços de cuidados farmacêuticos é nova e pouco enfatizada nos meios profissionais e acadêmicos. Na academia, por exemplo, ainda que o ensino da disciplina deontologia e legislação farmacêutica seja obrigatório nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia desde 1969, muitas vezes tem carga horária limitada e é ministrada de forma fragmentada, predominantemente expositiva, com pouca interface com outros ramos do conhecimento, como as ciências ju-

rídicas. As aulas, em geral, restringem-se à apresentação do Código de Ética, sem a utilização de processos cíveis, administrativos e criminais abertos contra farmacêuticos e estabelecimentos que descumprem o que preconizado.

Na prática, o farmacêutico ao longo da sua jornada deveria conhecer os preceitos éticos estabelecidos, aplicando-os a sua rotina profissional. Todavia, a falta de nitidez da legislação sanitária vem historicamente repercutindo no âmbito das atividades farmacêuticas, em especial da farmácia comunitária, seja por influência do seu conteúdo em outras legislações pertinentes à profissão como na interpretação de indivíduos com interesses destoantes da ética e da saúde pública (ALENCAR et al., 2011). Como reflexo, cabe exemplificar os projetos de lei que tramitaram no país na tentativa de conferir a responsabilidade técnica de drogarias para auxiliares de farmácia ou congêneres.

Nesse contexto, a discussão sobre a ética possui componentes sociais profundos, fazendo com que a vivência em grupo seja fundamental para a construção de uma postura profissional bem fundamentada e amparada em ampla organização dos seus princípios éticos (CRF-SP, 2015). Para Merrills (2011), a ética está relacionada não só com a tomada de decisões apropriadas em determinada situação, mas também da justificativa dessas decisões. Assim, existe um dilema ético quando a resposta a uma determinada situação não é clara ou quando há respostas alternativas.

Mediante o exposto, o exercício da tomada de decisões deve preparar o farmacêutico para situações em que existe mais de uma solução para um determinado problema, considerando vantagens e desvantagens. O uso de caso reais, por sua vez, pode dar o suporte necessário para que o profissional possa decidir de forma racional e ética. Assim, neste capítulo serão observados alguns casos reais, baseados em julgamentos de diferentes tribunais, que expõem a conduta do farmacêutico e a consequência dos seus atos.

Caso 1: Ausência de farmacêutico durante horário de funcionamento da farmácia.

“D.C.A. se dirigiu a uma farmácia comunitária para que lhe fosse aplicado ampicilina benzatina injetável 1.200.000 UI/frasco, sem a devida receita médica. O farmacêutico não se encontrava no local e o medicamento foi administrado por um dos proprietários do estabelecimento que não tinha qualificação técnica para tanto. A injeção foi aplicada no braço esquerdo do paciente que, minutos após a aplicação começou a sentir fortes dores e não mais conseguiu movimentar o membro. Foi levado para um hospital, onde permaneceu por quatro meses internado. Vale ressaltar que dois dias após a aplicação do medicamento, a pele e tecidos internos do braço caíram, deixando o osso exposto. A consequência final foi a imobilidade parcial do braço esquerdo do paciente. O farmacêutico apresentou atestado médico para justificar sua ausência”.

O farmacêutico é o responsável técnico pela farmácia na qual trabalha, sendo ética e legalmente responsável por todas as ações realizadas no estabelecimento, em especial pelas atribuições clínicas e serviços farmacêuticos que são exclusivos deste profissional de nível superior. Sua ausência no estabelecimento sem a devida substituição por outro farmacêutico caracteriza negligência profissional. Isso porque, em hipótese alguma, antibióticos podem ser dispensados sem receita e injetáveis serem administrados por pessoas inabilitadas. A negligência implica em o agente deixar de fazer algo que sabidamente deveria ser feito, causando resultado danoso a terceiros.

De acordo com a Res. CFF nº 357/2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia:

Art. 7º - Toda a farmácia ou drogaria contará obrigatoriamente, com profissional farmacêutico responsável, que efetiva e permanentemente assuma e exerça a sua direção técnica, sem prejuízo de manutenção de farmacêutico substituto, para atendimento às exigências de lei.

§ 1º - Os estabelecimentos de que trata este artigo contarão obrigatoriamente com a presença e assistência técnica de tantos farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo o seu horário de funcionamento.

Art. 75 - A presença do farmacêutico é indispensável à realização dos serviços.

Art. 78 - É atribuição do farmacêutico, na farmácia e drogaria, a presta-

ção do serviço de aplicação de injetáveis desde que o estabelecimento possua local devidamente aparelhado, em condições técnicas higiênicas e sanitárias nos termos estabelecidos pelo órgão competente da Secretaria de Saúde;

Art. 79 - Os medicamentos só devem ser administrados mediante prescrição de profissional habilitado;

Art. 80 - As injeções realizadas nas farmácias ou drogarias, só poderão ser ministradas pelo farmacêutico ou por profissional habilitado com autorização expressa do farmacêutico diretor técnico pela farmácia ou drogaria, preenchidas as exigências legais;

Parágrafo único. A presença e/ou supervisão do profissional farmacêutico é condição e requisito essencial para aplicação de medicamentos injetáveis aos pacientes.

Segundo a RDC Anvisa nº 44/2010, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências:

Art. 2º - A dispensação de medicamentos à base de antimicrobianos de venda sob prescrição somente poderá ser efetuada mediante receita de controle especial, sendo a 1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico e a 2ª via - Devolvida ao Paciente, atestada, como comprovante do atendimento.

Art. 3º - As prescrições somente poderão ser dispensadas quando apresentadas de forma legível e sem rasuras, por profissionais devidamente habilitados e contendo as seguintes informações:

I - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

II - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);

III - identificação do usuário: nome completo;

IV - identificação do comprador: nome completo, número do documento oficial de identificação, endereço completo e telefone (se houver);

V - data da emissão; e

VI - identificação do registro de dispensação: anotação da data, quantidade aviada e número do lote, no verso.

Conforme a Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas:

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

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

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

Art. 10 – O farmacêutico deve cumprir as disposições legais e regulamentares que regem a prática profissional no país, sob pena de aplicação de sanções disciplinares e éticas regidas por este regulamento.

Ademais, o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, em sua Res. nº 596/2014, declara:

CAPÍTULO I: dos princípios fundamentais

Art. 4º – O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.

Art. 6º – O farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão.

CAPÍTULO III: dos Deveres

Art. 12 – 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:

VIII – assumir, com responsabilidade social, ética, sanitária, ambiental e educativa, sua função na determinação de padrões desejáveis em todo o âmbito profissional;

CAPÍTULO IV: das Proibições

Art. 14, IV – praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência;

Art. 14, V – deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, ou permitir a utilização do seu nome por qualquer estabelecimento ou instituição onde não exerça pessoal e efetivamente sua função.

Diante do caso apresentado, um Tribunal de Justiça brasileiro

sentenciou:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. INJETÁVEL INCORRETAMENTE APLICADO. LOCAL INADEQUADO. PESSOA INABILITADA. AUSÊNCIA DO FARMACÊUTICO NO LOCAL. NEGLIGÊNCIA CONFIGURADA. LESÃO PERMANENTE. CULPA VERIFICADA. LEGITIMIDADE DA PESSOA JURÍDICA. MATÉRIA ANALISADA COM O MÉRITO. RECURSO NÃO PROVIDO.

Foi devidamente demonstrado que o medicamento foi aplicado via intramuscular de maneira inadequada, conforme informação do fabricante, evidente se mostra a imperícia do autor.

O farmacêutico é o responsável técnico pela farmácia em qual trabalha, caracterizando negligência do profissional sua ausência do estabelecimento sem a devida substituição, a fim de evitar que medicamentos especiais possam ser administrados por pessoa inabilitada.

A pessoa jurídica responde pelos atos de seus representantes legais. Destarte, entendo que R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) é montante justo à condenação, bem como à reparação moral e estética ao qual o apelante faz jus.

Da mesma forma, um CRF julgou o Processo Ético-Disciplinar aberto sobre o caso, a saber:

“PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR Nº XXX/XX. FARMACÊUTICO ACUSADO: DR. GALENOS PENICILINUS

OBJETO: DESCUMPRIMENTO DA LEI E INOBSERVÂNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA. RELATOR: DR. JUSTINO ETICOS”.

EMENTA: É dever do farmacêutico cumprir a lei, manter a dignidade e a honra da profissão e observar o seu Código de Ética, sendo-lhe vedado praticar atos profissionais danosos ao usuário do serviço, caracterizados por sua negligência, bem como se afastar de suas atividades sem deixar um substituto no estabelecimento. O farmacêutico que tenta se isentar de responsabilidades em razão de sua ausência comete falta grave, pois deixa de prestar a efetiva cuidado farmacêutico aos pacientes que vão ao estabelecimento sob sua responsabilidade técnica. Após avaliação exaustiva dos presentes autos devidamente documentados e diligenciados, constata-se a ocorrência das infrações disciplinares capituladas no art. 15, inciso I e no art. 16, incisos I e VII do Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução nº 290/96), além do disposto no art. 20 da Resolução 275/95 do CFE. Portanto, aplica-se a penalidade disciplinar de suspensão da inscrição do farmacêutico por 180 dias, a contar da sua notificação”.

Caso 2: O farmacêutico não analisa a prescrição de um medicamento indicado para uma criança.

“M. A. S. foi a uma farmácia comunitária, a fim de comprar o medicamento prescrito para o seu filho de sete anos. Na prescrição constava cetotifeno 1mg/5mL, na medida de 5 mL por noite. O farmacêutico não analisou atentamente a prescrição e vendeu o medicamento com a dose maior (fumarato de cetotifeno 1 mg/mL). Ademais, também não orientou sobre os cuidados com a farmacoterapia prescrita. A criança fez uso do medicamento, desmaiou e foi levada ao hospital, onde os efeitos do erro de sobredosagem foram constatados e a criança foi diagnosticada com intoxicação medicamentosa.

A análise da prescrição é dever do farmacêutico e deve estar incorporada à rotina profissional, sobretudo quando os pacientes são mulheres grávidas, lactentes, crianças, idosos e pessoas com baixa literacidade. À exceção dos últimos, todos esses pacientes não passam por testes clínicos durante a concepção dos medicamentos e são mais vulneráveis a quaisquer intempéries que possam vir a acontecer. No caso apresentado, os efeitos do erro evidenciado são caracterizados por imprudência, visto que a criança fez uso do medicamento equivocado, dispensado pelo farmacêutico, pressupondo uma ação precipitada e sem cautela. Portanto, o farmacêutico deve estar alerta quando houver prescrição médica para esses grupos, fazendo a triagem necessária e sendo cauteloso nos cuidados a serem providos aos pacientes, familiares e/ou cuidadores. A legislação, nesse caso, é específica e ressalta aspectos referentes a tais situações.

De acordo com a Res. CFF nº 357/2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia:

Art. 10 – O farmacêutico que exerce a direção técnica é o principal responsável pelo funcionamento do estabelecimento farmacêutico de que trata a Lei nº 5.991/73 e terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente.

Art. 17 – A responsabilidade profissional e a assistência técnica são indelegáveis e obriga o(s) farmacêutico(s) a participação efetiva e pessoal

nos trabalhos a seu cargo.

Art. 19 – São atribuições dos farmacêuticos que respondem pela direção técnica da farmácia ou drogaria, respeitada as suas peculiaridades: I. Assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia, cumprindo-lhe respeitar e fazer respeitar as normas referentes ao exercício da profissão farmacêutica;

Art. 21 – O farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário [...].

Art. 119 – A inobservância de qualquer destes procedimentos constitui infração do Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

Conforme RDC Anvisa nº 44/2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências:

Art. 46. No momento da dispensação dos medicamentos deve ser feita a inspeção visual para verificar, no mínimo, a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.

Ademais, o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, em sua Res. CFF nº 596/2014, declara:

CAPÍTULO I: dos princípios fundamentais

Art. 4º – O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.

Art. 14, IV – praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência.

No caso em epígrafe, decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

(...)

Os efeitos do erro evidenciado [...], estão devidamente comprovados nos autos: o filho menor da autora da ação, que fez uso do medicamento trocado de maneira equivocada, desmaiou e teve de retornar ao hospital, onde foi tratado com intoxicação medicamentosa.

O atendimento inadequado é causa inequívoca e exclusiva do prejuízo moral apontado na inicial.

Montante indenizatório por dano moral arbitrado em R\$ 19.000,00 (dezenove mil reais), com razoabilidade e proporcionalidade, atento às circunstâncias do caso.

Caso 3: O farmacêutico prescreve medicamento que não é legalmente autorizado.

“A.F.T. foi a uma farmácia comunitária em busca de medicamento para tontura. Queixou-se de muita dor na nuca e pediu ao farmacêutico para que aferisse sua pressão arterial. Segundo o paciente, um vizinho suspeitou do sintoma e recomendou sua ida à farmácia. O farmacêutico fez uma medida e identificou que se tratava de um episódio de pico hipertensivo, já que aferição da pressão arterial foi de 180x160mmHg. Imediatamente, o farmacêutico prescreveu captopril 25mg e sugeriu repouso. O farmacêutico não possuía o título de especialista de farmacêutico clínico reconhecido pelo Conselho e não tinha nenhum convênio que o permitia a prescrição de medicamentos não isento de prescrição.”

A imperícia consiste em o agente não saber praticar o ato, ou seja, ser imperito para uma determinada tarefa e realizá-la sem ter o conhecimento técnico, teórico ou prático necessário para isso. Nesse caso, o farmacêutico realizou apenas uma medida da pressão arterial sistêmica e indicou um medicamento que não tem autorização legal para prescrever. Sua ação foi ética e legalmente inadequada, pois a formação do farmacêutico não o capacita para esta tomada de decisão. Portanto, o farmacêutico poderia prestar cuidados associados à redução dos sintomas mais agudos, como dor de cabeça e tontura, obedecendo a legislação vigente. Principalmente, deve encaminhar o paciente para um cardiologista a fim de que investigue as causas da pressão arterial alta, tomando as providências cabíveis e prescrevendo os medicamentos adequados.

Do contrário, a Res. CFF nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências, cita que:

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,

A Res. CFF nº 585/2013 teve seu texto finalizado após consulta pública e definiu atribuições clínicas diferentes como a orientação e informação, educação do paciente, da família e comunidade. A aprovação dessa resolução fortaleceu os serviços voltados para os cuidados farmacêuticos e elevou a disponibilidade de formações específicas, pois o cuidado direto do farmacêutico ao paciente, à família e à comunidade é uma necessidade social.

No final da década de 1990, a prática da prescrição farmacêutica dependente começou nos hospitais norte-americanos (TONNA; STEWART; MCCAIG, 2008). No início dos anos 2000, o Reino Unido verificou que o número de médicos não era satisfatório para atender a atenção primária e foi realizada uma reforma para que enfermeiros e farmacêuticos pudessem prescrever medicamentos (BAQIR; MILLER; RICHARDSON, 2012; BOURNE et al., 2016; TONNA; STEWART; MCCAIG, 2008). Essa iniciativa influenciou os marcos regulatórios de países como África do Sul, Austrália, Israel e Nova Zelândia, nos quais houve modificações curriculares, criação de residências e a elaboração de protocolos que fundamentam a prescrição farmacêutica (COPE; ABUZOUR; TULLY, 2016; KAMARUDIN et al., 2013; MALANGU, 2014; YARIV, 2015;).

No Brasil, em 1996, o Código de Ética pela primeira vez citou a prescrição de medicamentos de livre dispensação, nos limites da atenção primária à saúde, como um dos deveres do farmacêutico. Posteriormente, outras legislações se reportavam à prescrição como a seleção, indicação ou escolha de medicamentos para o tratamento de sinais e sintomas autolimitados. Importante destacar que a prescrição é um conjunto de ações documentadas, que não é exclusivo de qualquer profissão e pode ter seu manejo compartilhado. Por conseguinte, a Res. CFF nº 586/2013 afirma que a prescrição farmacêutica é:

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.
Art. 4º – O ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento.

Embora existam aproximadamente 80 mil farmácias comunitárias, uma pequena parcela realiza serviços de cuidados farmacêuticos no Brasil. Nos cursos de graduação em Farmácia, o ensino da ética e legislação deveria acontecer ao longo da graduação com a transferência contínua de conhecimentos, utilizando ambientes reais e estudos de casos que integrem os estudantes à realidade e às demais disciplinas do curso (NAPP, 2012). As entidades representativas, como conselhos, sindicatos e associações também devem investir na formação desse arcabouço legal, dando o suporte necessário para que os farmacêuticos enfrentem os dilemas éticos do exercício profissional e reestruturarem seus processos de trabalho para o cuidado aos pacientes, familiares e cuidadores.

Os novos tempos trazem novas oportunidades e responsabilidades para o farmacêutico com a disseminação dos serviços clínicos e os cuidados ao paciente, nos diversos cenários de prática profissional. Nesse sentido, os atos éticos e morais de cada farmacêutico, como conduta individual, podem dar confiança dos pacientes. Os casos isolados, transcritos neste capítulo, feriram o Código de Ética e foram frutos de negligência, imperícia ou imprudência profissional que, embora não sejam regra, servem de exemplo para que situações semelhantes não mais ocorram. Enfim, é preciso que cada farmacêutico reflita profundamente sobre sua prática profissional, assumindo o compromisso de cuidar de seus pacientes com paixão, competência, respeito ao ser humano e aos preceitos éticos que regem a profissão.

6 ASPECTOS ÉTICOS NA FARMÁCIA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

*Amouni Mohmoud Mourad
Luciane Maria Ribeiro Neto*

A abordagem sobre os aspectos éticos na farmácia como estabelecimento de saúde requer o resgate da função assistencial do farmacêutico, que tem seu arcabouço baseado em normas legais que cada vez mais disponibilizam para a sociedade um novo modelo de atenção farmacêutica. O esforço deve ser no sentido de sua implantação com conhecimento e consciência, gerando como principal benefício a interação entre o farmacêutico e o paciente, a qual se perdeu após a era da industrialização dos medicamentos (JOÃO, 2010).

Nesse sentido, vale descrever alguns marcos da história da profissão farmacêutica no Brasil, como a publicação de normas que vislumbram mudanças de paradigma no cenário da atividade farmacêutica.

No início do século XX o farmacêutico pesquisava, manipulava e comercializava o medicamento. Em 1931, a profissão farmacêutica foi regulamentada, havendo predomínio das farmácias com manipulação; o farmacêutico orientava os pacientes sobre os medicamentos e acompanhava os tratamentos. Nessa fase, a relação de respeito e confiança entre o farmacêutico e paciente era bem expressiva. Era notória também a importância política das farmácias na história do país, especialmente nos municípios menores.

Em 1940, iniciou-se o processo de industrialização e intensa urbanização. Grandes multinacionais de medicamentos chegaram ao Brasil, com produtos e estratégias de marketing prontos. Nessa fase, as farmácias perderam as características de estabelecimento de saúde e o Brasil transformou-se em um dos campeões mundiais de automedicação e de intoxicação por medicamentos em decorrência de tratamentos incorretos e sem orientação.

Nas décadas de 1980 e 1990, constataram-se baixos índices de presença do farmacêutico em farmácias e drogarias e a ocupa-

ção de áreas privativas por outros profissionais. Como consequência, observou-se que o farmacêutico vivenciou uma crise de identidade profissional, com falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe de saúde.

Em 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos, na qual o modelo de assistência farmacêutica foi reorientado, de modo a não se restringir à aquisição e à distribuição de medicamentos, estando fundamentada na promoção do uso racional dos medicamentos (BRASIL, 1998).

Em 17 de agosto de 2009, foi publicada a RDC Anvisa nº 44, que incidiu em um marco histórico de suma importância, pois criou o amparo legal para prestação dos serviços farmacêuticos, a saber: dispensação de medicamentos, aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura), aferição de parâmetro bioquímico (glicemia capilar), administração de medicamentos (inalação, aplicação de injetáveis) e atenção farmacêutica domiciliar.

Outra norma que é o ápice do resgate do exercício da profissão farmacêutica é a Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Com a sua publicação, a farmácia passou legalmente a ser reconhecida como estabelecimento de saúde, o que pode ser constatado no Artigo 3º desta Lei:

Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlato (BRASIL, 2014).

Mediante essa conceituação, é necessário considerar todos valores agregados às atividades permitidas ao farmacêutico, bem como evidenciar a importância e responsabilidades do profissional na assistência farmacêutica, assistência à saúde, orientação sanitária individual e coletiva. Portanto, ao abordar dispensação, deve-se observar o

embasamento que está na Lei nº 13.021/2014, Artigo 14: “Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.

A **dispensação de medicamentos** no âmbito de estabelecimentos ou serviços de saúde faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais desta área. A melhor maneira de garantir a qualidade e o acesso do paciente aos serviços de saúde é por meio da realização dos serviços farmacêuticos (BRASIL, 2016).

Com base nesses princípios, a Organização Pan-americana da Saúde (Opas)/Organização Mundial da Saúde (OMS) trabalhou no marco de um conceito de Atenção Primária na Saúde renovada, ampliada e focada na atenção ao paciente. Assim, o processo de dispensação de medicamentos não pode se limitar apenas à entrega do medicamento para o paciente, mas também deve contemplar outras dimensões e se articular com outros dispositivos:

- O fornecimento de medicamentos ao longo das etapas constitutivas do processo;
- A conservação e o controle de qualidade;
- A segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos (farmacovigilância);
- O seguimento e avaliação da utilização;
- A obtenção e difusão de informação de medicamentos;
- A educação permanente dos demais membros da equipe da saúde, do paciente e da comunidade para promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010).

Destaca-se ainda que a dispensação de medicamentos orientada pode garantir a qualidade da atenção farmacêutica, no intuito de aperfeiçoar a terapia medicamentosa, promover a saúde, o bem-estar, a prevenção de doenças e, finalmente, garantir a melhora da vida do paciente. Uma dispensação de qualidade está condicionada a um diagnóstico adequado, uma prescrição baseada em evidência, com a

eleição dos medicamentos mais adequados e às doses corretas. Neste sentido, a qualidade na dispensação brinda a informação e apoio para o logro dos objetivos terapêuticos pelo paciente, incluindo não só o uso racional dos medicamentos, mas também a promoção de estilos de vida saudáveis e o autocuidado (BRASIL, 2012).

A esse fim, o farmacêutico, especialista em farmacologia e farmacoterapia, deve ser reconhecido como um ator importante e integrante da equipe de profissionais da saúde, comprometido por seu comportamento, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades, expertise e destreza na prestação do serviço farmacêutico, incluindo o processo de dispensação de medicamentos ao paciente (BRASIL, 2012).

Portanto os serviços farmacêuticos representam um marco na valorização da profissão farmacêutica. O destaque na RDC Anvisa nº 44/2009 está no:

Art. 61. Além da **dispensação**, poderá ser permitida às farmácias e drogarias a prestação de serviços farmacêuticos conforme requisitos e condições estabelecidos nesta Resolução.

§1º São considerados serviços farmacêuticos passíveis de serem prestados em farmácias ou drogarias a atenção farmacêutica e a **perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos**.

§2º A prestação de serviço de **atenção farmacêutica** compreende a **atenção farmacêutica domiciliar**, a **aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímico** e a **administração de medicamentos**.

§3º Somente serão considerados regulares os serviços farmacêuticos devidamente indicados no licenciamento de cada estabelecimento, sendo vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou drogaria como consultório ou outro fim diverso do licenciamento, nos termos da lei.

§4º A prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias deve ser permitida por autoridade sanitária mediante prévia inspeção para verificação do atendimento aos requisitos mínimos dispostos nesta Resolução, sem prejuízo das disposições contidas em normas sanitárias complementares estaduais e municipais (BRASIL, 2009).

A prestação de serviços caracteriza a farmácia como estabelecimento de saúde, pois é a oportunidade que o cidadão tem de ser atendido por profissional habilitado e comprometido com a saúde da população.

Realizar serviço farmacêutico atendendo as boas práticas é uma grande oportunidade de acompanhamento farmacoterapêutico. O seguimento das condições de saúde de um paciente possibilita a identificação precoce de eventuais complicações, incidindo em prevenção e/ou correção de problemas relacionados ao medicamento.

Um dos principais serviços farmacêuticos é a verificação da pressão arterial, tendo em vista que no Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40% (Elcimary Cristina Silva et al, 2016). O farmacêutico poderá fazer uma boa aferição da pressão arterial disponibilizando resultados fidedignos para o paciente ter bons resultados no seu tratamento farmacológico com consequente melhora de qualidade de vida.

Como no caso da verificação da pressão arterial, as boas práticas também devem ser observadas na verificação da glicemia capilar, na verificação da temperatura corpórea, na inaloterapia, na administração de medicamentos, na atenção farmacêutica e na perfuração do lóbulo auricular.

Primeiramente, para a execução dos serviços farmacêuticos, deve ser providenciada uma sala para essa finalidade, ou seja, deve possuir um ambiente destinado aos serviços farmacêuticos, atendendo ao previsto na RDC Anvisa nº 44/2009 (BRASIL, 2010).

A partir da decisão de prestar os serviços farmacêuticos, salienta-se que a orientação é a primeira condição para uma assistência farmacêutica efetiva. Deve-se assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos. Além disso, é necessário dar ênfase no cumprimento da posologia e orientar sobre a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. Vale destacar que a informação prestada ao paciente no ato da **dispensação** é tão ou mais importante que o medicamento por ele recebido (BRASIL, 2010).

Na aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímico, o objetivo é subsidiar informações quanto ao estado de saúde do usuário e si-

tuações de risco, assim como permitir o acompanhamento ou a avaliação da eficácia do tratamento prescrito por profissional habilitado (BRASIL, 2010).

Na administração de medicamentos, lembrar que é proibida a administração de medicamentos de uso hospitalar; mediante qualquer problema ou dúvidas com relação à prescrição, o farmacêutico deverá entrar em contato com o médico; antes da administração do medicamento, deve ser verificada a data de validade. A administração de medicamentos só poderá ocorrer mediante a apresentação da prescrição médica (BRASIL, 2010).

Além disso, é importante que haja atenção ao fato de que, quando houver sobra do medicamento administrado, o paciente ou responsável deve levá-la. Embalagens violadas não podem ser mantidas na farmácia ou drogaria; o farmacêutico deve orientar quanto às condições de armazenamento necessárias à preservação da qualidade do produto.

Outro serviço previsto na RDC Anvisa nº 44/2009 é a atenção farmacêutica, que é um modelo de prática desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde conforme publicado no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, em 2002 (BRASIL, 2010).

Os principais objetivos da atenção farmacêutica estão centrados no paciente e nos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), considerando a prevenção, detecção e resolução desses problemas. Portanto, promover o uso racional dos medicamentos a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários vem ao encontro do preconizado pela atenção farmacêutica (BRASIL, 2010).

A realização dos serviços farmacêuticos prevê o preenchimento e a entrega de uma Declaração, a qual deverá ser entregue ao paciente após o serviço e conter:

- Identificação do estabelecimento (nome, endereço, telefone e CNPJ);
- Identificação do usuário ou seu representante legal;
- Informações sobre o serviço prestado;

- Medicamento prescrito e dados do prescritor (nome e CR);
- Medicamento isento de prescrição (posologia);
- Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos;
- Frase: “Este Procedimento não tem finalidade de diagnóstico e não substitui a consulta médica ou realização de exames laboratoriais”.

Devido à facilidade de acesso às farmácias e drogarias, frequentemente estes são os primeiros lugares aos quais a população recorre quando enfrenta problemas de saúde.

Com a postura adequada, esses estabelecimentos podem se tornar um importante local de prestação de serviços de saúde, desafiando tanto o sistema público quanto o privado (BRASIL, 2010).

Responsabilidades do Farmacêutico

A responsabilidade administrativa do farmacêutico decorre de ato contrário à legislação sanitária ou profissional e que infringe, desta forma, o Código de Ética Farmacêutica (Anexo I da Res. CFF nº 596/2014) (BRASIL, 2016).

Dependendo do fato determinante da infração ética, o farmacêutico pode responder também nas esferas civil e criminal e solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que autorizar ou delegar no exercício da profissão, conforme Artigo 4º do Anexo I da Res. CFF nº 596/2014.

Sendo a dispensação de medicamentos e os serviços farmacêuticos regulamentados, qualquer descumprimento a estes regulamentos pode ser caracterizado como infração ética, pois de acordo com o Código de Ética Farmacêutica, Anexo I da Res. CFF nº 596/2014:

Art. 10 – O farmacêutico deve cumprir as disposições legais e regulamentares que regem a prática profissional no país, sob pena de aplicação de sanções disciplinares e éticas regidas por este regulamento.

A seguir, estão destacadas algumas condutas ligadas à atuação clínica do farmacêutico que, caso infringidas, poderão caracterizar infrações éticas e disciplinares (Anexo I da Res. CFF nº 596/2014),

bem como a classificação dessas infrações quanto à sua gravidade (Anexo III da Res. CFF nº 596/2014).

Art. 12 – 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:

IV – respeitar o direito de decisão do usuário sobre seu tratamento, sua própria saúde e bem-estar, excetuando-se aquele que, mediante laudo médico ou determinação judicial, for considerado incapaz de discernir sobre opções de tratamento ou decidir sobre sua própria saúde e bem-estar; – **LEVE**

VI – guardar sigilo de fatos e informações de que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os casos amparados pela legislação vigente, cujo dever legal exija comunicação, denúncia ou relato a quem de direito; – **GRAVE**

VII – respeitar a vida, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco a integridade do ser humano ou da coletividade. – **GRAVE**

Art. 14 – É proibido ao farmacêutico:

IV – praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência; – **GRAVE**

XVI – exercer a profissão em estabelecimento não registrado, cadastrado e licenciado nos órgãos de fiscalização sanitária, do exercício profissional, na Junta Comercial e na Secretaria de Fazenda da localidade de seu funcionamento; – **MEDIANA**

XXVII – submeter-se a fins meramente mercantilistas que venham a comprometer o seu desempenho técnico, em prejuízo da sua atividade profissional. – **LEVE**

Art. 18 – Na relação com os Conselhos, obriga-se o farmacêutico a:

I – observar as normas (resoluções e deliberações) e as determinações (acórdãos e decisões) dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia. – **MEDIANA**

No caso de caracterização de infrações éticas e disciplinares leves, de acordo com o Art. 7º. do Anexo III da Res. CFF nº 596/2014, serão aplicadas as seguintes penas:

- a) primeira vez – advertência sem publicidade;
- b) segunda vez – advertência por inscrito, sem publicidade, com o emprego da palavra “censura”;

c) terceira falta e outras subsequentes – multa no valor de um a três salários mínimos regionais, que serão elevados ao dobro no caso de reincidência.

Já para as infrações éticas e disciplinares medianas (Art. 8º. do Anexo III da Res. CFF nº 596/2014), será aplicada a pena de multa no valor de um a três salários mínimos regionais, que será elevada ao dobro, ou aplicada a pena de suspensão, no caso de reincidência. Para as classificadas como graves, (Art. 9º. do Anexo III da Res. CFF nº 596/2014), será aplicada a pena de suspensão de três meses na primeira vez; de seis meses na segunda vez; e de 12 meses na terceira vez.

Além disso, na hipótese de diversas condutas praticadas pelo profissional, oriundas do mesmo fato ou processo ético-disciplinar, as punições serão aplicadas de forma cumulativa e sequencial (Art. 13 do Anexo III da Res. CFF nº 596/2014).

Este capítulo visa sensibilizar o farmacêutico para que desempenhe seu papel de profissional de saúde e utilize todos os seus conhecimentos técnicos com visão humanista em prol da sociedade e assim ter o reconhecimento e valorização profissional por suas atividades e atitudes.

7 ASPECTOS ÉTICOS NA ÁREA ESTÉTICA

Daniela Caroline de Camargo Veríssimo

Em 2013 ocorreu a regulamentação do exercício do farmacêutico na área de saúde estética no Brasil. A normatização, Res. nº 573, foi publicada pelo CFF em maio de 2013 e dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins (BRASIL, 2013a).

Posteriormente, em novembro de 2015, houve a publicação da Res. CFF nº 616, que definiu os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética (BRASIL, 2015).

Em agosto de 2017, o CFF publicou a Res. nº 645, que deu nova redação aos Artigos 2º e 3º da Res. CFF nº 616/2015, além de incluir dois novos anexos, VII e VIII (BRASIL, 2017).

É importante destacar a fundamentação legal que permitiu ao CFF regulamentar esse novo âmbito de atuação profissional, bem como a contextualização das justificativas para que o farmacêutico seja um profissional a atuar na área de saúde estética.

Conforme a Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, de acordo com as alíneas “g” e “m”, Artigo 6º, compete ao CFF:

expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da referida lei, bem como expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras (BRASIL, 1960).

O farmacêutico é um profissional da área da saúde e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde é entendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade.

Os procedimentos invasivos não-cirúrgicos na área de estética são, também, de competência dos profissionais da área da saúde, inclusive

o farmacêutico; considerando que esses atuam e desenvolvem de maneira interdisciplinar e participativa em ações e serviços de saúde, até mesmo as que tratam das disfunções metabólicas, dermatológicas e fisiológicas e que são soluções alternativas aos interesses da população.

Nos termos da Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013, apenas é ato privativo do profissional da medicina a indicação da execução e a execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias. De acordo com a norma, é considerado procedimento invasivo a invasão dos orifícios naturais do corpo que atinjam órgãos internos. Dessa forma, na área estética, a identificação de tais procedimentos – ou seja, das intervenções para fins estéticos que atinjam órgãos internos – é que demarcará a área de atuação exclusiva dos médicos e os procedimentos que excedem esse âmbito e podem ser operados por outros profissionais da saúde, conforme a sua formação e especialização (BRASIL, 2013b).

O Decreto Federal nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976, abrangendo as atividades exercidas em institutos de esteticismo, determina que a verificação das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde, pelas autoridades sanitárias no desempenho da ação fiscalizadora, observará a capacidade legal do agente, por meio do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional, compreendendo as formalidades intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como o registro da expedição por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no país e inscrição dos seus titulares, quando for o caso, nos Conselhos Regionais pertinentes, ou em outros órgãos competentes previstos na legislação federal básica de ensino (BRASIL, 1976).

Ressalta-se que alguns procedimentos estéticos regulamentados para atuação do farmacêutico consistem na aplicação de medicamentos injetáveis (prescrito por profissional habilitado), atribuição esta já preconizada em outras normas vigentes para, tais como a Res. CFF nº 239/1992 e a Res. CFF nº 499/2008, e RDC Anvisa nº 44/2009 (BRASIL, 1992, 2008, 2009).

Dessa forma, o CFF atribuiu ao farmacêutico a atuação, nos estabelecimentos de saúde estética, nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, especificados nas Res. CFF nº 573/2013, nº 616/2015 e nº 645/2017, desde que para fins estritamente estéticos, vedando-se qualquer outro ato, separado ou em conjunto, que seja considerado pela legislação ou literatura especializada como invasivo cirúrgico (BRASIL, 2013, 2015).

Constituem técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética:

- avaliação, definição dos procedimentos e estratégias, acompanhamento e evolução estética;
- cosmetoterapia;
- eletroterapia;
- iontoforese;
- laserterapia;
- luz intensa pulsada;
- *peelings* químicos e mecânicos;
- radiofrequência estética;
- sonoforese (ultrassom estético);
- aplicação de toxina botulínica;
- preenchimentos dérmicos;
- carboxiterapia;
- intradermoterapia/mesoterapia;
- agulhamento e microagulhamento estético;
- criolipólise, e,
- fio *lifting* de autossustentação.

Considerando que o farmacêutico deve estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos, os critérios para que o farmacêutico regularmente inscrito no CRF possa atuar na área de saúde estética constam abaixo descritos, conforme determina o Artigo 2º da Res. CFF nº 616/15, alterado pela Res. CFF nº 645/17 (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017):

- I. ser egresso de programa de pós-graduação *Lato Sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética;

II. ser egresso de curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF (www.cff.org.br).

Conforme o Artigo 3º da Res. CFF nº 616/2015, alterada pela Res. CFF nº 645/2017 (BRASIL, 2015, 2017), em função da habilitação, o profissional farmacêutico é o responsável técnico para compra e utilização das substâncias e equipamentos necessários para os procedimentos estéticos em consonância com a sua capacitação profissional. A normativa descreve também que:

o profissional farmacêutico, legalmente habilitado em estética poderá fazer a escolha autônoma para uso de substâncias em conformidade com a relação abaixo descrita:

- agentes eutróficos
- agentes venotônicos
- biológicos (Ex: toxina botulínica tipo A, fatores de crescimento)
- vitaminas;
- aminoácidos;
- minerais;
- fitoterápicos;
- *peelings* químicos, enzimáticos e biológicos, incluindo a tretinoína (ácido retinóico de 0,01% a 0,5% de uso domiciliar e até 10% para uso profissional);
- solução hipertônica de glicose 50% e 75% (uso exclusivo em procedimentos para telangiectasias);
- preenchedores dérmicos absorvíveis;
- agentes lipolíticos (ex.: desoxicolato de sódio, lipossomas de girassol e outros);
- fios *lifting* absorvíveis.

O farmacêutico deve certificar-se de que o estabelecimento pelo qual assumirá a responsabilidade técnica encontra-se legalmente constituído e autorizado para o desempenho de suas atividades, especialmente junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Cabe ao farmacêutico, conforme prevê o Artigo 3º da Res. CFF nº 573/2013 (BRASIL, 2013a), quando no exercício da responsabilidade técnica em estabelecimentos de saúde estética:

- I – atuar em consonância com o Código de Ética Farmacêutica;
- II – apresentar aos órgãos competentes a documentação necessária à regularização da empresa, quanto à licença e autorização de funcionamento;
- III - ter conhecimento atualizado das normas sanitárias vigentes que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde estética;
- IV – estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos especificadas no âmbito desta resolução;
- V – elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relativos às técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos desenvolvidos, visando garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como proteger e preservar a segurança dos profissionais e dos usuários;
- VI – responsabilizar-se pela elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde coletiva;
- VII – manter atualizados os registros de calibração dos equipamentos utilizados nas técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos;
- VIII – garantir que sejam usados equipamentos de proteção individual durante a utilização das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos, em conformidade com as normas de biossegurança vigentes;
- IX – cumprir com suas obrigações perante o estabelecimento em que atua, informando ou notificando o Conselho Regional de Farmácia e o SNVS sobre os fatos relevantes e irregularidades que tomar conhecimento.

Importante destacar que todos os aspectos descritos no Código de Ética Farmacêutica publicados pelo CFF na Res. CFF nº 596/2014, Anexo I, também devem ser observados pelos farmacêuticos que atuam na área de saúde estética, uma vez que o Código de Ética Farmacêutica contém as normas que devem ser observadas pelos farmacêuticos e os demais inscritos nos CRFs no exercício do âmbito profissional respectivo, inclusive nas atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como quaisquer outras atividades em que se utilize conhecimento advindo do estudo da Farmácia, em prol do zelo pela saúde (BRASIL, 2014). Ressalta-se que conforme o Artigo 14 do Código de Ética Farmacêutica, é proibido ao farmacêutico intitular-se responsável técnico por qualquer estabelecimento sem a autorização prévia do CRF, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente.

8 ASPECTOS ÉTICOS NA REDE SOCIAL

Paulo Angelo Lorandi

O atual contexto das TICs está permitindo um volume crescente a cada segundo na troca de informações. Porém, a sociedade se apresenta com baixo nível de crítica e bastante desagregada em termos de valores coletivos. Em uma perspectiva imediatista, propõe soluções ou declarações pretensamente democráticas, porém infames em alguns momentos. A infâmia é aceita como instrumento, escorada no falso anonimato que as mídias sociais possibilitam.

Por outro lado, o Estado do Direito prevê que cada um arque com as consequências de seus atos e para isso é que serve todo o arcabouço legal que regulamenta a profissão farmacêutica, aqui entendida e exposta como resultado da ação individual que reflete a identidade social percebida por todos. Especificamente, discute-se o Código de Ética Farmacêutica no controle das ações dos profissionais nos meios eletrônicos.

Nos dias de hoje, a estrutura disponível em TIC possibilita uma dinamicidade indiscutível na propagação de informação. São múltiplas alternativas para a escolha na forma de acesso a conteúdo diversificado. Estruturados em rede, os meios eletrônicos possibilitam conexões de interesse mútuos na construção do conhecimento, de competências, de comércio, de contatos entre amigos e inimigos. Em suma, é um fórum bastante explorado para a manutenção das relações sociais vinculadas a interesses comuns (MOZZINI; HENNIGEN, 2016).

Conhecido como ambiente virtual, imagina-se – ou confunde-se – que as relações eletrônicas possam ser vividas de forma distinta da realidade presencial. No meio eletrônico, a dicotomia virtual/real foi amplificada por alguns fatores. Primeiro, a ficção criou um mundo virtual no qual seria possível viver emoções promovidas pelos avatares criados pelo nosso desejo, mesmo os mais profundos. Segundo, a tecnologia pode, por meio de jogos e de equipamentos, nos fazer experimentar uma realidade não presencial cada vez mais impregnadas

de sensações concretas, como óculos que permitem acompanhar e perceber um ambiente virtual em três dimensões, ou simuladores que geram movimentos condizentes com o que se está vendo. Todo esse conjunto fortalece a dicotomia entre o real e o virtual.

Mas há de se atentar para que muito da nossa vida empírica, sensorial, também está entrelaçada ao ambiente virtual como o que está embutido em nossa mente, proveniente de nossa memória. A sensação real de um perfume qualquer, por exemplo, está impregnada por múltiplas vivências, boas e ruins, pelas quais passamos ao sentir o referido perfume. Em suma, a vida real sempre se entrecruza com o virtual, mais do que se imagina. Nesse sentido, o ser humano é uno, indivisível. A experiência cotidiana de todos é tão concreta quanto virtual.

Essa falsa sensação dicotômica, real/virtual, dá a sensação de segurança pelo anonimato. Nas relações presenciais, as pessoas são conhecidas e reconhecidas, mas nos aplicativos do meio eletrônico é possível a criação de personagens falsos com os quais se pode assumir caráter distinto do real. Aliás, pensa-se ser possível manter-se o anonimato, porém é sabido que a tecnologia deixa rastros de todas as ações realizadas. Graças a isso, é possível punir detratores, mantenedores e usuários de pornografia infantil, crimes eletrônicos, entre outros.

Outro aspecto negativo no mundo virtual é que, a despeito do crescimento vertiginoso de informações, ainda falta desenvolver capacidade crítica para a análise de todo esse volume de ideias produzidas, de proposições e de vieses de interpretações dos fatos. A essa baixa criticidade associa-se o momento social em que vivemos, o qual, para muitos autores, é denominado de pós-modernidade ou “modernidade líquida”, nas palavras de Zygmunt Bauman (2001).

A liquidez assumida pela sociedade expressa a falta de grandes ideais a serem perseguidos. Nessa condição, o mundo se ajusta a todo momento, obrigando as pessoas a resolver problemas pontuais e imediatos, impossibilitando o planejamento em longo prazo. Não há, necessariamente, um plano de vida. Com isso, o conhecimento universal, construído historicamente e que permite um entendimento mais profundo e crítico do mundo, passa a não ter o valor próprio se

dele não for possível uma aplicação imediata na solução de problemas concretos.

Esse imediatismo de soluções passa a não exigir argumentos mais embasados e trabalha-se predominantemente com o senso comum, acessível a todos. Desse modo, o espaço virtual pode apresentar-se pretensamente mais democrático, uma vez que a simples opinião do indivíduo constituirá a relação de poder e não mais a do conhecimento aprofundado e crítico. Na falta de argumentos, o “eu acho” impera.

Na virtualidade, um fator a mais favorece a progressão do pensamento raso, de senso comum, e pode ser explicado pela ausência do espaço físico, que naturalmente estratifica e posiciona barreiras na expressão das ideias. Essa é uma ideia defendida por Bourdieu (2013), que afirma a importância dos espaços físicos como forma de distinção e de segregação a partir do espaço social próprio de cada um.

Com a inexistência do espaço físico concreto, de uma tribuna, perde-se a visível representação da autoridade própria a cada um, inerente a sua história e posição na sociedade, cheia de significado social. Na falta desse espaço, a dimensão de sua importância é substituída pela repercussão da polêmica gerada, analisada simplesmente pelo número de “curtidas” conseguido. “Curtir” não requer argumento e contra-argumento, é apenas uma posição tomada sem crítica, em solidariedade ou concordância a alguns aspectos do que foi escrito e apresentado. Tudo isso, sem mencionar que muito do que se propaga é falso.

O crescimento do volume das mentiras e falsas notícias é uma preocupação nas mídias sociais, do mesmo modo que nos grandes jornais. Em seus editoriais, essas empresas estão se posicionando sobre a importância e a necessidade de checarem suas fontes para confirmarem a veracidade, mesmo que isso signifique perder a condição de divulgação de um “furo” (O GLOBO, 2017).

A rapidez na divulgação, o pretenso anonimato e o sentido da transgressão geram novos fenômenos sociais, como a dos *haters* ou odiadores. Esse fenômeno aparece no mundo pop, no político e até mesmo no social, na forma do *bullying*. De certo modo, os *haters* são indivíduos que se apropriam das redes sociais com o único objetivo

de disseminar o ódio e a violência, como forma de reação a um estado de opressão. Infelizmente, essa forma de se expressar pode criar uma catarse social, na qual a ideia original cresce em proporções inesperadas. Pessoas foram mortas e negócios desfeitos por notícias falsas e mal-intencionadas.

Segundo Bourdieu (1989) o *status quo* estabelece uma condição de “violência simbólica” que é aceita pela sociedade em uma forma de cooptação. Os *haters* seriam uma forma de transgressão ao poder inerente das estruturas sociais constituídas. Nessa condição, os meios eletrônicos são vistos como uma forma de expressar todas as opiniões como se fosse um jornalismo cívico.

Com tudo isso, mais a capilaridade e velocidade de disseminação das ideias/postagens, o meio eletrônico passa a ser instrumento de registro de ofensas, de delitos em falsa sensação de transparência e de denúncias vazias. Mas como qualquer meio, há de ser ter como referência as normas legais e morais de convivência. E as mídias sociais de comunicação precisam ser entendidas como mais uma forma de comunicação, sob as mesmas regras da convivência harmoniosa.

Como já dito, vivemos uma condição de desagregação e que pode provocar danos às pessoas e ao coletivo. Para alguns, o momento atual é caracterizado pela ênfase no individualismo, no conhecimento pragmático e na valorização da posse. Nessa condição, os valores coletivos podem deixar de fazer sentido.

Esse contexto, que se apresenta em quase todas as instâncias da vida e está comprometido por desagregação de ideias, faz com que a sociedade busque ser melhor representada e julga que os meios eletrônicos sejam uma possibilidade mais adequada do que a estrutura dos poderes constituintes do Estado.

De fato, considerando-se a Lei Maior brasileira, a Constituição de 1988, está garantida a livre manifestação de pensamento, mas essa deverá ser obrigatoriamente identificada de forma plena – conceito claramente expresso no inciso IV, Artigo 5º (BRASIL, 2015). Portanto, fica cientificada a necessidade de se assumir todas as consequências do que eventualmente for exposto. Como não poderia deixar de

ser, todos os demais instrumentos infraconstitucionais asseveram a mesma ideia.

O Marco Civil da Internet, em seu inciso I, Artigo 3º reitera a “garantia da liberdade de expressão, comunicação e manifestação de pensamento, nos **termos da Constituição Federal**” (BRASIL, 2014, p. 18, grifo nosso). Assim, as ideias expressas não podem caluniar, difamar ou injuriar na forma da lei.

Segundo o Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), calúnia é o ato de imputar “falsamente fato definido como crime”; difamar é expressar “fato ofensivo à [...] reputação” de outrem; e injuriar é ofender “a dignidade ou o decoro”. A cada um desses atos, o Código Penal prevê punição.

Para Bourdieu (2011), a análise do campo político permite o estudo de outros campos, como o profissional. Para o autor (2011, p. 195), “um campo é um microcosmo autônomo no interior do macrocosmo social”. Um campo se constitui com um saber próprio, autorregulamentado, com seus valores e distinções. Pertencer a um certo campo é fazer parte de um grupo e, de certo modo, o Código de Ética Profissional tem como objetivo reunir em torno de si a coletividade farmacêutica. Ainda mais quando já foi dito que “um Código de Ética Profissional se presta, acima de tudo, à resolução dos conflitos gerados nas relações entre o profissional e a sociedade” (MASTROIANNI; LORANDI; ESTEVES, 2015).

Um Código de Ética Profissional tem como função precípua salvaguardar a sociedade das más ações profissionais, não de punir o profissional. Desse modo, entendendo a atividade profissional como uma profissão de boa vontade, o farmacêutico irá explorar seu âmbito profissional guiado pela busca do bem coletivo, ou seja, baseado em princípios éticos e deontológicos.

Assim, pertencer aos quadros dos farmacêuticos, pressupõe acatar, influir e desenvolver o controle interno do grupo. O Código de Ética Farmacêutico (CFE, 2014) prevê, em seu inciso VIII, Artigo 17, que o profissional deve “respeitar as opiniões de farmacêuticos e outros profissionais, mantendo as discussões no plano técnico-científico”.

Se ao exposto acima acrescentar-se a letra do inciso XXXVII, Artigo 14, do mesmo Código (CFE, 2014), fica evidente que é proibido ao farmacêutico, “utilizar-se de qualquer meio ou forma para difamar, caluniar, injuriar ou divulgar preconceitos e apologia a atos ilícitos ou vedados por lei específica”.

Nesse momento temos a materialização da argumentação de que o mundo virtual e presencial é único na leitura do arcabouço jurídico em que se realiza a profissão farmacêutica. Opiniões contrárias sempre existiram e existirão. O conflito é componente de toda relação social. Nenhum ser humano é dotado da onisciência, o que nos faz aceitar múltiplas formas de interpretar um mesmo fato. O próprio contexto da situação irá gerar dilemas que demandem reflexões éticas para a melhor solução. Na inter-relação dialética do conflito, cada ser humano sairá modificado do embate e, a princípio, melhor.

Um novo ponto a ser considerado no arrazoado aqui exposto é a necessidade de se construir um significado social para a profissão farmacêutica. Para Bourdieu (2013b, p. 111), os grupos sociais – aqui entendido como o dos farmacêuticos – são constituídos por elementos objetivos, tal qual seu conhecimento específico, e pelas “representações contrastantes que são produzidas pelos agentes na base de um conhecimento prático das distribuições tal como se manifestam nos estilos de vida”.

Isso posto, a sociedade dará como significado para a profissão aquilo que for construído pelo conjunto de seus profissionais. Ou, nas palavras de Bourdieu (2013b, p. 111), “toda diferença reconhecida, aceita como legítima, funciona por isso mesmo como um capital simbólico que obtém um lucro de distinção”. O farmacêutico coletivo, na somatória das ações de seus indivíduos, formará a diferenciação a ser reconhecida pelos usuários de seus serviços.

Como grupo profissional, pressupõe-se a necessidade de privacidade coletiva, ou do “espírito de corpo”. O conflito deve existir, porém em fóruns adequados e abertos ao debatidos. A internet talvez não seja a melhor forma, uma vez que ela expõe para a sociedade um grupo fragmentado. O coletivo farmacêutico tem de ter a preocupação de construir um significado social. De acordo com o Artigo 6º

do Anexo I da Resolução do CFF nº 596/2014, o farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão.

Essa identidade profissional deverá transparecer em todos os elementos visíveis e expostos à sociedade, incluindo-se nas propagandas profissionais e comerciais. Antes de mais nada, é necessário considerar que a divulgação de um produto ou serviço está baseada em uma relação de oferta e procura.

A despeito do viés ideológico sobre o significado dos produtos e dos serviços da saúde, a sua divulgação terá de basear-se na perspectiva dos marcos legais, como o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990). No caput do Artigo 37 está escrito que “é proibida toda publicidade enganosa ou abusiva”.

Na coerência legal, o Código de Ética Farmacêutica afirma em seu Artigo 16, inciso III, que é vedado ao farmacêutico “promover publicidade enganosa ou abusiva da boa-fé do usuário”. Nessa perspectiva, a propaganda profissional terá de se ater à legalidade e à promoção do uso racional dos medicamentos.

Para melhor analisar essa questão, como ponto capital, é preciso considerar que os medicamentos e serviços da saúde não são meras mercadorias de consumo, bem como não é aceitável explorar a fragilidade das pessoas que buscam por soluções para os problemas das doenças que os afligem.

O Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990) apresenta, no Artigo 37 supramencionado, os seguintes conceitos:

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

Na análise desses termos alguns aspectos são relevantes, dignos de nota. O primeiro deles é que ambos ressaltam que não se pode ter o risco de indução ao erro. Pode ser considerado indução ao erro quando o farmacêutico se apresenta para além de suas atribuições legais, atuando fora de seu âmbito profissional, como o de extrapolar sua permissão na prescrição. Qualquer menção, ainda que por imagens, de que nosso ato irá substituir a ação do médico pode “induzir o consumidor” a sentir-se seguro.

Pode ser enganoso o farmacêutico mostrar natureza diferente de seu âmbito profissional, bem como ser abusivo fazer com que o paciente assuma a uma prescrição que pode não ser adequada. Um indivíduo doente ou com a percepção de estar doente estará fragilizado pela perda de elemento fundamental, a higidez.

Nessa condição, um indivíduo consumidor de medicamento pode estar duplamente fragilizado. Primeiro pela condição da doença e segundo porque, como leigo, depende dos profissionais da saúde para a escolha do produto e/ou serviço. É a vulnerabilidade “circunstancial” ou “secundária” analisada por Fagundes e colaboradores (2007).

Estes autores (2007, p. 227) defendem que “o papel regulador do Estado, com base na bioética de intervenção e visando a proteção da sociedade, deve ser continuamente exercido com relação à propaganda de medicamentos”, que pode ser ampliada para a propaganda profissional.

À guisa de conclusão apresentamos o papel fundamental do Código de Ética Farmacêutica e, portanto, dos Conselhos Profissionais, na perspectiva que estes têm como função a aplicação e o controle da prática profissional.

9 CASOS DE DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

Danyelle Cristine Marini de Moraes

Liliane Ribeiro Braga

Luciane Maria Ribeiro Neto

CASO 1

Em 21/07/2014, foi recebida denúncia anônima acerca de irregularidades ocorridas no estabelecimento Drogaria ME. De acordo com a denúncia, o estabelecimento realizava a comercialização de medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, bem como medicamentos antimicrobianos em desacordo com as legislações vigentes, tendo em vista que realizava a dispensação sem as devidas prescrições (notificação de receita e receituário de controle especial), pois havia na drogaria blocos de receituário (notificação de receita e receituário de controle especial) em branco, assinados pelo Dr. Médico, CRM-XXXXX.

O CRF-SP inspecionou o estabelecimento em 29/07/2014 e encaminhou ofício à Vigilância Sanitária para providências cabíveis.

Em 19/11/2014, o CRF-SP recebeu ofício GVS XVI nº 00XXX/2014 do grupo de Vigilância Sanitária, informando que em 16/10/2014 inspecionou o referido estabelecimento e foram encontradas diversas irregularidades sanitárias, tais como: armazenamento de medicamentos em conjunto com produtos de limpeza; paredes emboradoras e caixas com medicamentos em contato direto com o chão e com a parede; ausência de Manual de Boas Práticas, POP e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); realização de serviços farmacêuticos em local inapropriado, uso de álcool 46,2º INPM para assepsia e toalha de pano para secagem das mãos; descarte de lixo infectante em lixo comum; estoque de medicamentos de controle pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e antimicrobianos sem nota fiscal de entrada e sem transmissão das movimentações no SNGPC.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profis-

sional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 306/2004;
- RDC Anvisa nº 44/2009;
- RDC Anvisa nº 20/2011;
- RDC Anvisa nº 22/2014;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 2

Em 05/11/2014 foi recebida denúncia contra o Dr. Farmacêutico por comercializar em site fórmulas farmacêuticas contendo estanozolol, oxandrolona, oximetolona, anastrozol e metandrostenolona.

O CRF-SP inspecionou o estabelecimento em 01/12/2014 e o Dr. Farmacêutico informou ter manipulado 70 frascos contendo cápsulas de placebo com rótulos dos medicamentos estanozolol, oxandrolona, oximetolona, anastrozol e metandrostenolona a partir de carta contendo informações e objetivos da pesquisa sobre o uso de placebo (lactose), apresentada pelo Sr. Profissional de Educação Física, que afirmou ser autor da referida pesquisa, em conjunto com o Dr. Médico. O Dr. Farmacêutico informou que não tinha conhecimento de que a pesquisa estava em desacordo e não assinou documento para formalizar a participação de sua farmácia na pesquisa. Declarou que nos rótulos constava somente o nome do paciente e o do Sr. Profissional de Educação Física, que foi apagado posteriormente sem seu conhecimento; não havia a posologia, sendo colocada apenas “Conforme Orientação”. Alegou também que, após a retirada dos produtos pelo Sr. Profissional de Educação Física, teve o conhecimento que os medicamentos estavam sendo comercializados pela internet. Entrou em contato com Sr. Profissional de Educação Física que disse que a pesquisa estava em andamento e que desconhecia a informação de que havia comercialização dos produtos pela internet. Dr. Farmacêutico informou ter solicitado a imediata devolução dos frascos, bem como a identificação das pessoas para quem foram distribuídos, porém sua solicitação não foi atendida. Diante do fato, o

Dr. Farmacêutico fez Boletim de Ocorrência.

Em 04/12/2014, o CRF-SP encaminhou ofício à Vigilância Sanitária e à Polícia. Em 20/02/2015, a 2ª Vara Criminal protocolou Inquérito Policial no qual consta que foi realizada análise do conteúdo das cápsulas apreendidas e identificada a presença da substância oxandrolona.

Analisando os fatos expostos, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Portaria SVS/MS nº 344/1998;
- Res. CNS nº 466/2012;
- RDC Anvisa nº 67/2007;
- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 3

Em 28/10/2014, o Dr. Farmacêutico protocolou denúncia no CRF-SP (Protocolo nº 123456) informando que realizou postagem de conteúdo político na rede social Facebook, na área destinada a um grupo de farmacêuticos do qual faz parte. Após a postagem, iniciou-se discussão em que o Dr. Farmacêutico se posicionou a favor de um dos candidatos à Presidência da República e, logo abaixo, a Dra. Farmacêutica iniciou um comentário direcionado ao Dr. Farmacêutico com afirmações relacionadas ao seu caráter e ao cargo ocupado em instituição pública, com declarações injuriosas e difamatórias. Para comprovar a veracidade da denúncia, encaminhou cópias das imagens da referida postagem e da difamação proferida pela Dra. Farmacêutica.

Analisando os fatos expostos, verifica-se que a conduta da profissional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 4

Em 28/11/2013, foi recebida denúncia do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo referente a aplicação pelo Dr. Farmacêutico do

medicamento injetável Voltaren® em paciente que em seguida passou mal, foi então aplicado o medicamento Decadron® no paciente que, logo após, foi encaminhado para o Pronto Socorro Municipal, onde ocorreu a tentativa de reanimá-lo, no entanto, veio a falecer.

Em seu depoimento na delegacia, o Dr. Farmacêutico afirmou que o paciente já havia recebido injeção de Voltaren® por diversas vezes, tendo em vista que apresentava sintomas de artrite e artrose. Não era apresentada prescrição médica para a aplicação, o Dr. Farmacêutico realizava a aplicação do medicamento a partir das queixas apresentadas pelo paciente. A aplicação do medicamento Decadron® ocorreu a fim de reverter o processo alérgico apresentado pelo paciente logo após a aplicação do medicamento Voltaren®, o que nunca havia ocorrido. Afirmou ainda que utilizou seu carro para encaminhar o paciente ao pronto socorro, que permaneceu com sinais vitais por todo o trajeto.

De acordo com o laudo necroscópico “A morte foi consequência de: edema cerebral difuso, edema pulmonar agudo, insuficiência cardíaca congestiva [...] se houve reação alérgica aguda medicamentosa, choque anafilático, pela injeção de Voltaren® e em seguida Decadron®, para a morte da vítima, não deixaram vestígios morfológicos na necropsia examinada exaustivamente, para se comprovar o nexo causal”.

O Inquérito nº 82/2012 foi arquivado por não haver provas do nexo de causalidade entre a conduta do investigado e o resultado morte.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 499/2008;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 5

Em 07/02/2014, foi publicada notícia acerca da apreensão de uma tonelada de matéria-prima sem procedência pela Vigilância Sanitária no estabelecimento Farmacêutico ME, motivada pela denúncia da Vigilância Estadual sobre anúncios de produtos com finalidade

terapêutica divulgados por meio de rede social.

Em 27/02/2014, o CRF enviou ofício de Fiscalização nº 123/2014 à Secretaria Municipal de Saúde solicitando cópias legíveis dos documentos lavrados no local.

Em 17/03/2014, a Vigilância Sanitária encaminhou o ofício nº 321/2014 e, em anexo, a Ficha de procedimentos nº 000111/2014, que teve por objetivo atender denúncia de publicidade irregular dos produtos farinha de chia, chá de chia, instantâneo de chia, shake de chia, chia com vitamina e sementes de chia em rede social. Consta no material publicitário o nome da empresa, porém não há indicação de endereços ou CNPJ, além de apresentar informações sem comprovação científica.

Analisando os fatos expostos, verifica-se que a conduta da profissional está em desacordo com:

- Lei nº 5.991/1973;
- Lei nº 6.360/1976;
- RDC Anvisa nº 96/2008;
- Res. CFF nº 530/2010;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 6

Em 07/04/2015, o CRF-SP recebeu denúncia com anexo cópia de propaganda realizada pelo estabelecimento Farmacêutico ME em rede social, a qual informava a manipulação de medicamentos fitoterápicos (não havendo menção da necessidade de apresentação de prescrição médica) e realização de acupuntura em estabelecimento farmacêutico.

Em 13/05/2015, o CRF-SP realizou inspeção conjunta com a Vigilância Sanitária no estabelecimento e constatou: produtos de origem estrangeira sem identificação de procedência e sem prazo de validade; fórmulas da farmácia A ME sem identificação do paciente, com rótulo “Farma A”; embalagens de óleo essencial de citronela orgânico sem identificação de procedência e panfleto com propaganda de “Terapias Avançadas” para ser entregue ao público.

Segundo o Dr. Farmacêutico, é realizado atendimento de tera-

pia natural em uma sala de serviços farmacêuticos no interior do estabelecimento. Ao inspecionar o local, foram encontradas duas pinças cirúrgicas e uma tesoura cirúrgica, “sementes de aguai” sem identificação de procedência, pastilhas adesivas para reequilíbrio de frequências energéticas, curativo estéril e talonário para prescrição de medicamentos homeopáticos que, segundo o Dr. Farmacêutico, são indicados e vendidos após consulta naturalista.

Analisando os fatos expostos, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Lei nº 5.991/1973;
- Lei nº 13.021/2014;
- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 499/2008;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 7

Em 13/01/2015, Dra. Farmacêutica publicou na rede social Facebook propaganda do curso de aplicação de toxina botulínica e preenchimento dérmico ministrado por ela.

Convocada para esclarecimentos, Dra. Farmacêutica compareceu no CRF-SP e declarou que trabalha com saúde estética e que possui uma clínica de estética licenciada pela Coordenação de Vigilância Sanitária como distribuidora de cosméticos; já realizou solicitação de alteração da atividade principal do estabelecimento, contudo, por falta de CNAE específico, esta alteração ainda não foi realizada. Quanto a sua experiência na área de saúde estética, informa que adquiriu conhecimento por meio da prática, por atuar nessa área há muitos anos. Decidiu dar cursos de aperfeiçoamento para profissionais esteticistas, inclusive de aplicação de toxina botulínica por entender que tem conhecimento da prática. Informa que não tem comprovação documental dessa experiência, tendo em vista que sempre atuou de maneira informal até abrir sua clínica em 2014.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profis-

sional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 573/2013;
- Res. CFF nº 596/2014;
- Res. CFF nº 616/2015.

CASO 8

Em 04/02/2016, Dr. Farmacêutico publicou mensagem na página do CRF-SP utilizando vocabulário inadequado: “EXCELENTÍSSIMO Presidente do CRF-SP quero declarar a minha vergonha de ser representado por você e pelo CRF-SP. Pedir voto você e a sua bancada sabem pedir, mas na hora que conseguem o que querem, que é se manter no Poder, NÃO fazem mais nada pela classe farmacêutica. Acho um ABSURDO esse valor cobrado pela anuidade R\$ 472,64, isso é um roubo, um assalto, uma vergonha, o nosso piso salarial é uma vergonha, o nosso aumento é e foi uma vergonha. Agora vem o CRF-SP cobrar um boleto nesse valor? Pra que? Pra nada, porque vocês não fazem nada pelos farmacêuticos, nem para se unir ao sindicato, que é outro que não faz nada para conseguir um salário razoável para a classe. Mas cobrar um valor exorbitante desses em um ano de crise vocês sabem. A vossa senhoria nem se manifestou, não se pronunciou sobre o assunto. Não fez nada. Eu me recuso a pagar um valor absurdo desses. E diante dessa minha reclamação e indignação quero saber qual a sua resposta, e o principal, o que fará com esse valor exorbitante, porque eu não vou pagar”.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 9

Em 20/02/2015, o CRF-SP realizou inspeção fiscal no estabelecimento Drogaria ME e constatou uma fila de pessoas em frente ao estabelecimento. Ao serem questionadas, informaram que a fila era para realizar atendimento com o Dr. Farmacêutico. Uma pessoa da fila in-

formou que os atendimentos ocorrem somente durante a semana, que levou seu neto há alguns anos e que ele ficou curado de uma coceira na perna, portanto, agora estava retornando devido a outro problema.

Ao ser questionado, Dr. Farmacêutico informou que há um escritório dentro da drogaria, utilizado para realizar orientações aos pacientes do estabelecimento. Que seus atendimentos visavam a orientação e apoio à família, ocorrendo apenas de forma verbal e espiritual, com orações e sem fins lucrativos. Realiza somente pequenos curativos, aplicação de injetáveis, lavagem de ouvido e verificação de garganta. Os pacientes aguardam atendimento em fila para receber orientação profissional e, ao final, prescreve medicamentos, incluindo os de venda sob prescrição médica, como antimicrobianos, e realiza a dispensação dos medicamentos somente mediante solicitação do paciente.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 586/2013;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 10

Em 03/09/2015, a Coordenadora de Farmácia do Hospital protocolou Notificação de Ocorrência referente à dispensação de medicamento contrário à prescrição médica. De acordo com a notificação, Dr. Farmacêutico, responsável pelo setor de farmácia hospitalar, realizou a troca do medicamento diclofenaco sódico, prescrito pelo Dr. Médico pelo medicamento meloxicam, alegando que após análise do histórico do paciente e diante da ausência na farmácia do medicamento diclofenaco sódico poderia substituí-lo pelo medicamento meloxicam.

Convocado para esclarecimento, em 28/10/2015, Dr. Farmacêutico compareceu no CRF-SP para prestar esclarecimentos e declarou: “possuía em estoque o medicamento diclofenaco sódico, porém, ao verificar o bin observou que não havia nenhum comprimido. Diante do fato, tendo experiência anterior como Farmacêutico Clínico, reali-

zou a leitura do histórico do paciente e identificou que o medicamento meloxicam poderia ser utilizado como substituto. Não se atentou à existência de Protocolo interno relacionado à enfermidade, tampouco se estava relacionado como parte integrante deste protocolo. Imaginou que pudesse realizar a troca, pois os dois medicamentos fazem parte do mesmo “grupo” farmacêutico e tem conhecimento para realizar a troca. Não tem conhecimento se houve complicações com o paciente”.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 568/2012;
- Res. CFF nº 586/2013;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 11

Em 16/12/2014, o CRF-SP recebeu denúncia de Médica psiquiátrica, informando que a Dra. Farmacêutica encaminhou e-mail à Médica solicitando a emissão de receita médica de Ritalina® 40mg, para correção de estoque do estabelecimento ao qual a Dra. Farmacêutica é responsável técnica. O motivo da solicitação foi a dispensação incorreta, tendo em vista que a prescrição realizada pela Dra. Médica foi de Ritalina® 10mg, contudo houve a dispensação de Ritalina® 40mg.

A Dra. Farmacêutica justifica ainda que o SNGPC não dá alternativa para a correção de estoque por dispensação incorreta, que o paciente foi contatado e houve a troca do medicamento. Porém, a Dra. Farmacêutica não pode dar entrada no estoque do medicamento que já havia dispensado, tendo ficado sob sua responsabilidade o medicamento e a correção do estoque.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Portaria SVS/MS nº 344/1998;
- RDC Anvisa nº 22/2014;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 12

Em 04/11/2015, o CRF-SP recebeu denúncia de dispensação de medicamento em desacordo com a prescrição médica: “estava prescrito o medicamento Imosec® para ser tomado 2 comprimidos de 12/12h, mas me dispensaram ivermectina ao invés de Imosec®. Devido à semelhança das embalagens eu também não conferi e acabei por tomar 28 comprimidos de ivermectina no lugar do Imosec® (loperamida 2mg). Tive intoxicação que me manteve desacordado cerca de 12 horas”.

Em 09/12/2015, Dr. Farmacêutico compareceu no CRF-SP para esclarecimentos e declarou que possui padronizado na farmácia tanto o medicamento loperamida 2mg quanto o medicamento ivermectina 6mg. Quanto ao fato acima citado, após apuração, foi confirmada a dispensação incorreta e acredita que houve uma confusão na separação do medicamento loperamida devido à semelhança da sua embalagem com a do medicamento ivermectina, sendo esta a possível causa da dispensação equivocada. Possui como procedimento na instituição que, nos casos em que percebe algum erro de dispensação, entra em contato com o paciente a fim de esclarecer o erro ocorrido e propõe uma forma de viabilizar a troca do medicamento. Porém, neste caso, o erro não foi percebido.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Lei nº 13.021/2014;
- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 13

Em 16/01/2015, o CRF-SP recebeu da Vigilância Sanitária denúncia informando que foi constatado em inspeção fiscal no estabelecimento Consultório Farmacêutico EPP, que o Dr. Farmacêutico realizava teste de colesterol e verificação de ouvido e garganta com equipamentos. Após diagnóstico, realizava prescrição de medicamen-

tos, inclusive aqueles de venda sob prescrição médica.

Dr. Farmacêutico compareceu no CRF-SP para esclarecimentos e declarou que é proprietário de um consultório farmacêutico desde 2014, que realiza consultas particulares diariamente e, após diagnóstico, prescreve medicamentos. Começou a exercer esta atividade logo após a publicação de uma resolução do CFF que permite esses procedimentos, porém não se recorda o número dessa norma.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 585/2013;
- Res. CFF nº 586/2013;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 14

Em 28/06/2016, o Ministério Público do Estado de São Paulo protocolou cópia dos autos da ação penal contra Dr. Farmacêutico por crime de incolumidade pública. De acordo com a apuração dos fatos, a mãe de uma adolescente que estava grávida dirigiu-se ao estabelecimento e solicitou um medicamento abortivo ao Dr. Farmacêutico, que informou não ter o medicamento, porém entraria em contato ao providenciar. Alguns dias depois, entrou em contato com a adolescente e a vendeu quatro comprimidos de Cytotec®. A adolescente fez o uso do medicamento abortivo e algumas horas depois expeliu o feto.

Em depoimento, Dr. Farmacêutico afirmou que esteve na farmácia uma mulher chorando muito e alegando “estar grávida”, dizendo que “não podia ter uma criança” e solicitando o medicamento “Cytotec®”. Informou que orientou que este medicamento não é destinado à venda ao público e que não o possuía no estabelecimento. Completou que a mulher insistiu muito e que deixou o número do seu telefone sobre o balcão. Pelo fato dela insistir muito, colocou o número de telefone da mesma em um “grupo de internet” do qual faz parte, destinado a profissionais da área, informando que ela necessitava de

“Misoprosol” ou “Cytotec®”. Não participou da venda ou entrega ou lucrou alguma coisa com o fato; não tem conhecimento sobre como foi feita a venda do medicamento para a referida mulher.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Lei nº 13.021/2014;
- Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal);
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 15

Em 24/03/2016, a Coordenação de Vigilância em Saúde encaminhou ofício ao CRF-SP informando que em inspeção realizada no estabelecimento Farmácia Estética ME, foi constatado que o Dr. Farmacêutico realiza procedimentos estéticos e ministra cursos. No ato da inspeção, foi constatado armazenamento de medicamento termolábil (toxina botulínica) em refrigerador sem termômetro para controle de temperatura e planilha para registro (refrigerador compartilhado com armazenamento de alimentos); ausência de cadastro com empresa coletora de resíduos de saúde; ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) para lavagem de materiais contaminados; produtos dermocosméticos e manipulados com prazo de validade expirado e frasco ampola aberto e sem identificação de data de abertura.

O CRF-SP realizou inspeção fiscal no estabelecimento em 15/08/2016 e constatou o funcionamento sem registro e sem responsável técnico perante o CRF-SP, o qual foi autuado no ato da inspeção. O Dr. Farmacêutico estava atuando no estabelecimento sem declarar o vínculo perante o CRF-SP.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 585/2013;
- Res. CFF nº 586/2013;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 16

Em 22/12/2016, o CRF-SP recebeu denúncia em desfavor do Dr. Farmacêutico por publicar em grupo de rede social receita médica de paciente sem seu consentimento. De acordo com a denúncia, em 01/11/2016, o paciente se deslocou até o estabelecimento do Dr. Farmacêutico portando prescrição médica após consulta com seu médico urologista. Ao verificar a prescrição médica, o Dr. Farmacêutico informou ao paciente que receberia o medicamento no dia seguinte e questionou-o se gostaria de reservá-lo. O paciente concordou e, então, o Dr. Farmacêutico pediu que a prescrição médica ficasse retida no estabelecimento até o dia seguinte, quando seriam entregues o medicamento e a receita. No dia seguinte o paciente voltou ao estabelecimento e realizou a compra do medicamento. Passados alguns dias, tomou conhecimento de que sua receita havia sido publicada em rede social para que outros profissionais auxiliassem o Dr. Farmacêutico na leitura da referida receita. Diante da exposição de seu problema à outras pessoas sem seu conhecimento, o paciente solicitou providências do CRF-SP.

Analisando os fatos acima expostos, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 44/2009;
- Resolução CFF nº 357/2001;
- Resolução CFF nº 596/2014.

CASO 17

Em 02/12/2014, o CRF-SP recebeu da Secretaria de Estado da Segurança Pública cópias dos Autos do Inquérito Policial nº 123/2014, que apura eventual crime de lesão corporal. De acordo com a denúncia, a prescrição médica era de maleato de dexclorfeniramina, sem corante, contudo foi dispensado o medicamento Histanin®. Após ingestão, o paciente desenvolveu reação alérgica e permaneceu internado por 5 dias.

Analisando o fato exposto, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- RDC Anvisa nº 16/2007;
- RDC Anvisa nº 58/2014;
- Res. CFF nº 349/2000;
- Res. CFF nº 357/2001;
- Res. CFF nº 596/2014.

CASO 18

Em 15/04/2017, foi recebida denúncia informando que o Dr. Farmacêutico publicou em um grupo de WhatsApp – do qual são membros somente farmacêuticos atuantes em drogaria e tem o objetivo de mobilizar a classe quanto a questões relacionadas ao âmbito farmacêutico e à luta pelo reconhecimento do profissional perante a sociedade –, vídeo em que se apresenta como farmacêutico clínico seguido de consultas farmacêuticas nas quais orienta pacientes e indica medicamentos de venda sob prescrição médica.

Analisando os fatos expostos, verifica-se que a conduta do profissional está em desacordo com:

- Res. CFF nº 585/2013;
- Res. CFF nº 586/2013;
- Res. CFF nº 596/2014.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.
- ALONSO, K. M. A expansão do ensino superior no Brasil e a EaD: dinâmicas e lugares. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1319-1335, out./dez. 2010.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAQIR, W; MILLER, D; RICHARDSON, G. A brief history of pharmacist prescribing in the UK. **European Journal Hospital Pharmacy: Science and Practice**, London, n. 19, p. 487-488, 2012.
- BORDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. Disponível em: <http://lpeqi.quimica.ufg.br/up/426/o/BOURDIEU__Pierre._O_poder_simb%C3%B3lico.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.
- _____. O campo político. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, n. 5, p. 193-216, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522011000100008>. Acesso em: 12 set. 2017.
- _____. Espaço físico, espaço social e espaço físico apropriado. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 79, p. 133-144, 2013a. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68707/71287>>. Acesso em: 12 set. 2017.
- _____. Capital simbólico e classes sociais. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 96, p. 105-115, jul. 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200008>. Acesso em: 12 set. 2017.
- BORGES, E; MEDEIROS, C. Comprometimento e ética profissional: um estudo de suas relações junto aos contabilistas. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, v. 18, n. 44, p. 60-71, 2007.
- BOURNE, R. S. et al. Pharmacist independent prescribing in critical care: results of a national questionnaire to establish the 2014 UK position. **The International Journal of Pharmacy Practice**, London, v. 24, n. 2, p. 104-113, 2016.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, p. 23911. Disponível em: <<https://goo.gl/2zJ3Ah>>. Acesso em: 14 abr. 2017.
- _____. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. Disponível em: <<https://goo.gl/wAko3u>>. Acesso em: 6 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 103, de 11 de outubro de 1973**. Modifica o Código de Ética da Profissão Farmacêutica e estabelece normas e obrigações para o exercício da atividade do profissional fixando, pelas infrações, as sanções previstas na Lei nº 3.820/1960. Brasília, DF: CFF, 1973. Disponível em: <<https://goo.gl/gHPhc2>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976. Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jan. 1976. Disponível em: <<https://goo.gl/BqwzHg>>. Acesso em: 1 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 130, de 7 de fevereiro de 1977**. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Brasília, DF: CFF, 1977. Disponível em: <<https://goo.gl/iiTRNa>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 152, de 15 de janeiro de 1980**. Altera o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Disponível em: <<https://goo.gl/8dojK9>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 12 set. 1990. Seção 1, p. 1. Disponível em <<https://goo.gl/jadaXK>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 227, de 17 de dezembro de 1991. Aprova o novo Código de Ética da Profissão Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1991. Seção 1, p. 30156.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 239, de 25 de setembro de 1992. Dispõe sobre a aplicação de injeções, em farmácias e drogaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 1992. Disponível em: <<https://goo.gl/7xTkYz>>. Acesso em: 1 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 290, de 26 de abril de 1996. Aprova o Código de Ética Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jun. 1996. Seção 1, p. 10380.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <<https://goo.gl/YiaXq2>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 jan. 2001. Seção 1, p. 1.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 357, de 27 de abril 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF: CFF, 2001.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 de novembro de 2004. Seção 1, p. 306-7.

_____. Portaria MEC nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004. Dispõe sobre a oferta de disciplinas integrantes do currículo que utilizem modalidade semipresencial. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2004. Seção 1, p. 34.

_____. Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm>. Acesso em: 06 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/nVpYDk>>. Acesso em: 1 set. 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 out. 2010. Seção 1, p. 76, n. 207.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<https://goo.gl/Dg5lxH>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 2013b. Disponível em: <<https://goo.gl/kqK3M1>>. Acesso em: 1 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 573, de 22 de maio de 2013. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 maio 2013a. Disponível em: <<https://goo.gl/jkiZV3>>. Acesso em: 1 set. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 23 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto 2013. Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1, p.136.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e es-

tabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mar. 2014. Seção 1, p. 99-103.

_____. **Marco civil da internet**: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. 2. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; Edições Câmara, 2015. Atualizado até: 7 abr. 2015.

_____. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 2014. Seção 1, p. 1, edição extra.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015. Dispõe sobre os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2015. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Portaria MEC nº 1.134, de 10 de outubro de 2016. Revoga a Portaria MEC nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004, e estabelece nova redação para o tema. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 out. 2016. Seção 1, p. 21.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Governo do Estado de São Paulo, 2015. Versão atualizada até a Emenda Constitucional nº 88, de 7 de maio de 2015.

_____. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2017. Seção 1, p. 3.

_____. Conselho Regional de Medicina. **Princípios bioéticos**. São Paulo: Cremesp, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/0hOpZW>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 645, de 27 de julho de 2017. Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/fnBgyk>>. Acesso em: 1 set. 2017.

CATAPAN, A. H. **Tertium**: O novo modo do ser, do saber e do aprender (construindo uma taxionomia para mediação pedagógica em tecnologia de comunicação digital). 2001. 289 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/79393/179712.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 11 set. 2017.

CHRISTANTE, L. et al. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 326-329, 2003.

CLOTET, J. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. Disponível em: <<https://goo.gl/VeJG9p>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

COIMBRA, M. P. O discurso do ódio nos sites de redes sociais: o universo dos haters no caso #eunãomereçoserestuprada. In: SIMPÓSIO NACIONAL DA ABCIBER, 8., 2014, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ESPM, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/258Avp>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/qHiFrZ>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP). **Ensino de deontologia e legislação farmacêutica: conceitos e práticas**. 2. ed. São Paulo: CRF, 2015. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/comissoes-assessoras/558-educacao-farmacutica/acoes/8233-encontros-dos-professores-de-deontologia-crf-sp.html>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. **Fascículo III**: Serviços Farmacêuticos. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. São Paulo: CRF; Brasília, DF: Opas, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/J3eSxZ>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

_____. **Fascículo VIII**: Dispensação de Medicamentos. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. São Paulo: CRF; Brasília, DF: Opas, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/R2zwZx>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

_____. **Fascículo XI**: Consulta e Prescrição Farmacêutica. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. São Paulo: CRF; Brasília, DF: Opas, 2016. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/sobre-o-crf-sp/comites.html?id=8463>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

COPE, L. C.; ABUZOUR, A. S.; TULLY, M. P. Nonmedical prescribing: where are we now? **Therapeutic Advances in Drug Safety**, London, v. 7, n. 4, p. 165-172, 2016.

FAGUNDES, M. J. D. et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 221-229, mar. 2007.

GOLDIM, J. R. **Integridade na ciência**. Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/3JzaqE>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

JOÃO, W. S. J. Serviços farmacêuticos e sociedade: uma mudança de paradigmas. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, DF, n. 74, p. 44-45, jan./fev. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/4AQpsi>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética**: conceito, fundamentação e princípios. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/dUKSZ2>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

KAMARUDIN, G. et al. Educational interventions to improve prescribing competency: a systematic review. **BMJ Open**, London, v. 3, n. 8, p. e003291, 2013.

MALANGU, N. The future of community pharmacy practice in South Africa in the light of the proposed new qualification for pharmacists: implications and challenges. **Global Journal of Health Science**, Toronto, v. 6, n. 6, p. 226-233, 2014.

MASTROIANNI, P. C.; LORANDI, P. A.; ESTEVES, K. D. M. **Direito sanitário e deontologia: noções para a prática farmacêutica**. 2. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica: UNESP, 2015.

MERRILLS, J. **A base da Ética**. Madri: Ediciones Mayo, 2011.

MOZZINI, C.; HENNIGEN, I. Redes digitais: um local de produção de verdades no contemporâneo? **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 3, p. 412-422, 2016.

MUGNOL, M. A educação a distância no Brasil: conceitos e fundamentos. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 9, n. 27, p. 335-349, maio/ago. 2009.

NAPP, A. C. **Deontologia e legislação farmacêutica: aplicabilidades essenciais na graduação em Farmácia**. 2012. 50 f. Monografia (Especialização em Docência do Ensino Superior) – AVM Faculdade Integrada, Rio de Janeiro, 2012.

O GLOBO. Contra notícias falsas, Facebook e Google se unem. Rio de Janeiro, 7 fev. 2017. Economia. Disponível em: <<https://goo.gl/04tuw3>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud: atención farmacéutica**. Tokio: OMS, 1993.

PEREIRA, M. F. R.; PEIXOTO, E. M.; FORNALSKI, R. Educação a distância com novas TIC: que cidadania/que ontologia? **Ágora: Revista de divulgação científica**, Mafra, v. 17, n. 1, p. 150-158, 2010. Disponível em: < <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/download/47/164>>. Acesso em: 11 set. 2017.

PETRIZ, A. J. A bioética e a profissão farmacêutica. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 4, n. 17, n/p, ago./set. 1998. Disponível em: <<https://goo.gl/RvYCT9>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SAAD, E. R. D. et al. Bioética aplicada a pesquisa e inovação farmacêutica. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 53-62, ago./dez. 2009.

SANTOS JÚNIOR, A. F.; BATISTA, H. S. Opinião de estudantes universitários sobre a educação a distância (EaD) no contexto das ciências farmacêuticas. **ETD: Educação Temática Digital**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 258-274, jul./dez. 2012. Disponível em: < http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35860/ssoar-etd-2012-2-santos_junior_et_al-Opiniao_de_estudantes_universitarios_sobre.pdf?sequence=1 > Acesso em: 11 set. 2017.

SEGENREICH, S. C. D. Relação Estado e sociedade na oferta e regulação da gradua-

ção a distância no Brasil: da periferia ao centro das políticas públicas. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 6., 2010, Elvas. **Anais eletrônicos...** Elvas, 2010. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/iberolusobrasileiro2010/cdrom/111.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

SILVA, C. H. D. **Princípios da bioética**. Rio de Janeiro: Inca, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/EyWF1b>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SILVA, D. **Antecedentes e consequências de satisfação dos alunos de graduação com o EaD**: um estudo de caso da Unisinos. 2010. 178 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3436/antecedentes_consequencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2017.

SOUZA, H.; RODRIGUES, C. **Ética e cidadania**. São Paulo: Moderna, 1994.

TONNA, A. P.; STEWART, D.; MCCAIG, D. An international overview of some pharmacist prescribing models. **Journal of the Malta College of Pharmacy Practice**, Msida, n. 14, p. 20-26, 2008.

TOSCHI, M. S. Processos comunicacionais em EaD: políticas, modelos, teorias. **Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa**, Badajoz, v. 3, n. 2, p. 85-98, mar. 2007. Disponível em: <http://relatec.unex.es/article/view/169>. Acesso em: 12 set. 2017.

VOLERY, T.; LORD, D. Critical success factors in online education. **International Journal of Educational Management**, Bingley, v. 14, n. 5, p. 216-223, 2000. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/09513540010344731>>. Acesso em: 12 set. 2017.

YARIV, H. The case of pharmacist prescribing policy in Israel. **Israel Journal of Health Policy Research**, London, v. 10, n. 1. p. 49, 2015.

YEH, Y. T. et al. Evaluating an online pharmaceutical education system for pharmacy interns in critical care settings. **Computer Methods and Programs in Biomedicine**, New York, v. 113, n. 2, p. 682-689, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315478>>. Acesso em: 12 set. 2017.

ENDEREÇOS E TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 - Jd. América
São Paulo - SP
CEP 05409-001
Tel.: (11) 3067-1450 / Fax: (11) 3064-8973

SUBSEDE NORTE

Rua Duarte de Azevedo, 448 – 1º andar – cj 12 Edifício
Brasília Professional Center – Santana
São Paulo – SP – CEP 02036-021
Tel.: 2283-0300 / Fax: 2978-4990

SUBSEDE CENTRO

Rua Marquês de Itu, 408 - cj. 62 (6º andar)
Vila Buarque - São Paulo-SP
Tel.: (11) 3337-0107

SUBSEDE LESTE

Rua Honório Maia, 254 - Tatuapé
CEP 03072-000 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 2092-4187 / Fax (11) 2093-384

SECCIONAIS

Adamantina: Tel.: (18) 3522-2714 / Fax: (18) 3521-2325

Araraçatuba: Tel.: (18) 3624.8143 / Fax: (18) 3624-9914

Araraquara: Tel.: (16) 3336.2735 / (16) 3336.6929

Avaré: Tel.: (14) 3733.3583 / Fax: (14) 3733.3617

Barretos: Tel.: (17) 3323-6918 / Fax: (17) 3322-6826

Bauru: Tel.: (14) 3224.1884 / Fax: (14) 3234.2079

Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032.8617

Campinas: Tel.: (19) 3251.8541 / (19) 3252.4490 / Fax: (19) 3255.8608

Caraguatatuba: Tel.: (12) 3882.2454 / Fax: (12) 3882.1855

Fernandópolis: Tel.: (17) 3462.5856 / Fax: (17) 3462.7944

Franca: Tel./Fax: (16) 3721.7989

Guarulhos: Tel.: (11) 2468.1501 / Fax: (11) 2229.1312

Jundiaí: Tel.: (11) 4586.6065

Marília: Tel.: (14) 3422.4398 / Fax: (14) 3422-4398

Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 4726.5484

Osasco: Tel.: (11) 3682.2850 / Fax: (11) 3685.9063

Piracicaba: Tel.: (19) 3434.9591 / 3435.7093

Presidente Prudente: Tel.: (18) 3223.5893 / Fax: (18) 3916.1192

Registro: Tel.: (13) 3822.1979

Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911.9016 / (16) 3911.5054

Santo André: Tel.: (11) 4437.1991 / Fax: (11) 4990-7449

Santos: Tel.: (13) 3233.5566 / Fax: (13) 3221.6781

São João da Boa Vista: Tel.: (19) 3631.0441

São José dos Campos: Tel.: (12) 3921.4644 / 3942.2792 / Fax: (12) 3921.4644

São José do Rio Preto: Tel.: (17) 3234.4043 / 3234.4971 / Fax: (17) 3234.5027

Sorocaba: Tel.: (15) 3233.8130 / Fax: (15) 3233-3022

Zona Leste: Tel.: (11) 2361.9152 / Fax: (11) 2361.8542

Zona Sul: Tel.: (11) 5181-2770 / Fax: (11) 5181-2374

Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: conceitos e práticas

3ª edição



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO