



# Expediente Ficha catalográfica

## Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – 50 anos

### Diretoria 2010 – 2011

#### Presidente

Dra. Raquel Rizzi

#### Vice-presidente

Dr. Marcelo Polacow

#### Secretária-geral

Dra. Margarete Akemi Kishi<sub>R</sub>

#### Diretor-tesoureiro

Dr. Pedro Eduardo Menegasso

### Plenário 2011

#### Conselheiros

Dra. Laise Ponce Leon Simões, Dra. Priscila Nogueira Camacho Dejuste, Dr. Rodinei Vieira Veloso, Dr. Israel Murakami, Dra. Maria Fernanda Carvalho, Dr. Marcos Machado Ferreira, Dr. Fábio Ribeiro da Silva e Dra. Cecília Leico Shimoda.

#### Conselheiros suplentes

Dra. Rosângela Borges Reina, Dr. Paulo Pais dos Santos, Dr. Paulo José Teixeira.

#### Conselheiros federais

Dr. Ely Eduardo Saranz Camargo e Dr. Ademir Valério da Silva.

# Agradecimientos

# Dedicatoria

# Sumário

## Mais 50 anos de trabalho e conquistas

Quando uma instituição completa 50 anos, há sempre o desejo quase irresistível de olharmos para o passado e celebrarmos tudo aquilo que foi conquistado nesse período: e no caso do CRF-SP, de fato, não foi pouco. Isso é muito importante num país que tem pouca preocupação em registrar sua história.

Esse é o objetivo deste livro comemorativo. Nele registramos os momentos mais relevantes dos 50 anos de história dos farmacêuticos paulistas. Isso só foi possível porque contamos com apoio de uma equipe emérita de farmacêuticos, profissionais e professores, que deram muito de seu tempo e de seu conhecimento para torná-lo possível.

Porém, como dirigentes, nos cabe também pensar o futuro, para onde precisamos ir, sempre com o objetivo de valorizar cada vez mais a profissão farmacêutica. Nesse esforço, o passado nos traz importantes lições.

Uma delas nos mostra a importância de termos uma instituição forte e representativa da profissão. Se hoje chegamos a 90% de presença de farmacêuticos no Estado de São Paulo nas atividades que lhe são privativas, isso não se deve ao mero acaso. Essa marca só foi possível graças ao apoio recebido pelo CRF-SP de toda a categoria e por um vigoroso trabalho de fiscalização que se tornou exemplo para os demais Conselhos do país.

A valorização do farmacêutico também pode ser creditada ao constante aperfeiçoamento profissional. Graças a ela, multiplicam-se os exemplos de farmacêuticos que assumem responsabilidades cada vez maiores dentro das empresas, o que garante à profissão mais visibilidade e respeito. Essa preocupação incessante com o aperfeiçoamento profissional é outra marca registrada do CRF-SP.

Nessas conquistas, é fundamental destacar não só a atuação dos dirigentes, mas o apoio que o CRF-SP sempre recebeu de seus dedicados Conselheiros e Voluntários.

Se o passado nos dá orgulho, o futuro nos reserva desafios. Para os próximos 50 anos é preciso ir adiante. É necessário dar mais visibilidade à profissão para que o farmacêutico possa ser ainda mais reconhecido como integrante fundamental do sistema de saúde.

Estamos seguros que, com apoio e comprometimento de todos, será possível lutarmos por novos objetivos, entre eles o de mantermos o CRF-SP forte e sempre ao lado do farmacêutico para mais 50 anos de conquistas.

Orgulho se ser farmacêutico, sempre!

Diretoria do CRF-SP

# 1960

Lei Federal nº  
3.820/1960 – cria o CFF  
e os Regionais;

# 1972

I Congresso Paulista de  
Farmacêuticos ocorre em  
1972;

# 1980

Instalação da primeira  
seccional em Santos  
19/05/1980;

# 1996

Em 1996 o Deputado Ivan Valente é escolhido  
relator do PL 4.385/94, e logo apresentou  
substitutivo; Destacar as idas à Brasília,  
movimentação estudantil e do CRF-SP;

# 2009

É lançado o Selo  
de Qualidade do  
Ensino Farmacêutico  
em 2009;

# 1965

Em maio de 1965 são contratados  
os dois primeiros fiscais do Conselho;  
CRF-8 produz o filme “O Brasil  
precisa de farmacêuticos”;

# 1975

CRF-8 introduz importante  
modificação nas carteiras  
para diferenciar as categorias  
profissionais inscritas perante o  
Conselho, em 1975;

# 1989

1ª Eleição por  
pleito direto  
ocorre em 1989;

# 2003

2003 O Conselho firma  
parcerias com entidades para  
realização de campanhas em  
saúde, entre elas a Associação  
Brasileira de Diabetes juvenil  
(ADJ) e a Sociedade Brasileira  
de Diabetes (SBD).

CRF-8 celebra parceria  
com CIEE para oferecer  
vagas a estudantes de  
Farmácia 1968;

# 1968

CRF-8 inicia ação para  
valorização do trabalho da  
mulher farmacêutica em 1973;

Em 1994 “Fórum Por uma Política nacional  
de Medicamentos” CRF-SP participa de  
ato e exige cumprimento dos Genéricos:  
Passeata em São Paulo exige genéricos;

# 1994

Em 2002 é lançado o serviço de  
Orientação Farmacêutica;

# 2002

Resolução nº. 2 CFF de 5/07/1961 cria os  
10 primeiros regionais, entre eles o CRF-8;  
Assembleia realizada na Unifar elege a primeira  
diretoria e conselheiros do CRF-8. A posse  
ocorre em 1º de setembro de 1961;

# 1961

# 1973

Mudança da sede para a Rua Capote Valente  
em 1979;

# 1979

CRF-8 comemora a publicação  
do decreto presidencial nº 85.878

de 7 de abril de 1981;

# 1981

2007 O CRF-SP lança por meio de uma parceria com o  
Cremesp e o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) a  
cartilha “Medicamento – um direito essencial”;

# 2007

## Prefácio

O criar é da natureza humana e proporciona a energia motriz do existir e do encontrar a resposta. Manter uma criação passa pela arte, equilíbrio, persistência, energia, dedicação e mais que tudo isso, o amor verdadeiro por aquilo que se criou.

O jubileu de ouro, muito bem nominado, conota sem dúvida a manifestação da nobreza do metal, mostrando-o realizado, a rigidez, o duradouro, o consagrado, a longevidade.

A intenção desta obra, que a Comissão Científica formulou com uma equipe dedicada de jornalistas e diversos profissionais que atuam no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), foi a de criar uma memória fidedigna dos principais acontecimentos nacionais e no Estado de São Paulo, principalmente enfatizando a participação do Conselho Regional de Farmácia nas modificações das normatizações técnicas e da profissão farmacêutica, da saúde coletiva e da política pública, ao congregar os diversos segmentos profissionais da área da saúde.

Ao aceitar esse desafio, escolhemos quatro membros da Comissão que se responsabilizaram por nortear a pesquisa de documentos nos arquivos no CRF-SP, realizada por uma equipe multidisciplinar de jornalistas, farmacêuticos, entre outros profissionais do próprio CRF-SP, que estruturaram o documento para revisão do texto pelos quatro membros, professores com larga experiência em publicações técnico-científicas.

O leitor será testemunha da qualidade do trabalho que esses nossos dedicados e compromissados amigos fizeram pela profissão.

Como membro que coordenou esta Comissão da Comemoração do Jubileu de Ouro do CRF-SP, fiquei muito orgulhoso de escrever o prefácio deste livro tão importante e singular, e que foi gerado com muito carinho e amor.

A bela obra primou pela didática, uma vez que nossa intenção é estimular todos a se deliciar na leitura deste documentário importante, que foi dividido em décadas de acontecimentos relevantes em cada período, com enunciados de cada época, todas passíveis de destaque.

O início na década de 1960 se descreve com todo o movimento para a criação do Conselho Federal de Farmácia, simultaneamente a comentários sobre os acontecimentos mundiais das modificações sócioeconômicas e políticas, que se fundem com a necessidade de uma mudança do cenário governamental que o então presidente Juscelino Kubitschek trouxe para o Brasil, culminando com o golpe militar e então produzindo um verdadeiro remodelamento da política sócio-econômica. O capítulo, descrito de forma concisa, mostra também detalhes da criação gradativa da estrutura do CRF-SP, de tal forma que se sente o grande marco da profissão demonstrado pela dedicação, doação e fusão de ideias dos nossos antecessores farmacêuticos, que contribuíram tanto na consagração do novo currículo das escolas de Farmácia como na política de regularização dos estabelecimentos que dispensavam medicamentos.

A partir de então, a narrativa evolui para a década de 1970, descrevendo a bem empreendedora evolução da profissão, iniciando com a alegria nacional, não só dos farmacêuticos, mas de todos os torcedores brasileiros, pela conquista do tricampeonato mundial de futebol, em meados de 1970, no México, trazendo definitivamente a taça para o Brasil. Bem importante foi também a comemoração dos farmacêuticos pela regulamentação da responsabilidade por farmácias apenas aos graduados de nível superior, acrescido do estabelecimento no currículo do farmacêutico para a modalidade de análises clínicas, outorgado pelo título de Farmacêutico bioquímico. Nesta década, marcou-se também o início da realização do primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos, pelo Conselho Regional de São Paulo. Foi também implementada pelo Conselho Federal de Farmácia a identidade Profissional, conferindo aos farmacêuticos a carteira de identificação profissional e do trabalho. Nesta década, o CRF-8 também adquiriu uma nova sede, com a atual localização, tornando mais eficiente o atendimento aos inscritos, com localização em um bairro nobre, correspondente ao mérito da profissão que a recebia.

A década de 80 foi um período marcado de aperfeiçoamento e lutas pela consagração do profissional, principalmente na assistência farmacêutica, e o CRF-SP foi um órgão importante nesta evolução. Com uma inflação desenfreada, a falta no abastecimento, a pouca estruturação de vigilância, além da descoberta do vírus HIV, tornou-se importante a atuação do profissional na assistência e na determinação das políticas públicas da saúde. A melhoria no sistema de fiscalização dos estabelecimentos farmacêuticos e a melhor estruturação do atendimento aos inscritos certamente marcou a década como evolutiva e consagradora. Um período de reavaliação, com o V Congresso Paulista de Farmacêuticos e estabelecimento de novas metas e ações efetivas, importantes na evolução, tanto no ensino como na política de abertura de novas drogarias e farmácias, quando foi discutida a regionalização dos estabelecimentos de dispensação de medicamentos, evitando a abertura desenfreada de farmácias e drogarias e a efetiva supervisão pelos farmacêuticos no contexto da política pública de assistência. Foi também implementada a educação farmacêutica continuada pelo CRF-SP, assim como a descentralização das atividades do Conselho, estabelecendo-se novos postos de atendimento, iniciando pela seccional de Santos, e iniciando-se assim um processo de descentralização.

A descrição da década de 90 se inicia com o tetracampeonato mundial de futebol, conquistado pela seleção brasileira, eleição do Presidente Collor, confisco dos recursos dos investidores em poupança, *impeachment* do Presidente, entre outros. Novo arrocho econômico, com o governo Fernando Henrique, introdução de outra moeda, o real, com a estabilização da economia, falta de mercadoria para o abastecimento. A atividade do CRF-SP continua dinâmica, melhorando a fiscalização e efetivando a regionalização dos estabelecimentos de distribuição de medicamentos; participando na elaboração de políticas públicas e contribuindo na educação e divulgação da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesta década, foi criado o coquetel para tratamento da AIDS reduzindo a mortalidade por esta doença em 30%. O CRF-8 contribuiu na discussão da lei das patentes

em medicamento, na luta para melhorar política dos genéricos e dos similares, na organização para evitar a aprovação do projeto de Marluce Pinto, na luta contra a falsificação de medicamentos, e no apoio à criação de uma agência regulatória, culminando com a Anvisa.

Nesta década, o Conselho Federal de Farmácia e o Paulista já comemoravam os seus 30 anos de atividades e estabeleciam-se as eleições diretas para as diretorias das regionais, caracterizando a democracia na escolha dos membros do CRF-8, que passou, então, a ser denominado de CRF-SP. Com a preocupação de melhoria constante no atendimento e das atividades para os profissionais e usuários de Conselho, criou-se a Ouvidoria do CRF, melhorando e aprimorando as aspirações de excelência. Este trabalho conjunto e uma divulgação mais efetiva por vários meios trouxe o recorde de participação dos farmacêuticos no XI Congresso Paulista de Farmacêuticos, com cerca de 1.500 congressistas. Valorizando-se, a partir de então, a educação continuada, foi criado o setor de Eventos, que passou a ter função primordial. Um marco importante foi decidido nessa década, o Dia do Farmacêutico, em 20 de janeiro, que passou a ser comemorado com semana festiva em todas as regionais e foi encerrado com um jantar de confraternização que é realizado até hoje. A década foi coroada de realizações importantes e terminou de forma muito interessante, com o estabelecimento da Semana de Assistência Farmacêutica (SAF), por meio de um projeto de lei.

A descrição do novo milênio retrata, no ano de 2001, a finalização do sequenciamento do genoma humano, dando esperança de uma nova medicina genômica. Contrapondo a esperança, também veio a tristeza do 11 de setembro, com o desastre das torres gêmeas em Nova Iorque. Mas no Brasil, havia otimismo com a queda do CPMF, a indicação de um farmacêutico para presidir a Anvisa, a consagração das Comissões Assessoras do CRF-SP trabalhando com rendimento muito satisfatório, as participações de muitos farmacêuticos em congressos, seminários e mini-cursos, todos promovidos pelo CRF-SP, batendo recordes de público. Além desses acontecimentos, observou-se a consagração da assistência farmacêutica por atos efetivos do Conselho, que participou e promoveu campanhas de orientação, como a de diabetes, que levou orientação à população, e, sem dúvida, colaborou com a inserção do farmacêutico na saúde coletiva e na política pública. Um marco histórico foi a conquista, pela segunda vez, da presidência da Anvisa por um farmacêutico, em 2010.

O trabalho de união, da somatória de esforço, da perseverança dos farmacêuticos nas lutas e reivindicações, é mostrado aqui de forma concisa e inteligente neste documento, construído por uma equipe multidisciplinar talentosa e valiosa, que dedicou meses de muito trabalho. Tivemos a honra de ter escolhido e coordenado uma comissão científica constituída de profissionais de alto nível científico e administrativo, com anuência e concordância da diretoria do CRF-SP.

Parabéns e obrigado a todos os colaboradores e à diretoria do CRF-SP pela grande obra que aqui apresentamos.

**Professor Titular Mario Hiroyuki Hirata.**

Até a publicação da Lei 3.820, assinada pelo presidente Juscelino Kubitschek, em 11 de novembro de 1960, que criou o Conselho Federal de Farmácia e Conselhos Regionais, é necessário entender em qual contexto histórico esta conquista dos farmacêuticos se concretizou. Muitos acontecimentos mudariam o mundo, nessa época, e ajudariam a realizar as aspirações dos farmacêuticos por um órgão representativo e regulador da profissão.

No cenário internacional, terminada a Segunda Guerra Mundial, França e Inglaterra, enfraquecidas pelo longo confronto, viram chegar ao fim seus imensos impérios coloniais. Além das lutas por emancipações, o mundo se dividiu e polarizou-se sob a influência de duas superpotências: Estados Unidos e União Soviética, na chamada Guerra Fria.

Os avanços da tecnologia foram empregados para a produção de bens de consumo, o que ocasionou uma verdadeira revolução comportamental, cultural e econômica no mundo capitalista. Os aparelhos de televisão, rádios e eletrônicos em geral se desenvolveram, popularizaram-se e passaram a fazer parte do cotidiano. Nos Estados Unidos, ter *status* significava possuir uma máquina de lavar pratos, um carro novo e um aparelho de televisão.

Na música, surgia o *rock 'n' roll* como gênero inteiramente popular, derivado da música negra americana. Elvis Presley inaugurou a fase dos grandes ídolos da massa. No final da década de 1950 surgiu, em Liverpool, na Inglaterra, a banda mais influente do estilo, os Beatles.

Com a concorrência da televisão, o cinema se transformou. Até então, o mercado era ocupado quase que integralmente pelas produções de Hollywood. Surgiram novos cineastas e o cinema europeu passou a concorrer com o americano. No Brasil, duas importantes companhias foram criadas, a carioca Atlântida e a paulista Vera Cruz. Anos depois, surgiu o Cinema

Luludi / Agência Luz

Detalhe da porta de entrada da União dos Farmacêuticos (Unifar), na rua da Glória, 104.  
**Local onde o CRF-8 iniciou suas atividades**

Novo. Na música, no final de década de 1950, um grupo de jovens músicos do Rio de Janeiro, influenciados pelo jazz norte-americano, fundou um novo ritmo: a Bossa Nova.

Juntos, Bossa Nova, Cinema Novo e o *Rock 'n' Roll* permeavam um Brasil desenvolvimentista. O país que atravessava uma fase de otimismo sem precedentes se viu ainda mais orgulhoso com a conquista da Primeira Copa do Mundo de Futebol, em 1958, na Suécia, contando com o incrível talento do garoto Pelé. Mais do que a conquista esportiva, o Brasil tornava-se manchete em todo o mundo, despertando a crença de que seria o país do futuro.

A medicina também passou por um período de grande avanço. De 1950 a 1955, foram descobertos novos fármacos que fizeram com que diversas doenças deixassem de ser fatais ou recebessem um tratamento mais simples e eficiente. A vacina oral contra a poliomielite, remédios para doenças cardíacas, antipsicóticos para esquizofrenia, medicamentos contra a tuberculose, antibióticos e a pílula anticoncepcional foram criados neste período.



A década de 50 representou um período de avanços na medicina, que facilitou o acesso a exames como o de raio X

Conseguiu-se dominar um grande número de bactérias e doenças com a descoberta da penicilina. No período entreguerras, estima-se que cerca de um décimo da população da França sofria de sífilis, 140 mil pessoas morriam por ano da doença e outras milhares morriam de tuberculose ou mesmo de gripes fortes. Dominadas estas doenças, o grande problema e enigma para a medicina passou a ser o câncer, sobre o qual diversas teorias foram formuladas sem que se chegasse a um consenso.

Tornou-se mais comum o uso de exames clínicos em diagnósticos. Ficou cada vez mais fácil o acesso aos recursos do raio-X, aos exames de sangue, de estômago (uso de gastrocâmara), etc.

A década de 1950, para o Brasil, foi marcada por um acelerado desenvolvimento industrial, criando uma conseqüente atmosfera de prosperidade. Notadamente, o expoente deste movimento político e econômico foi o presidente Juscelino Kubitschek que, quando assumiu o cargo, em 1956, comprometeu-se a trazer o desenvolvimento de forma absoluta e adotou o famoso lema "50 anos em cinco", que pretendia afirmar que o Brasil avançaria em cinco anos o equivalente a 50 anos de governo. O seu Plano de Metas consistia no investimento em áreas

prioritárias para o desenvolvimento econômico, principalmente infraestrutura (rodovias, hidrelétricas, aeroportos) e indústria.

Naquele tempo, o Brasil ainda era um país predominantemente rural: 63,8% da população vivia no campo, enquanto apenas 36,2% dos brasileiros estavam nas cidades. Juscelino Kubitschek iniciou seu trabalho para a mudança desta realidade já no dia seguinte à posse, quando criou o Conselho Nacional de Desenvolvimento, uma agência interministerial encarregada de implementar os projetos de desenvolvimento econômico do Plano de Metas.

O período ficou conhecido como os Anos Dourados. E o marco mais representativo desta época foi a construção da Capital Federal no interior do Brasil. Este foi, então, o projeto mais audacioso e desafiador do país. Quando JK inaugurou Brasília, em 21 de abril de 1960, tinha-se a impressão de que não havia limites para o crescimento. Brasília era o símbolo da modernidade e de um novo Brasil.

O objetivo primordial das políticas implementadas por Juscelino Kubitschek era estabelecer as bases de uma indústria nacional autossustentada, meta que seria implementada por meio da criação de uma indústria de bens de consumo duráveis, que alavancaria o consumo e a produção interna em outros setores. O plano fixou metas para 30 setores básicos em cinco áreas: energia, transporte, alimentos, indústrias de base e formação de pessoal técnico. A implantação da indústria automobilística foi um dos empreendimentos mais marcantes.

O governo adotou políticas de incentivo que atraíram capital estrangeiro, facilitou a importação de máquinas e equipamentos e, como consequência, elevou a produção industrial a altas taxas num curto período. A chegada dos laboratórios estrangeiros se intensificou, inclusive com um processo de aquisição de laboratórios nacionais por companhias estrangeiras.

As multinacionais norte-americanas e europeias desenvolveram uma nova escala de produção, com medicamentos diferentes, aplicados a vários campos da saúde, dos antibióticos aos medicamentos de uso psiquiátrico, que expandiram as possibilidades médicas e disseminaram tratamentos inovadores.

Na época, a demanda por profissionais preparados para atuar no mercado farmacêutico em plena expansão gerou um processo de mobilização da classe. O fato de cerca de 60% dos farmacêuticos terem mais de 50 anos de idade (a expectativa de vida estava em torno de 55, 60 anos), associado à existência de apenas três Faculdades de Farmácia no Estado de São Paulo (na capital, em Ribeirão Preto e Araraquara) que formavam, anualmente, por volta de 50 profissionais, levou à conclusão de que, efetivamente, se alguma medida concreta não fosse tomada, a profissão de farmacêutico estaria ameaçada.



Farmacêuticos discutindo a criação de um órgão próprio de fiscalização

### A criação do CFF

Os farmacêuticos aspiravam pela criação de um órgão representativo e regulador da profissão nos moldes da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que havia sido criada na década de 30.

A autarquia federal viria a reforçar o intenso desejo dos farmacêuticos de terem seu próprio órgão de fiscalização, função esta que era desempenhada por um departamento da Secretaria da Saúde do Estado, denominado Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional



A vacina Sabin, preparada com o vírus atenuado, foi desenvolvida em 1961 e erradicou a Poliomielite em praticamente todo o mundo

(SFEP), sempre dirigido por um médico. Essa fiscalização pelo órgão de saúde abrangia o registro dos diplomas em âmbito estadual e, também, no órgão federal do Ministério da Saúde denominado Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, este também invariavelmente dirigido por médico.

O objetivo principal da criação de uma autarquia profissional para os farmacêuticos era o da defesa da profissão, com o estabelecendo de parâmetros éticos e promoção do progresso científico, tecnológico e econômico na atuação farmacêutica. Para isso, caberia à Ordem propor regulamentações que resguardassem a honra e a dignidade profissional e seu campo de atuação.

O maior entrave para a aprovação do projeto de lei em trâmite durante muitos anos no Congresso Nacional estava na divergência entre farmacêuticos e práticos de farmácia proprietários de farmácias que aspiravam ao direito de se tornarem os responsáveis técnicos de seus estabelecimentos comerciais, conforme já ocorrera por força de leis anteriores de 1931 e 1951. Ainda havia entendimento de que o farmacêutico, como profissional liberal, exercia uma atividade privada, que se misturava com a noção de negócio, de empreendimento comercial.

Na Câmara dos Deputados, o anteprojeto vai parar nas mãos do deputado Joaquim Durval, como relator. Com a assessoria da Federação das Associações de Farmacêuticos do Brasil, ele termina por restaurar todo o anteprojeto original, por meio de emendas substitutivas. Um dos grandes batalhadores dessa fase foi o presidente da Federação, o farmacêutico Dr. Valente Simões, considerado pela classe um grande líder e pessoa de forte espírito empresarial. Com o apoio do advogado Tarquínio de Oliveira, que formulou os principais artigos a serem alterados, as mudanças são acrescentadas ao projeto, que, assim, segue em tramitação morosa pelas várias comissões da Câmara, até a aprovação no plenário da Casa.

Em uma época com tanta efervescência, construção de Brasília, muitas metas a serem cumpridas, o projeto da Ordem dos Farmacêuticos precisava de mais influência para ser aprovado. Foi então que uma comissão de farmacêuticos foi formada, encabeçada pelo Dr. Aluísio Pimenta, reitor da Universidade Federal de Minas Gerais, presidente da Associação Mineira de Farmacêuticos e um dos maiores incentivadores para a criação da Ordem dos Farmacêuticos. A comitiva organizou uma visita ao presidente Juscelino Kubitschek, em 1957. Muito afável e simpático, o presidente recebeu o grupo, ouviu suas aspirações e garantiu que iria criar não a Ordem dos Farmacêuticos, mas o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, nos mesmos moldes do precedente Conselho de Medicina, criado em 1951.

Entre a promessa e a sanção, dois anos se passaram. O anteprojeto que criava a Ordem dos Farmacêuticos, rebatizada de Conselho Federal de Farmácia, seguiu para a Câmara dos Deputados, sofreu modificações, passou de comissão em comissão até que, em 1959, recebeu o apoio decisivo do deputado Ulysses Guimarães, da bancada do PSD de São Paulo e presidente daquela Casa do Legislativo. Com isso, o projeto obteve aprovação e seguiu para o Senado Federal, onde foi aprovado sem emendas.



Era 11 de novembro de 1960, quando faltava pouco mais de dois meses para o fim

do mandato de JK. Um grupo de farmacêuticos é convidado a assistir à sanção da lei, entre eles o Dr. Aluísio Pimenta, da Associação Mineira de Farmacêuticos. Desta vez, o reencontro foi no Palácio do Planalto, em Brasília, onde o presidente despachava desde a inauguração da nova capital. Os farmacêuticos surpreendem-se com a cidade, sua funcionalidade, as largas avenidas. Passeiam pela Praça dos Três Poderes, visitam o Congresso Nacional e dirigem-se ao Planalto.



Recebidos pelo presidente, Juscelino assina a lei e cria o Conselho Federal de Farmácia e os Conselhos Regionais, instituições voltadas, como Brasília, para o futuro das novas gerações de farmacêuticos do país. A Lei nº 3.820 foi sancionada no dia 11 de novembro de 1960, e, a partir deste ponto, foram dados os primeiros passos para a composição e instalação do Conselho Federal de Farmácia.

Em São Paulo, o então presidente da União dos Farmacêuticos (Unifar), Dr. João Batista M. Matins, convocou Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 5 de janeiro de 1961, com a finalidade de eleger o representante da entidade que escolheria os membros do Conselho Federal de Farmácia. A reunião ocorreu na sede da entidade, na Rua da Glória, 104, local que ainda hoje abriga a entidade. O próprio presidente recebeu 25 dos 28 votos dos eleitores associados presentes e foi escolhido o delegado-eleitor, representando o Estado de São Paulo.

Na Assembleia Geral, realizada no Rio de Janeiro para eleição dos membros do Conselho Federal de Farmácia, um fato impressionou intensamente todos que se achavam presentes.

Dr. Narbal Alves de Souza, representante da Associação de Farmacêuticos de Santa Catarina, comunicou que havia comparecido para votar após um esforço praticamente sobre-humano, sendo talvez a última reunião da classe que podia presenciar em virtude de seu precaríssimo estado de saúde, pois estava acometido de moléstia incurável. As palavras de Dr. Narbal inspiraram a admiração de todos no plenário e despertaram bonitas demonstrações de solidariedade.

Eleitos o primeiro Plenário e a primeira Diretoria, a sede do CFF foi instalada em São Paulo, na Av. Liberdade. Em sua Resolução nº 2, o CFF criou os primeiros 10 Conselhos Regionais, nomeando-os numericamente e cabendo ao de São Paulo o nº 8.

### Os primeiros passos em São Paulo

Com a intenção de conciliar os interesses dos mais variados setores da Farmácia e estabelecer normas para a indicação dos membros que comporiam o Conselho Regional de São Paulo, foi elaborada e aprovada uma fórmula de composição dos nomes que agradaria a coletividade. Desta forma, foram indicados representantes de diversas áreas, como farmácia pública, farmácia industrial, catedrática e serviço público. Finalmente, uma vez aprovado o critério, cuja exposição pareceu ter sido bastante democrática, as diretorias da Unifar e do Sindicato dos Farmacêuticos entraram em contato com as demais entidades ligadas à Farmácia, para que as mesmas indicassem os nomes dos colegas.

Finalmente, em 18 de agosto de 1961, foi realizada a Assembleia Geral Extraordinária para a eleição dos primeiros representantes do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, na sede da Unifar, contando com a presença de 119 associados. Em seu histórico discurso, o Presidente da Unifar, Dr. João Batista Martins, pronunciou as seguintes palavras: *“Aqui estamos ao fim desta longa caminhada, que há cerca de 20 anos se iniciou com a ideia de criação da Ordem*

dos Farmacêuticos do Brasil e cuja paternidade parece-nos pertencer ao Dr. Eurico Brandão Gomes, ilustre colega carioca. O Conselho Federal de Farmácia, nome adotado posteriormente para designar aquele órgão, aí está. A lei que o criou em 11 de novembro de 1960 recebeu o número 3.820. Sua primeira diretoria, eleita em junho do corrente ano e empossada logo após, conta com três ilustres farmacêuticos do nosso Estado de São Paulo. Esta presidência, evocando a memória de Dr. Narbal Alves de Souza, recentemente falecido e cujo exemplo de amor à profissão farmacêutica merece o nosso mais profundo respeito, espera e deseja que os trabalhos desta Assembleia transcorram em clima de paz e harmonia”.



O Dr. Afonso Celso de Camargo Madeira assinou sua posse como presidente do CRF-8, em 1965

A Assembleia foi realizada de acordo com entendimentos entre as entidades designadas para eleger a diretoria do Conselho paulista, a saber, além da Unifar, o Sindicato dos Farmacêuticos, União Farmacêutica de Araraquara e Associação Farmacêutica de Ribeirão Preto, além da Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo, o Sindicato do Comércio Varejista do Estado de São Paulo e Sindicato da Indústria de São Paulo. A eleição foi realizada pelo sistema de voto secreto e caracterizou-se por um clima de absoluta cordialidade. Ao término da votação, a presidência consultou o plenário sobre

a necessidade de aguardar por algum tempo, na expectativa de que chegasse algum retardatário. Por unanimidade, os presentes opinaram que se iniciasse imediatamente a apuração, em virtude do adiantado da hora.

Assim, iniciou-se a apuração, que ao final apresentou o seguinte resultado, de acordo com os candidatos que receberam o maior número de votos: Dr. Adalgiso Volpini, Dr. Álvaro Queiroz Marques, Dr. Myrcio de Paula Pereira, Dr. Fausto Costabile Spina, Dr. Paulo Carvalho Ferreira, Dr. João Batista Domingues, Dra. Cendy de Castro Guimarães, Dra. Leda Nascimbeni e Dr. Antônio Longo. Também pela ordem de maior votação foram eleitos suplentes: Dr. João Batista Dantas, Dr. Décio Pereira de Castro e Dr. José Cândido Fischer. Os eleitos foram entusiasmadamente aplaudidos pelos colegas presentes. O presidente da Unifar, Dr. João Batista M. Martins, visivelmente emocionado pela cordialidade reinante durante o pleito, congratulou efusivamente os colegas eleitos, desejando-lhes total êxito na missão de organizar o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

O resultado da criação do órgão superou as expectativas mais otimistas. Farmacêuticos de todo o Estado compareceram com documentos em mãos para requererem suas inscrições. Não se pode subestimar a valiosa colaboração do então Diretor do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP), Dr. Carlos Autran Pederneira de Lima, médico que, por intermédio dos inspetores (denominação do cargo de fiscais, na época), divulgou o fato em todas as farmácias da capital e do interior. Não havia outra forma de divulgação por falta de recursos financeiros.

O Conselho Federal e o CRF-8 não receberam qualquer auxílio financeiro de órgãos governamentais, tendo sido as primeiras despesas custeadas pelos respectivos presidentes e conselheiros.



A primeira diretoria do CRF-8 foi composta com membros da Unifar, Sindicatos dos Farmacêuticos, União Farmacêutica de Araraquara, Associação Farmacêutica de Ribeirão Preto, Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo, Sindicato do Comércio Varejista do Estado de São Paulo e Sindicato das Indústrias de São Paulo

# DE FARMACIA DO ESTADO

Arquivo CRF-SP



Funcionários do CRF-8 em frente ao prédio da rua Amaral Gurgel, na década de 60

**D**écada das primeiras transmissões em cores e via satélite da televisão brasileira, do surgimento dos primeiros indícios da internet, da divisão da Alemanha em dois lados, sendo um oriental e o outro ocidental, período do primeiro transplante de coração e de muitos outros acontecimentos que fariam da década de 1960 a década das grandes contestações e da rebeldia, representando um divisor de águas da história mundial.

No cenário internacional, a Guerra Fria continuou a marcar os principais acontecimentos. Pouco a pouco, Estados Unidos e União Soviética se dispunham a negociar acordos para impedir uma guerra nuclear. Mesmo assim, os esforços ainda eram tímidos e limitados por sucessivas crises que abalaram as relações entre os países.

Uma das primeiras crises ocorreu em 1961, em função do descontentamento soviético com a existência de um enclave capitalista dentro do bloco socialista, ou seja, a parte oeste da cidade de Berlim foi ocupada pelas potências ocidentais, provocando um êxodo de cidadãos da Alemanha Oriental para a Berlim Ocidental. Como solução, o governo socialista decidiu impedir o livre acesso de um lado a outro e em agosto de 1961 ergueu o famoso Muro de Berlim.

Se Berlim Ocidental era um enclave capitalista no mundo socialista, Cuba era uma fiel aliada dos soviéticos nas vizinhanças dos Estados Unidos e, por isso, uma constante fonte de atritos entre as duas superpotências.

Contra o chamado imperialismo americano, na América Latina, em países com Guatemala, Colômbia, Venezuela, Brasil, Peru e Bolívia surgiram grupos de guerrilheiros de esquerda, em sua maioria jovens da classe média, que pretendiam tomar o poder por meio da luta armada.

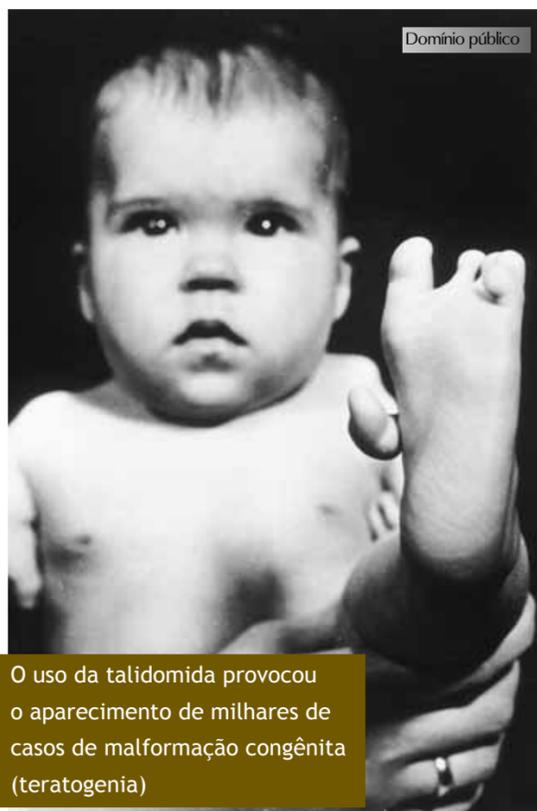
Ao tempo em que as superpotências indiretamente se enfrentavam na política

Década de 1960

Anos de rebeldia  
e contestação

internacional, a década também marcou com grande ênfase a corrida espacial, inserida no contexto da Guerra Fria.

A partir de 1961, surge a contracultura americana, que clama por uma cultura alternativa, construída sobre a contestação e sobre uma ideologia revolucionária nem sempre inspirada no socialismo ou no marxismo. O pacifismo, o terceiro-mundismo, drogas, liberação sexual e o combate ao racismo foram alguns dos temas que fizeram parte da contracultura e dos movimentos jovens espalhados pelo mundo por toda a década de 1960.



O uso da talidomida provocou o aparecimento de milhares de casos de malformação congênita (teratogenia)

No Brasil, se a década de 1950 ficou marcada pelo desenvolvimentismo e pelo otimismo, a de 1960 introduziu um período de instabilidade política, regime militar e intensa perseguição aos seus opositores.

No Brasil, em 1960, é inaugurada a cidade de Brasília, nova capital do país, pelo presidente

Juscelino Kubitschek. Jânio Quadros sucede Juscelino e renuncia cerca de sete meses depois, sendo substituído pelo então vice-presidente João Goulart ou simplesmente Jango, como ficou conhecido. Como consequência das supostas tendências comunistas de Jango, ocorre o golpe militar de 1964, que depõe Goulart e institui um regime militar que viria a durar 21 anos. No final da década, teve início o período conhecido como “Milagre Brasileiro”. O Brasil torna-se bi campeão mundial de futebol, durante a Copa do Mundo FIFA de 1962, no Chile.

Os militares criaram os famosos Atos Institucionais, sendo o AI-5 o que ganhou mais destaque. Publicado em 1968, durante o Governo do general Costa e Silva, este Ato concedia ao presidente poderes absolutos para intervir nos estados e municípios, sem respeitar as limitações constitucionais, podendo suspender direitos políticos de qualquer cidadão brasileiro e cassar mandatos de deputados federais, estaduais e vereadores, além de proibir manifestações sobre assuntos políticos, suspender a garantia do Habeas-corpus, e outros exageros.

No campo da ciência, o lançamento comercial da pílula contraceptiva provocou uma verdadeira revolução comportamental e na vida sexual das sociedades. Permitiu definitivamente (ainda que já existissem outros métodos contraceptivos como preservativos, o diafragma,



É lançada a pílula anticoncepcional em 1960

o DIU, etc.) que houvesse uma separação entre a sexualidade e a maternidade. Neste período também houve o desenvolvimento de tratamentos para a hipertensão arterial, que representou grande avanço na área da cardiologia.

Durante a década de 1960 o uso do medicamento talidomida durante a gravidez provocou o trágico aparecimento de milhares de casos de malformação congênita (teratogenia). Este processo reduziu o ritmo de lançamento de

novos produtos, desencadeando uma série de medidas que exigiam maior rigor e controle. O episódio marcou o início de um novo patamar de atenção à segurança dos medicamentos, que levou a novas políticas de registro, ensaios clínicos e controle da qualidade dos produtos. Essas ações constituíram os primeiros passos da farmacovigilância. De maneira geral, diversificaram-se e aumentaram os mecanismos de regulação e monitoramento.

## CRF-8: a difícil tarefa de começar



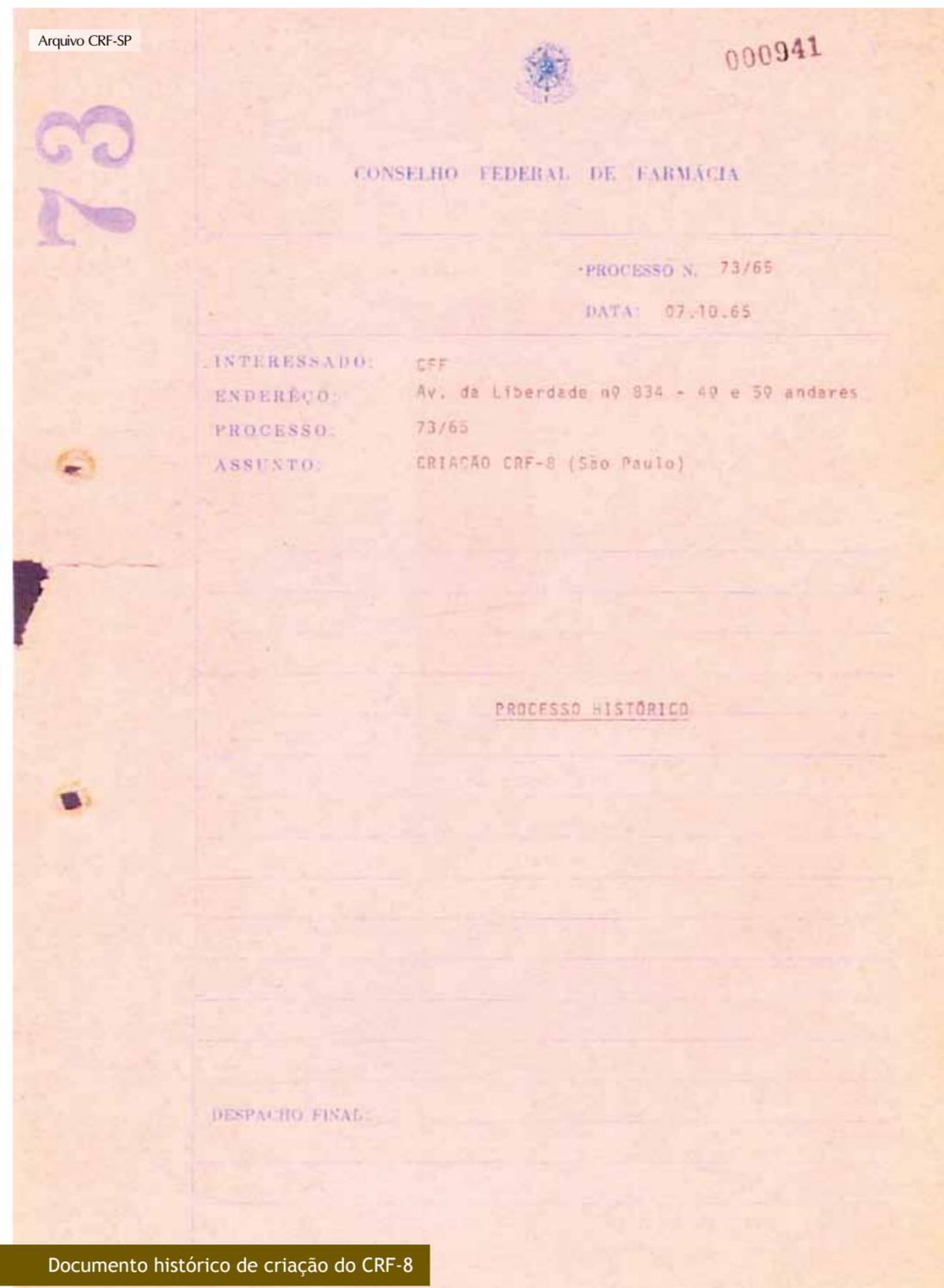
Dr. Décio Pereira de Castro, Dr. Adalgiso Volpini, Dr. Fausto Spina, Dr. João Baptista Domingues, Dr. Álvaro Queiroz Marques, Dra. Sedy Guimarães, Dr. Myrcio de Paula Pereira, Dra. Leda Nascimbeni

Em 24 de agosto de 1961, sob a presença de membros do Conselho Federal de Farmácia, foram empossados pela figura do presidente do CFF, Dr. Jayme Torres, os primeiros conselheiros efetivos e suplentes do CRF-8. Em seguida os membros do Conselho Regional elegeram sua diretoria por meio de voto secreto. Ao fim da apuração revelou-se a composição da primeira diretoria do CRF-8, que teve como primeiro presidente o Dr. Myrcio de Paula Pereira, na vice-presidência o Dr. João Batista Domingues, para diretor-tesoureiro o Dr. Fausto C. Spina e a Dra. Cendy C. Guimarães como secretária-geral.

Logo foram iniciadas as providências para estruturação, e as primeiras reuniões aconteceram na sede do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos, que gentilmente colocou suas instalações à disposição da diretoria. Rapidamente foi encontrado um local provisório para instalação da sede. Tratava-se de um conjunto situado na Av. Liberdade, nº 834, 6º andar.

As preocupações iniciais foram o estudo do Regimento Interno, que deveria disciplinar as atividades do Conselho, e a determinação das medidas necessárias à

estruturação do setor administrativo, que tornaria possível iniciar o recebimento de inscrições. Para este começo de trabalho foram contratados uma secretária executiva e um contador. Em pouco mais de dois meses já haviam sido protocolizados cerca de 700 pedidos de inscrição de farmacêuticos.



Documento histórico de criação do CRF-8



Arquivo CRF-SP

Sede do CRF-SP na Rua Amaral Gurgel

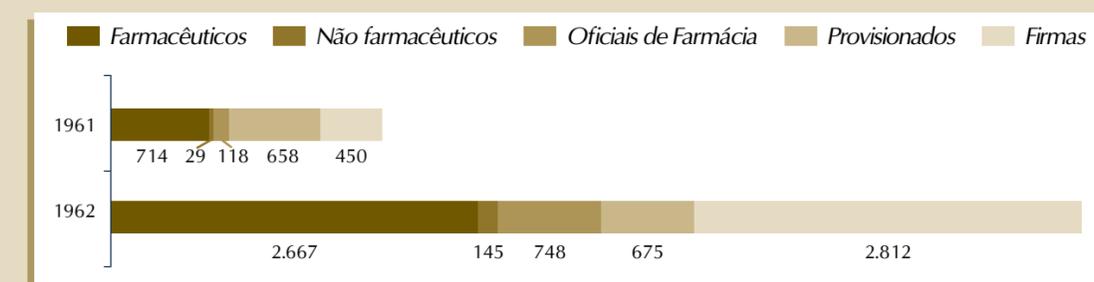
Em 19 de maio de 1962, diante do acentuado aumento da inflação e da desvalorização do Cruzeiro, ficou evidente a necessidade de evitar gastos com aluguéis e o plenário optou por adquirir uma sede própria, localizada à Rua Amaral Gurgel, no centro de São Paulo. O CRF-8 instalou-se humildemente em um conjunto do edifício, sendo uma sala para realização das reuniões plenárias, uma para o arquivo de documentos e a sobreloja para o atendimento ao público. O trabalho nos primeiros anos foi exaustivo, pois a pequena estrutura dificultava a análise dos processos de inscrição. Estima-se que nesse período existia, no Estado de São Paulo, pouco mais de mil farmacêuticos em idade ativa, levando em consideração ainda o grande número de práticos e oficiais de farmácia, além dos estabelecimentos que também deveriam se inscrever nos quadros do Conselho.

“Após a eleição, na qual fui eleita como uma das conselheiras, não havia local para iniciar o trabalho e foi complexo descobrir como começar. Reunimos-nos em uma pequena sala emprestada pela União dos Farmacêuticos, e ali demos os primeiros passos, que começaram com o contato com outros Conselhos Profissionais já constituídos para que pudéssemos compreender os processos”.

*Dra. Leda Nascimbeni – Conselheira eleita em 1961, durante entrevista concedida em abril de 2011.*

Com apenas dois anos de existência, o CRF-8 fez seu primeiro balanço de atividades, que em sua maioria foi dividida entre decisões administrativas e a análise de processos de inscrição dos profissionais e estabelecimentos, haja vista a intensa procura pela regularização.

### Categorias Profissionais dos Inscritos no CRF-SP



Fonte: Relatório anual de diretoria 1962

Foi um longo e minucioso trabalho que nem sempre foi compreendido pelos colegas. Isso fez com que o Conselho identificasse a necessidade de divulgar aos farmacêuticos suas atividades. Para que serve? Por que foi criado? Infelizmente a estrutura insuficiente não permitiu neste primeiro momento a tal prestação de contas. Faltava ao Conselho a oportunidade para divulgar seus trabalhos.



Atividade primeira do CRF-8 foi a de conscientizar os farmacêuticos antes de fiscalizar

Em meados de 1963, a situação dos estabelecimentos era preocupante, principalmente, em farmácias e drogarias, que em sua maioria funcionavam sem nenhuma assistência do farmacêutico. As reuniões plenárias semanais passaram a discutir repetidamente, em suas sessões, as propostas de como realizar a atividade de fiscalização, e conseqüentemente

instituir meios para o crescimento da profissão e de seus profissionais, que se encontravam despojados de seus direitos. É decidido então que o melhor caminho seria conscientizar primeiro os farmacêuticos de seu importante e indispensável papel na sociedade. O reconhecimento social viria como recompensa, por meio do exemplo de trabalho e da contribuição deste profissional à saúde da população.

Nesse período, o CRF-8 contava com uma secretaria composta por apenas cinco funcionários, mas já se destacava entre os Regionais de Farmácia, e até mesmo entre os Conselhos de outras profissões. Iniciou-se então o trabalho de disciplinar os seus inscritos. Sabendo que a atitude precisaria ser tomada mesmo contra a vontade do próprio farmacêutico, que acostumado à situação relutou em aceitar a assumir sua posição como profissional de saúde. O plenário entendia que a classe precisava antes de tudo, ser esclarecida e orientada. De maneira pioneira foram iniciadas palestras na capital e no interior, para esclarecer a categoria sobre a finalidade do Conselho. O lema adotado “conscientizar antes de punir” ganhou notoriedade em todo o círculo farmacêutico.

Os primeiros anos foram fundamentais para solidificação dos processos. Isso permitiu às gestões posteriores executar com maior

tranquilidade todas as atribuições do CRF-8. Ao final de 1963 foram criadas as Comissões Permanentes, sendo elas a Comissão de Ética Profissional, a Comissão de Tomada de Contas e a Comissão de Assistência Profissional. Ao mesmo tempo as conselheiras Dra. Cendy Castro Guimarães e Dra. Leda Nascimbeni, reformularam o Regimento Interno que, em novembro do mesmo ano, obteve aprovação parcial do CFF. Dr. Fausto Costabile Spina, diretor-tesoureiro, chamava a atenção para a urgência em estruturar a fiscalização do Conselho. O ano de 1963 é encerrado com um balanço recorde de 3.769 farmacêuticos e 3.743 estabelecimentos com inscrições aprovadas.

“O cargo que me propuseram foi árduo, mas foi atenuado pela amizade e dedicação que todos demonstraram. Se a missão foi bem desempenhada, devo-a a todos, e se houve falhas, peço que me perdoem. A honra que me concederam, a maior que poderia almejar, de ser o primeiro presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, humildemente lhes agradeço e auguro à próxima diretoria os meus melhores votos de um profícuo trabalho em prol da profissão.”

*Dr. Myrcio de Paula Pereira – Presidente do CRF-8 entre 1961 e 1963, em relatório de diretoria de 30 de setembro de 1963.*

No início de 1964 o plenário do CRF-8 recebeu o nome de Dr. Jayme Torres, como forma de homenagear o primeiro presidente do CFF, falecido em 27 de janeiro. É neste princípio de ano que o Conselho começa a colher os frutos de seu trabalho de orientação junto aos profissionais, pois a Comissão de Ética alcança índices que demonstram sua brilhante atuação em defesa da profissão farmacêutica, e comprovam que a escolha de orientar ao invés de punir foi a mais acertada.

Sob a presidência do Dr. Alexandre de Ávila Borges Júnior, ainda em 1964, foi criado o

Boletim Informativo do CRF-8. Um mensário que era enviado a todos os inscritos, farmacêuticos e não farmacêuticos. Desta forma, fez-se chegar às localidades mais longínquas a voz do Conselho, que ecoou a esperança por dias melhores e pela consolidação da Farmácia e do farmacêutico. Assuntos diversos eram abordados, como legislação, áreas de atuação e questões gerais de saúde. Em 1967 o Boletim passaria a ser produzido em uma tiragem maior e distribuído gratuitamente a todos os inscritos, estabelecimentos, autoridades e entidades profissionais de todo o país.

Pouco a pouco o trabalho do CRF-8 reforçou os alicerces da profissão, e por meio de um estudo apresentado pelo conselheiro Dr. Enjolras Lins Peixoto, que constatou que a população de farmacêuticos com mais de 60 anos era de 60%, foi aprovada uma campanha de esclarecimento em âmbito estadual, para farmacêuticos, estudantes e empregadores, em parceria com entidades relacionadas à Farmácia. No mesmo período o Conselho organizou a sua primeira bolsa de empregos, que facilitou o preenchimento das vagas e acabou por reduzir o número de estabelecimentos sem responsável técnico.

Diversos projetos de lei tramitavam no Congresso Nacional. Muitos pretendiam reformar drasticamente as leis que regulamentavam a saúde, entre eles um que reformaria todo o Ministério e Secretarias de Saúde. Com a intenção de acompanhar de perto e colaborar ativamente com a construção das novas leis, o CRF-8 nomeou alguns de seus conselheiros para revisar e analisar os anteprojetos, e sugerir melhorias em forma de substitutivos. Paralelamente, outros conselheiros discutiam as mudanças propostas pelo Conselho Federal da Educação (CFE), para reformulação das diretrizes e bases da educação. As propostas incluíam a criação de um curso de farmácia comercial com apenas três anos de duração, que mais tarde ficaria conhecido como “farmacinha”. Convencidos de que a mudança



Antes, a atividade de fiscalização era exercida pela Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional. A imagem mostra o mapeamento das visitas no Estado



Dr. Myrcio de Paula inaugura plenário da Amaral Gurgel na década de 60

prejudicaria a profissão, o plenário se colocou contrário e enviou ao CFF a sua manifestação.

Em agosto de 1964, o CRF-8 conseguiu uma parceria inédita com o Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP), que se comprometeu em intensificar a fiscalização nos estabelecimentos farmacêuticos e fechar todas as farmácias que fossem flagradas sem o responsável técnico inscrito perante o Conselho, uma vez que os processos de inscrição estavam sendo analisados em tempo adequado.

Ao mesmo tempo, o Conselho observava o rumo de outras áreas da Farmácia e, representado pelo conselheiro Dr. Affonso Celso Camargo Madeira, participou das discussões da Comissão de Biofarmácia, na qual defendeu os interesses do farmacêutico na indústria de medicamentos e no âmbito da pesquisa e desenvolvimento.

Algumas mudanças na legislação farmacêutica, elaboradas pelo advogado Tarquínio José Barboza de Oliveira e propostas pelo CFF, foram alvo de críticas por parte dos Conselhos Regionais que, liderados pelo CRF-8, receberam do órgão federal um prazo de 15 dias para análise do anteprojeto. O Regional de São Paulo entendia que o avanço das técnicas nas diversas áreas da Farmácia e também em outros setores, exigia leis atualizadas e que correspondessem às expectativas dos profissionais, e às novas demandas e serviços. Uma comissão foi então

designada a estudar a proposta e sugerir a modificação dos artigos obsoletos. Estabelecidas as bases essenciais, o próximo passo foi reunir-se com os representantes dos demais Regionais para elaborar um substitutivo de maneira democrática, e observando a realidade da profissão farmacêutica.

Em meio a tantas movimentações políticas a estruturação física do Conselho era realizada com paciência e responsabilidade. Conforme uma orientação recebida do CFF, foi criado o Departamento de Registro de Diplomas, sendo necessário providenciar um espaço destinado ao arquivo dos processos oriundos do registro. Com pouco mais de três anos de atividades, a necessidade de mudar a sede para um local mais amplo ficou evidente à diretoria em exercício.

A aproximação com os farmacêuticos do interior era um dos objetivos da gestão de 1964. Com a impossibilidade de instalar seções em cidades distantes, o CRF-8 colocou em prática uma série de viagens pelo interior, nas quais os conselheiros ministravam palestras de esclarecimento sobre as atividades do Conselho. Os farmacêuticos podiam tirar dúvidas e requerer inscrições. Foi uma excelente ferramenta na divulgação do trabalho do CRF-8 e da profissão farmacêutica, pois muitos desses encontros aconteciam em faculdades e escolas.

Já nesse período havia grande preocupação com a venda ilegal de medicamentos, flagrada em bares, armazéns e outros estabelecimentos alimentícios. O serviço de fiscalização parecia impotente, já que seus fiscais eram impedidos de fiscalizar esses locais. Em busca de uma solução para o problema, o CRF-8 cobrou do Secretário da Saúde medidas e respostas sobre a quem competia a fiscalização desses estabelecimentos. O Diretor do SFEP, Newton Luiz Andreucci, propôs então intensificar ainda mais a fiscalização por meio de uma parceria com o Conselho. A força tarefa para fiscalizar o maior número possível de estabelecimentos, buscou combater a venda ilegal

As primeiras reuniões plenárias: muito trabalho para a organização da classe farmacêutica





Conselho Regional de Farmácia  
de São Paulo

LEI 3.820 de 11 de novembro de 1960  
Regimento Interno aprovado  
em 25. 9. 1963

A aprovação do Regimento Interno, em 1963, disciplinou as atividades exercidas pelo Conselho

de medicamentos e identificar os farmacêuticos que apenas “assinavam”, para orientá-los sobre a ética e o compromisso profissional.

Por solicitação da diretoria, o assessor jurídico do CRF-8 emitiu um parecer, em que elegeu como a medida mais acertada enquadrar as firmas que vendiam medicamentos, sem cumprir as exigências legais, no exercício ilegal da Farmácia. A partir desse embasamento jurídico, o Conselho solicitou ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia que fossem tomadas providências em âmbito nacional.

O ano de 1965 seria iniciado com grandes ideias e mudanças estruturais. Os conselheiros, com base nas viagens realizadas ao interior, elaboram uma lista com as cidades consideradas estratégicas para instalação das novas seções. A intenção era ampliar o número de seções e provê-las com um delegado, como forma de aproximar os farmacêuticos de regiões distantes aos trabalhos do CRF-8. Ao mesmo tempo continuaram as negociações para aquisição de uma nova sede, e o quadro de funcionários foi ampliado para melhorar o atendimento e evitar o acúmulo de usuários.

Com uso de sua intensa participação em eventos acadêmicos, o CRF-8 aproveitou os encontros para fazer divulgações e apresentar relatórios das atividades para os farmacêuticos do interior e da capital. Os discursos contavam sempre com uma boa dose de entusiasmo, acompanhados de orientações que convidavam os profissionais a despertar para as novas

perspectivas e exigências, que cada vez mais tomavam conta do cenário farmacêutico.

A diretoria aprovaria em maio do mesmo ano a contratação de seus dois primeiros inspetores de fiscalização. Selecionados a partir de concurso público, em 27 de abril de 1965, vieram a somar com as parcerias que o Conselho possuía com outros órgãos fiscalizadores, e colaborou para a celebração de uma nova parceria, desta vez com a Secretaria de Higiene, fato que fomentou grandes avanços na fiscalização do exercício da profissão farmacêutica e também no combate à venda ilegal de medicamentos.

A apresentação do relatório mensal do Departamento Fiscal do Conselho (antiga denominação do Departamento de Fiscalização) demonstrou o rápido avanço das atividades, e o plenário decidiu convocar mais dois fiscais. O aumento no quadro de fiscais tornou possível o desejo da diretoria de estender a fiscalização também às indústrias.

Ao mesmo tempo, manifestações referentes a um decreto da Presidência da República são emitidas pelo CRF-8 ao gabinete do presidente, e questionam a exclusão do farmacêutico como responsável técnico na regulamentação da fabricação de produtos veterinários, que de acordo com o decreto caberiam apenas a veterinários e químicos.

Certos de que a profissão precisava ser urgentemente divulgada, dadas as estatísticas de uma população de farmacêuticos cada vez mais idosa, o CRF-8 em parceria com o CRF-7 (Rio de Janeiro) custeou, em 1965, a produção do filme "O Brasil precisa de farmacêuticos", uma produção de Jean Manzon, ilustre fotógrafo parisiense radicado no Brasil e integrante da polêmica dupla que inovou o fotojornalismo entre 1948 e 1951, na revista "O Cruzeiro".

Em janeiro de 1966 o CRF-8 ganharia dois novos aliados na luta contra



Dr. Myrcio aprova o primeiro Regimento Interno do CRF-8

a venda ilegal de medicamentos. As parcerias firmadas com a Secretaria de Saúde do Estado e o Serviço de Policiamento da Alimentação Pública possibilitaram a intensificação das fiscalizações, bem como a realização de ações preventivas. Indústrias e casas atacadistas foram oficiadas para que não efetuassem a venda de produtos farmacêuticos aos estabelecimentos com ramos de atividade divergentes, como bares, mercados, padarias, entre outros. Farmacêuticos responsáveis foram convocados para esclarecimentos sobre o aspecto técnico e ético, e o Conselho passou a aplicar a multa prevista em legislação, para indústrias e laboratórios que comercializassem com firmas leigas e ilegais.



A partir de 1965 os planos de ampliação começaram a sair do campo da imaginação e tomaram formas reais. A primeira seção do CRF-8 no interior foi inaugurada em 2 de outubro, na cidade de Ribeirão Preto, sob a direção do farmacêutico Dr. Celso Paschoal.

O cenário indefinido da profissão na década de 1960 cooperou com a ideia de criação de um curso técnico de farmácia. Estudou-se a possibilidade, pois se entendia que mesmo os atendentes de farmácia deveriam ter conhecimentos mínimos em deontologia e princípios básicos de farmacologia, para que pudessem auxiliar o farmacêutico. O assunto gerou grande discussão e fortes desencontros de opinião entre os Regionais, e até mesmo entre os membros do CRF-8, que apesar de

conhecerem a necessidade de capacitar os auxiliares, temiam pela invasão do âmbito profissional do farmacêutico.

As ações do CRF-8 prosseguiriam impregnadas de idealismo direcionado à mudança de postura dos governantes, dos profissionais e da sociedade. Em maio de 1966, a Secretaria da Higiene da Prefeitura de São Paulo acatou a solicitação feita pelo plenário do Conselho que, ao saber da construção de um novo Hospital Municipal, providenciou um estudo completo de estruturação do serviço de farmácia para a nova instituição.

O ano de 1967 começaria com uma grande vitória. Em 25 de janeiro, o Diário Oficial da União publicou o decreto, do então governador Laudo Natel, que criou o Laboratório Farmacêutico da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. O CRF-8, representado pelo conselheiro Dr. Enjolras Lins Peixoto, integrou a Comissão que elaborou as estratégias de estruturação da Fundação para o Remédio Popular (Furp). A coroação viria em 10 de abril do ano seguinte, quando o governador eleito, Roberto Costa de Abreu Sodré, publicou a Lei 10.071, que formalizou definitivamente a criação da Furp.



Mas o avanço da indústria destoava da penosa realidade das farmácias públicas. O conselheiro Enjolras Lins Peixoto reproduziu frase que bem definiu a situação das farmácias na época: "A farmácia pública vive a década de 1930 e a indústria vive a década de 1960". Era necessário iniciar um movimento nacional com a ajuda de todas as entidades para trazer a farmácia pública para a década de 1960.

Uma figura singular, o farmacêutico e jornalista Dr. Andrejus Korokolvas, primeiro editor científico da Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas - *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, auxiliou a criação de uma Comissão de Publicidade do CRF-8 e o início das divulgações de forma organizada e eficiente. Surgem nesse período as primeiras ideias de substituir o Boletim por uma Revista com editoriais bem definidas e dedicadas às diversas áreas da Farmácia.

Farmacêutico de visão única, Korolkovas defendeu a importância da Farmácia para a saúde:

"Não há fronteiras que separem a Medicina da Farmácia. As fronteiras que existem servem apenas para unir as duas profissões. O médico, por meio de seus profundos estudos, conhece o homem, tanto o sadio quanto o doente, e sabe perfeitamente diagnosticar e prescrever. O farmacêutico, graças a sua ciência e arte, conhece profundamente o medicamento e sabe fabricá-lo e zelar pela sua pureza. Sem o médico, o paciente, acometido de alguma doença, não saberia como se tratar. Em contrapartida, que poderia o médico fazer se não houvesse farmacêutico para lhe colocar nas mãos medicamentos eficazes e seguros?".

Prof. Dr. Andrejus Korokolvas, durante reunião plenária do CRF-SP na década de 1960.

Ao final de 1967, o CRF-8 firmou uma parceria com Centro de Integração Empresa Escola (CIEE) e a Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de São Paulo, para

oferecer bolsas de estágio para acadêmicos de Farmácia. A rápida disseminação das informações atraiu vários estudantes da capital e interior, que foram beneficiados com o projeto.

Os desafios do ensino fizeram, mais uma vez, o conselheiro Dr. Enjolras buscar por alternativas e lutar pela inserção do farmacêutico em equipes multidisciplinares. Com o lançamento do Projeto Rondon em São Paulo, em fevereiro de 1968, o CRF-8 convocou alguns farmacêuticos do serviço público, para relacionar, identificar e organizar todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que foram enviados aos estados atendidos pelo projeto. Posteriormente o Conselho iniciou a divulgação do projeto nas Faculdades de Farmácia para ampliar o número de acadêmicos participantes.

### Em defesa da profissão

Durante toda a década de 1960 a clandestinidade foi uma das maiores preocupações dos conselheiros. Cientes da impossibilidade do Conselho em interditar esses estabelecimentos, que se proliferavam rapidamente, o CRF-8 passou a denunciá-los à autoridade policial competente como infratores dos artigos 281 e 282 do Código Penal (venda ilegal de substâncias entorpecentes e exercício ilegal da profissão farmacêutica). A medida, apesar de drástica, foi a mais consentânea com a realidade, e logo resultou na redução do número de firmas clandestinas.

**MERCADO DE TRABALHO PARA O FARMACÊUTICO\***

ÁREA	LUGARES DISPONÍVEIS	LUGARES OCUPADOS	FALTA ABSOLUTA	FALTA RELATIVA (%)
Farmácia comercial	24.500	4.500	20.000	69
Indústria farmacêutica	4.000	2.200	1.800	45
Indústria de alimentos e correlatas	2.500	200	2.300	86
Serviço público	3.000	2.400	600	20
Magistério farmacêutico	2.000	700	300	30
TOTAL	29.000	10.000	19.000	58,5
Atividades diversas	?	2.000	?	--
<b>TOTAL</b>	--	<b>12.000</b>	--	--

\* M.A. Pourchet Campos, *Perfil do Ensino Farmacêutico no Brasil*, Ministério da Educação e Cultura, Diretoria de Ensino Superior, Rio de Janeiro, 1966.

Trabalho de autoria da Profª Maria Ap. Pourchet Campos sobre o perfil do ensino farmacêutico no Brasil



Profª Pourchet Campos durante evento do CRF-8

As pressões feitas pelos oficiais de farmácia deram combustível para que fosse proposto um projeto de lei (PL 150/67) para permitir a concessão de provisionamentos, ferindo frontalmente a Farmácia e sua ética. Uma comissão composta por membros do CRF-8, farmacêuticos atuantes e estudantes foi à Brasília para solicitar a censura do artigo 8º do projeto. Em junho de 1968, o substitutivo do deputado Raphael Baldacci Filho foi aprovado com a exclusão do artigo em questão. Paralelamente o governador do Estado autorizou a liberação de verbas para a contratação de funcionários e instalação de um laboratório na Faculdade de Farmácia e Bioquímica de São Paulo.

De acordo com o histórico do ensino farmacêutico no Brasil, a evolução dos currículos das faculdades obedeceu às seguintes normas:

*Em 1963, o MEC impõe pela primeira vez normas para os cursos de graduação no Brasil, que teriam de obedecer ao chamado currículo mínimo; portanto, os cursos de Farmácia teriam de organizar seus currículos, fixando-os com base na Resolução de 1963, oriundos do Parecer nº. 268, de 1962.*

*Em 1969, o então Conselho Federal de Educação fez publicar a Resolução nº 4, de 1º de julho de 1969, que fixava*

*os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Farmácia. Nessa norma, foi estabelecido o modelo de ensino da Farmácia no Brasil, homologado pelo MEC, tendo em vista o Parecer nº. 287, de 7 de março de 1969, que a este se incorporou.*

*Ficou assim estabelecido o currículo mínimo do curso de Farmácia: a) ciclo pré-profissional único (comum às diversas modalidades de farmacêutico); b) ciclo profissional comum ainda único, levando à formação de “farmacêutico” e habilitando acesso ao ciclo seguinte; c) segundo ciclo profissional diversificado, conduzindo pela seleção oportuna de disciplinas próprias à formação do “Farmacêutico Industrial” e do “Farmacêutico Bioquímico”, a partir do “Farmacêutico”.*

Filha do catedrático em Farmácia e Química da Universidade de São Paulo (USP), Professor Mario Domingues de Campos, a Professora Maria Aparecida Pourchet Campos, falecida em 2000, trabalhou e muito contribuiu para melhorar a qualidade do ensino e a formação plena do farmacêutico. Construiu uma trajetória notável não somente como pesquisadora na área de alimentos, mas apresentou, no campo do ensino, sua atuação mais inspiradora.

O curso de Farmácia na modalidade Farmacêutica tinha a duração mínima de 2.250 horas-aula e era ministrado, no mínimo, em dois anos e meio e, no máximo, cinco anos letivos. Os cursos nas modalidades de Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Bioquímico tinham a duração mínima de 3.000 horas-aula, devendo ser ministrados, no mínimo, em três anos e meio e, no máximo, seis anos letivos em cada modalidade. Para a expedição do diploma correspondente ao curso de Farmácia em qualquer de suas modalidades, era exigido um estágio supervisionado em empresa ou instituição científica idônea (Resolução CFE, 04/1969).

Envolvido em grande parte dos movimentos que buscavam alicerçar a Farmácia, o CRF-8 foi o precursor de muitas conquistas. Após a criação da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), o CRF-8 ofereceu uma sala em sua sede, além de patrocínio para produzir panfletos e custear as despesas iniciais de estruturação da entidade. Dr. Durval Mazzei Nogueira, escolhido como representante do Conselho junto à SBAC, foi o responsável pela elaboração do estatuto e regimento interno da instituição. Em agosto de 1969, com a colaboração do CRF-8, foi publicada a primeira revista da SBAC.

Aliado ao seu poder de movimentação social, o CRF-8 não deixou de lado as obrigações

de organizar sua estrutura. Entre os anos de 1968 e 1969 inaugurou seções em Presidente Prudente, Sorocaba e Campinas, além de ampliar as comissões de ética, assistência profissional e tomada de contas. A década de 1960 foi concluída com a realização de diversas viagens a cidades do interior paulista, para exibição do filme “O Brasil precisa de farmacêuticos!”

*“Foi uma época muito bonita e gratificante. Apesar das dificuldades, ver o resultado hoje é um orgulho. Entro em uma farmácia, e lá está o farmacêutico preparado para orientar a população.”*

*Dra. Leda Nascimbeni – Conselheira eleita em 1961, durante entrevista em abril de 2011.*



Área do departamento de Atendimento na década de 1960



Movimentação na entrada do Palácio dos Bandeirantes, local do primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos, em 1972

Arquivo CRF-SP

A evolução histórica do CRF-8 o levou, durante a década de 1970, a mudanças significativas em sua organização administrativa e orçamentária. Houve uma reformulação geral na regulamentação da profissão, que reforçou as atribuições do Conselho como órgão fiscalizador. A entidade adotou medidas para reforçar sua fiscalização, lutou arduamente pela proteção do âmbito farmacêutico, promoveu o primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos, além de diversos cursos de educação continuada. Foi necessária uma profunda adequação da entidade visando a aplicação da Lei 5.991/73 e de um novo código de ética que enfatizasse a necessidade de responsável técnico presente em todo período de funcionamento do estabelecimento farmacêutico, e que este declarasse o período durante o qual realmente presta a assistência farmacêutica.

O cenário histórico em que essas lutas profissionais se estabeleceram foi caracterizado por fatos singulares da época. A política internacional apresentou um novo tipo de relacionamento entre as duas superpotências: Estados Unidos e União Soviética negociaram acordos em que se comprometiam a empreender esforços para impedir a guerra e criar condições para a cooperação e consolidação da segurança internacional.

Nos anos seguintes, acordos bilaterais selaram a nova fase das relações entre Washington e Moscou: redução na corrida armamentista, colaboração científica e contratos comerciais. Em 1972, ocorria a primeira visita de um presidente norte-americano à China. Em Pequim, Richard Nixon foi recebido pelo primeiro-ministro Chu En-lai e por Mao Tsé-tung, o líder da revolução comunista no país.

Em 1970, o Brasil tornou-se tricampeão mundial de futebol ao vencer a Itália na Copa do Mundo do México. A conquista definitiva da taça Jules Rimet foi largamente comemorada pela

Década de 1970

**A mulher e o  
mercado de trabalho**



O então governador do Estado de São Paulo, Laudo Natel, compareceu à abertura do primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos

brasileiro de real destaque internacional. Contudo, muitos eram obrigados a dividir o orgulho nacional com o tenso clima político criado pelo regime ditatorial brasileiro, que por muitas vezes colocou o futebol em evidência procurando dissimular as perseguições e desmandos que cometia.

Se na política os tempos eram difíceis, o chamado “milagre econômico” mostrava o outro lado do regime militar. Caracterizou-se por um período de altíssimo crescimento econômico, que se tornou possível pelo empenho dos governantes militares em transformar o Brasil em uma grande potência mundial. Investiu-se pesado em infraestrutura e na indústria de base, como a siderurgia, a mineração e a de transformação, como as de cimento, alumínio e outras. O governo também buscou priorizar o desenvolvimento tecnológico e industrial de alguns setores considerados estratégicos, entre eles o aeronáutico, a indústria bélica, a de computação e, mesmo de forma menos enfática, a indústria farmacêutica.

No final da década de 1960, eram produzidos no país cerca de 98% dos medicamentos prescritos pela classe médica, basicamente por empresas multinacionais instaladas aqui. Em 1975, o Brasil se tornou o sétimo mercado mundial de medicamentos. Na época, dos 460 laboratórios farmacêuticos, 385 (84%) tinham capital nacional e 75 (16%) eram

subsidiários de empresas estrangeiras, mas a elas pertenciam 88% do faturamento do setor. Praticamente toda a industrialização encontrava-se na região sudeste: 84% das indústrias, 97% do faturamento e 93% do pessoal ocupado.

Ao lado de uma política que procurava beneficiar as indústrias instaladas no país, o que incluía as nacionais e multinacionais, em 1969, durante uma fase de endurecimento político do regime militar e após o fechamento do Congresso Nacional, foi assinado o Decreto-lei nº 1.005, que revogou as patentes de processos na indústria farmacêutica. A norma era a única que ainda vigorava no setor e garantia direitos nesse campo, depois que a patente de produtos foi abolida, em 1945.

Além de substâncias, matérias-primas e outros compostos empregados na fabricação de medicamentos e alimentos, também os processos criados para a fabricação deixariam de ter a concessão de patentes no Brasil. Assim, passou a ser reconhecida como legítima a fabricação de produtos similares, justamente aqueles que permitiam a manutenção de uma indústria de capital nacional.

Em junho de 1971, foi criado um plano diretor de medicamentos e a Central de Medicamentos (Ceme), como órgão da Presidência da República, mas custeado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A principal função da Ceme era regular a produção e distribuição de medicamentos dos laboratórios farmacêuticos, buscando ampliar a assistência farmacêutica à população de baixa renda. Também caberia ao órgão definir indicadores de saúde específicos, controlar o acesso à assistência farmacêutica, incentivar a pesquisa científica e expandir a capacidade de produção dos laboratórios farmacêuticos.

Na época de criação da Ceme, existiam duas propostas de orientação política para a instituição. Uma nacionalista, defendida por um



Os profissionais tiveram a oportunidade de se atualizar sobre os avanços na área farmacêutica com os Congressos

segmento do governo militar, a qual indicava que o desenvolvimento da autossuficiência no setor era uma questão de segurança nacional. A Ceme, neste sentido, estimulava o desenvolvimento de projetos de proteção à indústria nacional e de fortalecimento do papel do Estado sobre o setor. Do outro lado, havia um grupo que defendia que a função da Ceme era a aquisição de medicamentos a preços mais baixos, mesmo que do setor privado. Nenhuma das correntes se tornou hegemônica, o que explicaria os conflitos e as oscilações que se verificaram no decurso da trajetória da Ceme. Por meio de compras significativas, a política de medicamentos desenvolvida acabou atendendo aos interesses tanto da indústria de capital nacional como aos das de capital estrangeiro.

O setor estatal de produção da Ceme, responsável pela distribuição de

aproximadamente metade dos medicamentos no início das suas atividades, era formado por 20 laboratórios farmacêuticos em dez Estados, entre os quais a Fundação para o Remédio Popular (Furp), instituída pelo governo de São Paulo em 1968, o Instituto Vital Brazil, FarManguinhos e os laboratórios do Exército e da Aeronáutica.

Nos anos 70, o impacto dos questionamentos sobre os medicamentos, do ponto de vista de efeitos colaterais, doenças iatrogênicas, necessidades de fiscalização e controle, levou o governo brasileiro a promover uma reforma na estrutura do Ministério da Saúde. Em 1976, foi sancionada a Lei 6.360, que criou a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), com a função de disciplinar o registro e a produção de medicamentos. Ela reestruturou as normas para registro e fiscalização de medicamentos, estabelecendo a exigência de apresentação da prescrição médica, na venda de medicamentos. O Decreto nº 79.094/1977 determinaria a inclusão das tarjas vermelhas nas embalagens dos produtos de venda sob prescrição médica. A indústria farmacêutica se adaptou para atender às modificações propostas pela lei, como as relativas ao controle de qualidade, registro de produtos e normas para a propaganda e comercialização.

Em 1978, a SNVS foi reestruturada em divisões, criando-se então a Divisão de Medicamentos (Dimed) como o órgão de controle e fiscalização da indústria farmacêutica no país.



O conselheiro Gilberto Luiz Pozetti discursa em jantar comemorativo dos 60 anos da Unifar, em 1073

## Década de avanços e nova sede



o Congresso Paulista de Farmacêuticos inaugurou uma nova dinâmica organizacional às atividades do CRF-8

No início dos anos 1970, a diretoria do CRF-8, liderada pelo presidente Dr. Francisco Gorga, já planejava intensificar sua atuação no estado de São Paulo e tomava medidas para o aumento do número de fiscais. Outra interessante ação da diretoria da época foi o estabelecimento de uma parceria com as universidades com a finalidade de contratar estagiários, cerca de 10 acadêmicos de Farmácia, para visitar bares, mercearias, empórios, supermercados e verificar se vendiam medicamentos. Neste trabalho paralelo de fiscalização, os estabelecimentos não farmacêuticos flagrados vendendo medicamentos ilegalmente seriam multados. Por ação do CRF-8 e da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, estabeleceu-se um convênio com as empresas comerciais e industriais farmacêuticas para disciplinar o estágio curricular.

A diretoria do CRF-8 decidiu criar, em 1972, o Prêmio CRF-8 de Reportagem, que premiou os melhores trabalhos jornalísticos sobre a profissão farmacêutica divulgados nos meios de comunicação. O concurso foi instituído pelo Conselho com a finalidade de estimular a publicação de novas reportagens sobre o

farmacêutico e seu campo de trabalho. Eram premiados os profissionais da imprensa escrita, do rádio ou da televisão. Durante a apuração deste resgate histórico, foi registrado que no Jantar do Farmacêutico de 20 de janeiro de 1976, que reuniu cerca de 560 pessoas na cantina Don Ciccillo, em São Paulo, foram entregues os prêmios para os vencedores do Concurso CRF-8 de Reportagem aos jornalistas Geraldo Bonadio, do jornal Cruzeiro do Sul (Sorocaba) e Mario Ferreira Migliano, do Diário Popular (Capital).

Marco histórico de grande relevância para a classe farmacêutica, evento maior da profissão e que inaugurou uma nova dinâmica organizacional às atividades desempenhadas pelo CRF-8, foi o primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos, realizado nos dias 9, 10 e 11 de novembro de 1972, no Palácio dos Bandeirantes, na Capital. O encontro deu especial ênfase aos aspectos técnicos-científicos da profissão por meio de palestras, cursos de atualização, conferências, simpósio, mesa-redonda e apresentação de trabalhos de pesquisa, tendo em vista primordialmente o encaminhamento da elevação dos padrões da Farmácia brasileira.

Aos estudantes foi uma excelente oportunidade de contato com os assuntos mais importantes da profissão, o que lhes proporcionou as melhores opções e orientações quanto à evolução das diversas áreas da Farmácia.

O sucesso do evento repercutiu positivamente na classe farmacêutica, comprovando o acerto da iniciativa e incentivando os conselheiros a dar prosseguimento à atividade. A partir daquele momento, o Congresso Paulista de Farmacêuticos passaria a constituir passo gigantesco em direção à ampliação dos horizontes da profissão.

Desde 1961, ano de início das atividades do CRF-8, os farmacêuticos lutavam por uma reformulação e adequação das leis que regiam as atividades relativas à profissão. O Conselho discutia projetos e anteprojetos com objetivo de atualizar os regimentos profissionais. Um exemplo disso foi a discussão em torno do anteprojeto de lei nº 2.304/70. Interessante notar a antiga luta da classe pela assistência farmacêutica: a redação daquela proposta já ensejava aspirações muito semelhantes às encontradas nos dias atuais para superar determinados obstáculos.

Os artigos do anteprojeto previam que toda farmácia ou drogaria deveria funcionar sob

a responsabilidade de farmacêutico inscrito no Conselho Regional do seu estado, que prestasse efetiva assistência à empresa durante uma jornada de trabalho não inferior a quatro horas por dia. O artigo 2º do mesmo anteprojeto afirmava que a responsabilidade técnica do estabelecimento deveria ser assumida pelo farmacêutico, tendo este um vínculo com a empresa na condição de empregado, titular de firma individual, ou ainda como sócio ou ocupando cargo diretivo em sociedade.

Ainda em 1973, foram divulgadas as resoluções 103 e 107 do Conselho Federal de Farmácia, que reformulou inteiramente o Código de Ética da profissão, editado pela última vez em 1965. Especialmente a Resolução 103/1973 sinalizava que a “assistência técnico-científica profissional farmacêutica é indelegável e requer a presença efetiva do responsável técnico (RT) pelo estabelecimento no horário comprometido”.

As discussões desse anteprojeto foram extensas e encontraram interpretações diversas sobre vários dispositivos, que suscitavam dúvidas e mesmo polêmicas em torno de sua forma de aplicação. Foi um período na história do Conselho paulista marcado por inúmeras dificuldades e que culminou na promulgação da Lei nº 5.991, em 19 de dezembro de 1973, que reestruturou definitivamente a ordenação jurídica das atividades profissionais farmacêuticas, revogando a legislação que vigorava desde o ano de 1931.

A nova lei foi promulgada no final do mandato do Dr. Alexandre de Ávila Borges Júnior e início da gestão do jovem Dr. Márcio Antônio Fonseca e Silva, que assumiu a presidência com apenas 33 anos de idade. Notadamente, uma das principais atribuições do novo presidente fora a tarefa de reorganizar o CRF-8 para adequar-se à aplicação da Lei nº 5.991/73. Segundo depoimento do Dr. Márcio, o regulamento apresentou profundas modificações sobre todo o arcabouço das disposições legais concernentes à matéria e os dispositivos da lei não propiciavam



Plenária do CRF-8 que discutia propostas em favor da assistência farmacêutica

# 2º CONGRESSO PAULISTA DE FARMACÊUTICOS

Arquivo CRF-SP

7.8.9.10  
novembro  
1973  
São Paulo

promoção do  
Conselho Regional de  
Farmácia do  
Estado de São Paulo

CRF-8



Com a lei 5.991/73, o CRF-8 organizou encontros na Capital e interior para discutir o impacto da nova regulamentação

uma leitura e interpretação consensual. Citou o exemplo da necessidade, implícita, de que todos os estabelecimentos farmacêuticos deveriam ter um profissional habilitado como responsável técnico. Entretanto, faltava o esclarecimento específico quanto ao enquadramento ou não das distribuidoras de medicamentos (nova nomenclatura que a lei estabeleceu para os depósitos de drogas), dos estabelecimentos de representação de importação e exportação de medicamentos.

A diretoria do CRF-8 refletiu e fundamentou a posição de que os mencionados estabelecimentos deveriam contar com um farmacêutico na sua direção técnica. O Decreto nº 74.170/74, que regulamentou a referida lei, atendeu a premissa sobre a responsabilidade técnica do farmacêutico, defendida pelo CRF-8, ao definir que “os estabelecimentos de representação, distribuição, importação e

exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, somente serão licenciados se contarem com a assistência e responsabilidade técnica de farmacêutico”.

As distribuidoras de medicamentos, por outro lado, não se conformaram com o novo instrumento legal e, em vários estados, recorreram ao poder judiciário na tentativa de anular os seus efeitos, por via de mandado de segurança impetrado na justiça federal, para se eximirem da obrigatoriedade de responsabilidade técnica. A justiça manteve a decisão de primeira instância e aquelas empresas foram obrigadas a manter o farmacêutico em sua direção técnica.

Outro aspecto merecedor de destaque e que representou importante conquista da categoria foi a inclusão do laboratório de Análises Clínicas como campo de atividade característico do farmacêutico. A Lei 5.991/1973 se incumbiu de fazer justiça à qualificação do farmacêutico,

Arquivo CRF-SP



Em pé: Francisco Gorga, Walter Alves, Helio Pistelli, José Sylvio Simino, Lauro Navarro, Otávio Moraes Lopes, Gilberto Pozzetti, Benedito de Goes, Waldemar Martins Fernandes, Euclides de Felício, Pio Cesar Portelarda, Pedro Paulo Trigo Valeri; Sentados: Márcio Antônio da Fonseca e Silva, Aymar Baptista Prado, Alexandre Ávila Borges Jr, Paulo Queiroz Marques

AA

outorgando-lhe explicitamente a prerrogativa da propriedade e da direção técnica, assegurando legalmente um direito adquirido no curso de graduação, cujo currículo garantia todas as condições e todos os requisitos técnico-científicos para atuar no setor, de acordo com a especialização.

A lei 5.991/1973 trouxe ainda em seu bojo a permissão do provisionamento dos oficiais de farmácia, que poderiam assumir a responsabilidade técnica da farmácia de sua propriedade, desde que preenchessem os requisitos que os habilitavam à obtenção do benefício legal. O ponto negativo, comprovado pela direção do CRF-8 a partir da referida permissão, era que os beneficiários do provisionamento, em sua maioria, estavam concentrados nos grandes centros urbanos, onde havia número suficiente de farmacêuticos para atender à demanda. Como agravante, a fiscalização verificou que muitos leigos beneficiados passaram a responsabilizar-se apenas nominalmente por farmácias. Igualmente, ficou demonstrado que os favorecidos, com poucas exceções, não apresentavam grau de escolaridade necessário para assumir a enorme responsabilidade a eles foi conferida.

A instituição de um documento legítimo da identidade profissional ficou definida com a Lei nº 6.206/1975, que qualificou as Carteiras de Identidade expedidas pelos órgãos fiscalizadores do exercício profissional como documento oficial. O CRF-8 aproveitou a publicação da lei e introduziu importante modificação nas carteiras dos não farmacêuticos (oficiais de farmácia,

provisionados, e outros), pois na capa constava a inscrição "Identidade Profissional", sem que fosse informada a categoria, o que proporcionava a interpretação de que esses profissionais eram farmacêuticos. As novas identidades passaram a ser emitidas em cores diferentes e com a informação da categoria desses profissionais.

Uma das principais lutas das diretorias do CRF-8 durante os anos 1970 foi a tentativa de proteção do âmbito farmacêutico frente à perspectiva da regulamentação da profissão de biomédico. O projeto de lei nº 1.660/1975 pretendia outorgar aos biomédicos a responsabilidade técnica de atividades do farmacêutico em análises clínicas, análises bromatológicas, análises para controle de medicamentos, análises físico-químicas e microbiológicas para o saneamento do meio-ambiente e outras atividades relacionadas com o serviço de saúde.

No entender dos profissionais envolvidos com a proteção do âmbito profissional, era prioritária a garantia do exercício dessas atividades pelo farmacêutico. Sendo assim, o CRF-8 enviou representações ao Conselho Federal de Farmácia e a parlamentares da esfera federal, objetivando impedir a tramitação da matéria. Naquele período, o CFF recomendou a todos os Conselhos Regionais uma fiscalização mais rigorosa nos laboratórios de análises clínicas de propriedade de leigos, biólogos e biomédicos, mas com responsabilidade de farmacêuticos. Conforme fora constatado, alguns farmacêuticos davam cobertura a esses laboratórios, sem exercer efetivamente a profissão. A instrução foi a de que a fiscalização deveria ser rígida, com medidas punitivas e que os Conselhos Regionais demonstrassem não ser do interesse da profissão farmacêutica que a atividade caísse nas mãos de leigos.

Em agosto de 1976, o Dr. Márcio licenciou-se da presidência do CRF-8 para concorrer ao Conselho Federal (Em 1978, assumiu a presidência do CFF). Os conselheiros daquele mandato consideraram excelente o trabalho de seu presidente e decidiram homenageá-lo, aprovando a seguinte moção ao plenário:

*"Moção ao plenário do Conselho Regional do Estado de São Paulo - Interessado por tudo o que diz respeito à profissão farmacêutica, acompanhado muito de perto as atividades deste conselho e, especialmente, dos diretores que diariamente devotam grande parte de seu tempo às suas funções no CRF-8, tempo que poderia ser dedicado ao lazer ou à companhia das respectivas famílias. Tudo por amor à profissão e à farmácia. Neste contexto, seja-me permitido destacar, ao lado dos dinâmicos companheiros de diretoria, o labor incansável do Dr. Márcio Antônio da Fonseca e Silva, sempre operoso e atuante, com sua atenção permanentemente voltada para os superiores interesses da profissão e da classe. Não é em vão que, em meio aos maiores nomes da Farmácia, a figura do Dr. Márcio resplandece fulgurantemente como autêntico luminar da profissão como exemplo dignificante de farmacêutico, cuja brilhante carreira constitui toda uma folha de destacados serviços prestados à Farmácia. Proponho ao egrégio plenário que se dê a esta sala de reuniões o nome de Sala Márcio Antônio da Fonseca e Silva, numa homenagem justa e merecida que deve ser prestada em vida, quando pode ele sentir o reconhecimento ao seu trabalho e à sua dedicação. São Paulo, 6 de agosto de 1976"*

Após as considerações e homenagens dos conselheiros presentes, o Dr. Márcio, visivelmente emocionado, disse não ter palavras para agradecer.



então aprovada por aclamação, passando o plenário do CRF-8 a chamar-se doravante "Sala Dr. Márcio Antônio da Fonseca e Silva".

O CRF-8 mostrou preocupação com a questão da falta de farmacêuticos nos pequenos municípios do interior. Tomado conhecimento da abertura de uma universidade e 14 faculdades no município de Salto, e não encontrando entre elas uma faculdade de Farmácia, o CRF oficiou à Prefeitura Municipal de Salto e ao grupo econômico responsável pelas instalações sugerindo a criação de uma faculdade de Farmácia com ensino dirigido para as farmácias públicas e hospitalares.

Em setembro de 1977, participou da reunião plenária o Prof. Dr. José Carlos Barbério, presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (Abenfarbio), para prestar esclarecimentos sobre os currículos dos cursos de Farmácia. Ele informou que a instituição realizaria reuniões com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC), com a finalidade de oferecer ao governo subsídios para uma total reformulação dos currículos das faculdades de Farmácia do país. Sua proposta foi a de que as faculdades poderiam oferecer três opções de formação: a de farmacêutico que atuaria nas áreas de farmácia pública, hospitalar e indústria; a de bioquímico de alimentos, destinada à área de

Cerimônia de entrega das primeiras carteiras válidas como documento de identidade oficial

Arquivo CRF-SP



alimentos e a de bioanalista, voltada para análises clínicas e toxicológicas.

Outros conselheiros acreditavam que a especialização proposta pelo Prof. Barbério poderia resultar em restrição exagerada do campo de atuação, com o perigo de deixar parte dos profissionais sem mercado de trabalho.

Analisada a prestação de contas do ano de 1975, verificou-se uma situação contábil bastante privilegiada, em razão do pagamento do déficit dos exercícios anteriores. Na avaliação do presidente daquele exercício, Dr. Márcio, a maior preocupação era ampliar o patrimônio do órgão, adquirindo imóveis, quer no edifício da Rua Amaral Gurgel, quer em outros locais, pois temia futuros problemas na arrecadação de anuidades. Iniciava-se ali a busca por uma sede em outro ponto da cidade.

Os conselheiros debatiam há tempos sobre alguns inconvenientes da localização da sede do CRF-8, tais como: o crescimento vertical, o ambiente cada vez pior do bairro e a dificuldade de administração, por estarem os apartamentos em andares diferentes e não subsequentes. Quanto ao ambiente externo, foram registradas inúmeras reclamações por parte de farmacêuticas que deixavam de assistir aos cursos realizados na sede, à noite, receosas de transitarem na rua e adjacências.

Diante de tal situação e tendo em vista a disponibilidade financeira do órgão, entendeu a diretoria que poderia adquirir imóvel em outro bairro para instalar o CRF-8. Houve unânime concordância em transferir o endereço da sede a uma área considerada nobre.

Para que o sonho se realizasse, a diretoria do CRF-8, liderada pelo presidente Dr. Renato Baruffaldi, montou uma operação financeira especial, que incluiu empréstimo bancário e reformulação do orçamento. Tal proposta orçamentária foi unanimemente aprovada em



Arquivo CRF-SP



Inauguração do plenário Renato Baruffaldi, na nova sede da rua Capote Valente

reunião plenária de 26 de agosto de 1978.

A diretoria, a princípio, pretendia adquirir uma casa, o que ficou fora de cogitação pela necessidade de adaptações. Posteriormente, pensou-se em área livre, o que também descartado, visto que encareceria sobremaneira a colocação de divisões. A diretoria passou então a negociar imóvel situado na Rua Capote Valente, nº 481/487, andares 1º, 2º, 3º e 4º do edifício Painei, que possui nove andares. O preço da negociação foi de Cr\$ 12,9 milhões, à época, que seriam pagos em quatro parcelas até 31 de maio de 1979. A diretoria pretendia manter o prédio da Rua Amaral Gurgel para o arquivo de documentos importantes dos processos.

Em 7 de novembro de 1978, a diretoria do CRF-8 assinou as escrituras de aquisição da nova sede. O evidente envolvimento daquela diretoria e comprometimento com a necessidade da aquisição foi revelado pelo então secretário-geral, Dr. Joaquim Juarez de Souza, que elogiou a atitude dos colegas da diretoria, que não titubearam em colocar seus bens pessoais como garantia da dívida que o Conselho assumiu junto ao Banespa.

A primeira reunião plenária na nova sede foi realizada em 10 de setembro de 1979. O presidente, Prof. Dr. Renato Baruffaldi, apresentou agradecimentos aos funcionários que,

muito gentilmente, concordaram em trabalhar no fim de semana prolongado pelo feriado de 7 de setembro, permitindo seu imediato funcionamento. No entanto, a inauguração oficial da nova sede aconteceu dois dias depois da primeira plenária (12/09/1979), com grande número de convidados. O Sr. Ministro do Trabalho, Dr. Murillo Macedo, por conta de um imprevisto não pôde comparecer, fazendo-se presente o seu representante em São Paulo, Dr. José Campello Nogueira, que descerrou a placa de inauguração.

No final da década, houve uma substancial modificação no Departamento Fiscal. Ele foi desmembrado em Seção de Fiscalização, compreendendo o corpo de farmacêuticos fiscais, sob chefia de um deles, e Seção de Processos de Infração, abrangendo a retaguarda, incumbida de executar internamente todas as medidas administrativas resultantes do trabalho dos fiscais, tendo como principal finalidade a de apresentar queixa-crime por exercício ilegal da profissão farmacêutica após a terceira visita do fiscal às farmácias ilegais.

### Carreira ou família?

A profissão farmacêutica no início dos anos 1970 era predominantemente exercida por homens. Porém, nas faculdades, o número de mulheres já se equiparava à quantidade de alunos masculinos, o que apontava para uma mudança daquele cenário. Se hoje a profissão encontra na força de trabalho das mulheres a sua predominância, naquele tempo a realidade era outra. Muito comumente, as farmacêuticas abandonavam a carreira para se dedicar à família, e as que continuavam encontravam salários mais baixos e poucas oportunidades de crescimento em comparação aos homens.

Nas palavras do Dr. Márcio Antônio da Fonseca e Silva, uma das principais bandeiras defendidas durante o seu mandato foi a valorização do trabalho da mulher farmacêutica. “Tínhamos apenas três faculdades, a USP

de São Paulo, a de Ribeirão Preto e a Unesp de Araraquara. O número de mulheres que ingressavam na universidade já atingia a metade dos alunos, mas quando chegavam ao 2º, 3º ano, desistiam para se casar”, afirmou o Dr. Márcio, que sentia a necessidade de apoiar e incentivar o trabalho dessas profissionais.

Uma pesquisa realizada pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), em 1973, apontou que entre 130 empresas analisadas, 49% não tinham nenhuma mulher exercendo a atividade farmacêutica, 35% tinham apenas uma mulher na função e quatro empresas revelaram que não admitiam mulheres.

Curioso notar que o tabu estava tão difundido na sociedade que as próprias profissionais aceitavam a condição de inferioridade. “A mulher deve abandonar a carreira para conseguir maior harmonia com o marido e os filhos. Não só é difícil como sacrificado conciliar as duas coisas ao mesmo tempo”, afirmou a dra. Clara Ferreira, em matéria publicada no Boletim Informativo do CRF-8, em maio de 1974.

Na época, a farmacêutica chefiava uma equipe com 20 funcionários no laboratório da empresa Carlo Erba, ocupando uma posição de destaque, o que não era muito comum. Ainda assim, a farmacêutica admitiu que, quando se casasse, deixaria de exercer a atividade e procuraria outras tarefas para preencher o tempo livre: “Cultivaria as artes, faria leitura e bordado, de que gosto muito”, disse.

Outro depoimento, desta vez contrário à condição de inferioridade, registrado naquela publicação, foi o da Dra. Sara Kanter, que acreditava faltar às mulheres consciência do seu papel na sociedade. “Se as farmacêuticas compreendessem a amplitude da nossa profissão, jamais a abandonariam. Precisamos nos conscientizar da nossa função social”, disse. Esta visão mais progressista era raramente defendida pelas profissionais.

Arquivo CRF-SP



### AUTORIZAÇÃO DO MARIDO

Autorizo, expressamente, minha esposa, \_\_\_\_\_ a requerer registro no Conselho Regional de Farmácia de São Paulo - CRF 8 para fins de obtenção de Carteira Profissional.

São Paulo, 29 de dezembro de 1962

\_\_\_\_\_  
José Fernandes

FRANCO FERRELLATO

\_\_\_\_\_  
José Fernandes

1. L. 5.991/60

de 29 de dezembro de 1962

CLÓVIS FERRELLATO

(isenta de selo)

firma reconhecida por tabelião

aprovação por escrito do seu marido, caso fosse casada, ou dos pais, se fosse solteira, para requerer inscrição no Conselho Regional de Farmácia.

Segundo o Dr. Márcio Antônio da Fonseca e Silva, seu mandato frente ao CRF-8 foi importante para a mudança de postura dos profissionais e das características do mercado de trabalho. Nos três anos em que comandou o Conselho, promoveu palestras, cursos de aperfeiçoamento, incentivou a discussão do mercado de trabalho para as mulheres nas faculdades, centros acadêmicos, órgãos públicos e nos meios de comunicação, além de estimular as farmacêuticas a participarem nas entidades da classe farmacêutica e do Conselho.

O resultado deste esforço pode ser notado nos dias de hoje. Em levantamento estatístico de julho de 2011, de 44.228 farmacêuticos inscritos no CRF-8, cerca de 72% são mulheres, ou seja, 31.757 farmacêuticas contra apenas 12.471 (18%) homens inscritos. De maneira geral, atualmente as mulheres ainda necessitam conquistar espaço no mercado de trabalho. As carreiras farmacêuticas, entretanto, já são ocupadas pelo sexo feminino em todos os níveis e o sucesso está relacionado com sua capacidade de liderança e atualização profissional.

Exemplo evidente da submissão que a mulher enfrentava para assumir sua vida profissional pode ser observado na cópia do documento ao lado. Nele, a mulher deveria ter a

Arquivo CRF-SP



Dr. Márcio Antônio, já no Conselho Federal, prestou homenagem ao dep. Ulysses Guimarães pelos 20 anos da lei 5.991/60



Luludi / Agência Luz

Uma série de mobilizações, debates e consensos realizados a partir da década de 1970 foi responsável pelo início do processo de mudança na relação Estado-sociedade no Brasil. A proposta de controle social participativo, fomentada durante toda a década de 1980 e consolidada no início da década de 1990, é considerada, hoje, referencial histórico da institucionalização da saúde no país.

Nesse período, a assistência farmacêutica esteve profundamente relacionada à existência da Central de Medicamentos (Ceme), que, ao longo dos seus 26 anos de existência, foi a maior protagonista das ações relacionadas ao medicamento. Foram anos marcados por um elevado índice de produção de medicamentos essenciais, não só pelos laboratórios governamentais, mas também pelas empresas privadas de capital nacional. Os recursos financeiros eram originários, principalmente, do convênio celebrado entre a Ceme e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps).

## Década de 1980

Fachada da sede inaugurada em 1979

A descentralização da  
saúde e a interiorização  
do CRF-8

## O CRF-8 é para o farmacêutico

Arquivo CRF-SP



Diversas reuniões foram realizadas para estudar a interiorização do CRF-8

Ao final dos anos 70, um grupo denominado “Ação Farmacêutica”, liderado pelo então presidente do CRF-8, Prof. Dr. Renato Baruffaldi, reiniciou o processo de interiorização das atividades. A intenção era ampliar a área de abrangência e facilitar o contato com os colegas que residiam em locais distantes, promovendo a descentralização administrativa do Conselho para dar mais apoio ao farmacêutico, uma vez que os profissionais não precisariam se deslocar até a capital para simples atendimentos.

A mudança para a nova sede, no final da década anterior, gerou grande expectativa por parte dos conselheiros e diretores, que também ansiavam pelo sucesso da expansão no interior de São Paulo. Mas, ao mesmo tempo, alertados pelo conselheiro mais antigo, Dr. Francisco Buono, receavam o insucesso da iniciativa devido aos problemas enfrentados no passado, como na ocasião das instalações das primeiras seções do CRF-8, posteriormente fechadas devido à falta de estrutura para mantê-las. Por meio de estudos criteriosos e grande empenho por parte dos voluntários, o esquema de trabalho a ser

adotado pelas seccionais foi definido. Assim, seriam deslocados funcionários da sede do Conselho com conhecimento dos trabalhos e procedimentos da entidade, bem como seria indicado um farmacêutico fiscal em cada uma das cidades para tornar a fiscalização mais eficaz na região.

A partir de 1980, o grupo começou o processo de instalação das seccionais nas principais cidades do Estado de São Paulo, porém, desta vez, com as devidas precauções tomadas. A cidade de Santos foi escolhida para abrigar a primeira seccional, por sua localização geográfica próxima à sede, o que possibilitou a supervisão das atividades e contribuiu para que as futuras instalações fossem estabelecidas com mais facilidade e sucesso. A inauguração, ocorrida em 28 de agosto de 1980, fez deflagrar um movimento para a criação de mais oito seccionais ao longo dos primeiros cinco anos da década: Araraquara, em 22 de agosto de 1981; Campinas, em 1º de setembro de 1981; São José dos Campos, em 30 de outubro de 1981; Santo André, em 24 de maio de 1982; Ribeirão Preto,

em 23 de setembro de 1983; Sorocaba, em 14 de outubro de 1983; Presidente Prudente, em 25 de fevereiro de 1984 e São José do Rio Preto, em 22 de setembro de 1984.

O presidente Dr. Renato Baruffaldi faz seu discurso de inauguração da seccional de Santos



Arquivo CRF-SP

Até 1985, a sede do Conselho ocupou os quatro primeiros andares do edifício Painel, em Pinheiros. Ao chegar ali, o farmacêutico atravessava um longo corredor, com plantas tropicais por toda sua extensão, até alcançar o *hall* dos elevadores. No primeiro andar ficavam os departamentos de Atendimento, Tesouraria, Cadastro, Visto Prévio e Processos de Infração. No segundo pavimento localizavam-se os setores de Contabilidade e Controle Econômico e Financeiro, que dividiam espaço no conjunto ao lado com os departamentos de Correspondência e o recém-estabelecido Centro de Processamento de Dados (CPD), criado para atender às necessidades de controle e atualização de dados relativos aos cerca de 20 mil inscritos, entre farmacêuticos e estabelecimentos. O conjunto 31, no terceiro

Membros do CRF-8 e farmacêuticos da região prestigiam o evento de inauguração da seccional de Campinas, em 1981



Arquivo CRF-SP

andar, era o local de trabalho de funcionários dos setores de Secretaria Administrativa, Assessoria Jurídica, Registro de Diplomas e Fiscalização. Finalmente, no quarto andar localizava-se o plenário, onde tinham lugar as reuniões da diretoria e das Comissões.

A fiscalização, atividade primordial do Conselho, era acompanhada com zelo pelo plenário. As decisões eram tomadas com base na legislação, nas experiências trazidas por voluntários e pelas constatações feitas em fiscalizações. Todos podiam propor melhorias e, em conjunto, elaborar propostas de mudanças da legislação. Preocupava a diretoria o cumprimento da Lei 5.991/1973 e a excessiva abertura de postos de medicamentos (estabelecimentos destinados exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes da relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogaria). Havia inúmeros casos, principalmente no interior, de farmácias e drogarias que haviam se “transformado” em postos de medicamentos para se esquivar da legislação. Como fazer cumprir os dispositivos da lei, inclusive quanto à presença do farmacêutico durante todo horário de funcionamento, foi, por muitos anos, o maior desafio do CRF-8. Empenhado em mudar o quadro irregular das farmácias e drogarias, o Conselho buscou parcerias com órgãos gestores e fiscalizadores. Cientes de que não haveria como impor uma mudança brusca, a estratégia adotada foi promover, pouco a pouco e artigo por artigo, a aceitação da Lei e de seus dispositivos.

A publicação do decreto presidencial nº 85.878 de 7 de abril de 1981, que estabeleceu normas para execução da Lei 3.820/1960 e sobre o exercício da profissão, definindo inclusive as atribuições privativas dos farmacêuticos, presenteou a categoria e representou uma grande vitória para todos os farmacêuticos. Era o fruto do trabalho de várias diretorias do CRF-8 desde 1965, mas que apenas na década de

# Jornal do CRF-8

do Conselho Regional de Farmácia do ESP nº 115 — agosto/setembro

## CRF-8, agora em S.J. do Rio Preto

São José do Rio Preto e Região possuem agora Conselho Regional de Farmácia. Inaugurada em setembro passado, a nova Entidade irá facilitar os Farmacêuticos, pois estes não precisarão mais ir toda vez que necessitarem de...

A população também ganha com essa iniciativa, pois a fiscalização mais eficiente nas Farmácias de Análises Clínicas e laboratórios irá beneficiar a população. No mesmo dia, foi inaugurada a Farmácia Riopretense de Farm...



## Diretor da Dimed em São Paulo

Antonio Carlos Zanini, Diretor da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, esteve em São Paulo no dia 17 de setembro passado, a convite da União Farmacêutica de São Paulo, para explicar a nova portaria 02, da Dimed - Comissão Nacional de Vigilância de Medi...

Falando para um auditório composto por mais de 100 profissionais, Dr. Zanini explicou como funcionará a Notificação de Receita, que entra em vigor a partir de 1º de dezembro próximo.

## Nesta Edição

Rodolpho Albino Dias da Silva foi o autor da primeira Farmacopéia Brasileira, tratando um pouco da história deste importante documento.

Causas Fundamentais do Consumo de Drogas. Publicamos, neste número, a primeira parte desta matéria científica escrita pelo Dr. Luiz Marques de Sá. No próximo número a conclusão. Dr. Nogueira — outro importante personagem — pág. ... A partir de ... seção com ...

## ASSESSORIA GERAL

Será realizada em 1º de novembro de 1980, às 10 horas, na Rua ... nº 447, a eleição do Conselho do CRF-8. Todos os farmacêuticos são obrigados a comparecer e votar.

1980 pôde comemorar a aprovação das novas normas. A árdua luta de longos anos estava agora concretizada com o trabalho de muitos colegas

que pelo CRF-8 passaram, e pelo apoio absoluto dos farmacêuticos.

**DECRETO Nº 85.878, DE 07 DE ABRIL DE 1981.**

**Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências.**

Art 1º São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

I - desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada;

II - assessoramento e responsabilidade técnica em:

a) estabelecimentos industriais farmacêuticos em que se fabriquem produtos que tenham indicações e/ou ações terapêuticas, anestésicos ou auxiliares de diagnóstico, ou capazes de criar dependência física ou psíquica;

b) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem controle e/ou inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica ou auxiliar de diagnósticos ou capazes de determinar dependência física ou psíquica;

c) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se pratiquem extração, purificação, controle de qualidade, inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de insumos farmacêuticos de origem vegetal, animal e mineral;

d) depósitos de produtos farmacêuticos de qualquer natureza;

III - a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

IV - a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais relacionados com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

V - o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica, obedecida a legislação do ensino;

VI - desempenho de outros serviços e funções, não especificados no presente Decreto, que se situem no domínio de capacitação técnico-científica profissional.

### Novos rumos

Criada em 1980, a Comissão de Publicidade foi composta por Conselheiros que propuseram a mudança no estilo do Boletim Informativo, que apresentava um formato similar ao do "Diário Oficial". De forma geral, o boletim era utilizado apenas para divulgar portarias, resoluções, decretos e leis. Alguns eventos, como Congressos, cursos e comemorações do Dia do Farmacêutico também possuíam de espaço.

A partir desse momento, o humilde boletim passaria a ser um jornal completo, com editorias diversificadas e úteis para todos os farmacêuticos. Diversas áreas seriam abordadas e, à medida que o jornal crescesse, novas áreas

da Farmácia seriam contempladas. Ele deveria ser, ao mesmo tempo, um material informativo, técnico, interessante e agradável a todos os públicos, pois assim o trabalho do farmacêutico poderia ser divulgado e reconhecido pela



Arquivo CRF-SP

Farmacêuticos e acadêmicos participam dos eventos oferecidos pelo CRF-8

sociedade. A tiragem da época estava em torno de 10 mil exemplares, que eram distribuídos entre os profissionais inscritos, entidades relacionadas à Farmácia e estabelecimentos farmacêuticos em geral. Seria mais um meio de divulgar as atividades do Conselho e de orientar o farmacêutico em relação aos seus direitos e deveres.

Ao longo dos anos, o CRF-8 concentrou forças para tornar a fiscalização mais efetiva, de modo a assegurar a presença do farmacêutico e a assistência farmacêutica à sociedade. A luta pela inserção e pelo reconhecimento do farmacêutico nos serviços de saúde sempre objetivou o benefício da população, que poderia contar com o conhecimento de um profissional capacitado para orientá-la em diferentes questões, como o uso adequado de medicamentos e cuidados com a saúde. O resultado pôde ser constatado à medida que o profissional assumiu seu papel de agente multiplicador da informação em saúde.

A ideia de tornar o CRF-8 a casa do farmacêutico aos poucos se tornou uma realidade. Era grande a agenda de cursos, palestras, conferências e congressos nos quais o CRF-8 se envolvia para incentivar os farmacêuticos a participar e investir em sua carreira profissional. Em 1984, os serviços de cadastro e fiscalização do Conselho foram definitivamente informatizados e isso conferiu maior credibilidade e segurança aos serviços prestados ao profissional.

Nesse período, foi amplo o apoio da diretoria aos movimentos estudantis de interesse da profissão. Os representantes dos centros e

diretórios acadêmicos das faculdades de Farmácia do Estado encontravam no Conselho um local para discussões regulares sobre diferentes assuntos, como o currículo do curso, a visão do mercado de trabalho para recém-formados e legislação farmacêutica.



Arquivo CRF-SP

2ª edição do Fórum de Debates "Farmácia Bioquímica Paulista"

Sem perder o foco no farmacêutico, o CRF-8 lutou pela aprovação, junto ao Conselho Federal, da inscrição remida. Na ocasião, o plenário expôs a ideia de homenagear profissionais que dedicaram anos à Farmácia. A nova possibilidade concedia a isenção do pagamento da anuidade aos farmacêuticos com mais de 70 anos, aposentados, e que gostariam de continuar inscritos, porém remidos.

### A Farmácia que queremos

Com a definitiva estruturação física do CRF-8, a diretoria se viu amparada e devidamente articulada para iniciar com maior veemência a movimentação política da entidade em defesa da profissão. Nesse período, cresceu o movimento nacional que desejava discutir os conteúdos e objetivos da universidade brasileira. Coincidentemente, esse movimento

O farmacêutico Aluísio Pimenta é conduzido ao cargo de Ministro da Cultura

Arquivo CRF-SP



atingiu o ponto mais elevado no instante em que a nação aclamou seu primeiro presidente civil, Tancredo Neves, que, embora eleito por via indireta, colocava fim aos 20 anos de regime militar. Esses dois eventos não eram, no entanto, fortuitos: eram frutos de anos de lutas, às vezes silenciosas, mas que chegavam ao amadurecimento. Tancredo Neves faleceu antes mesmo de tomar posse e foi substituído por José Sarney. Nessa difícil fase de transição para a redemocratização, houve uma grande articulação entre os órgãos estaduais de vigilância para a estruturação do controle social.

Foi dentro desse quadro de redirecionamento que o curso de Farmácia passou a ser questionado, pois se encontrava defasado frente à realidade de mercado, e era necessário torná-lo mais efetivo junto à sociedade brasileira. Debates levantaram a hipótese de se criar um curso único, no qual o acadêmico escolheria, ao final, sua habilitação ou especialização. Durante o Fórum de Debates "Farmácia e Bioquímica Paulista", realizado pelo CRF-8 por meio de parcerias com entidades acadêmicas, em abril de 1980, a maioria dos estudantes de Ribeirão Preto, São Paulo e Araraquara mostraram-se a favor da ideia geral de adotar um currículo único e completo. O relatório final emitido pelo Fórum ao CRF-8 concluiu com unanimidade pela defesa da proposta de unificação do currículo.

Nesse período, os conteúdos essenciais que capacitavam o farmacêutico para a prestação de assistência continuavam excluídos ou insuficientemente tratados na graduação de Farmácia. Disciplinas importantes, como, farmacologia, planejamento e organização de serviços farmacêuticos, epidemiologia, políticas de saúde, procedimentos de seleção de

fármacos e medicamentos, acompanhamento e aconselhamento de pacientes e usuários permaneciam sem a abordagem necessária.

O descontentamento com esse modelo de formação mobilizou os meios acadêmico e profissional. Em diferentes eventos nacionais e regionais, promovidos ora pela Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia ora pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Regionais, a necessidade de mudanças no ensino foi efusivamente enfatizada, com a intenção de qualificar o farmacêutico para a efetiva prestação de assistência farmacêutica.

A grande mobilização estudantil e de profissionais, impulsionada pelas mudanças do contexto socioeconômico de redemocratização do país, propiciou uma revisão no ensino da Farmácia. Em debate, a capacitação, que deveria ser voltada para o mercado de trabalho, responsabilidade que a sociedade também impunha. Constatada a perda de identidade no

Arquivo CRF-SP



### COMPRE HOJE O REMÉDIO PARA A DOENÇA DE AMANHÃ



Cartaz divulgado pela Fundação Procon, em 1986, pretendia controlar a propaganda irregular de medicamentos

A concorrência desenfreada entre as farmácias faz com que medicamentos sejam vendidos como produtos quaisquer, estimulando a automedicação.



SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO

decorrer da formação, era preciso repensar o papel do farmacêutico e, com isso, posicioná-lo diante dos acontecimentos, informações, questionamentos de ordem profissional, pessoal e acadêmica, no sentido de resgatar o papel de cuidador e educador.

Em 18 de janeiro de 1980, a Secretaria de Ensino Superior publicou a portaria nº 5, que designou integrantes para compor a Comissão de Especialistas em Ensino de Ciências Farmacêuticas, e a portaria nº 6, da mesma data, que criou a comissão; ela ficou, entre outras atribuições, com a incumbência de elaborar estudos sobre o currículo de Farmácia e Bioquímica e áreas específicas.

Por outro lado, o quadro educacional aparentemente falho refletia o excesso de faculdades de Farmácia no Estado de São Paulo, que, somado à escassez de corpo docente especializado, contribuía cada vez mais com a discrepância entre o ensino e o mercado de trabalho. O Estado de São Paulo possuía, até 1977, apenas três faculdades de Farmácia (USP “ São Paulo, USP “ Ribeirão Preto e Unesp “ Araraquara). Em 1987, chegou a 14 faculdades e, em 1989, registrou a existência de 20 faculdades espalhadas pelo Estado, com crescimento de instituições pertencentes ao ensino privado.

A consequência pôde ser percebida com a análise de processos de fiscalização. Os conselheiros constataram a difícil situação em que se encontravam os farmacêuticos no tocante aos salários que recebiam para responsabilidade técnica naquela época. Muitos recebiam apenas cerca de um salário mínimo e meio. Um dos principais problemas era a falta de respeito que o profissional impunha a si mesmo, pois cerca de 90% dos farmacêuticos não assumiam efetivamente a responsabilidade técnica; neste caso, o Conselho seria omissos caso não tomasse alguma atitude para coibir a prática.

No mesmo período, foi identificada a necessidade de refrear a excessiva abertura de farmácias e drogarias, que, em determinados locais, ficavam lado a lado em uma acirrada disputa comercial, o que estimulava a propaganda de medicamentos. Apresentado à Câmara dos Vereadores pelo vereador Gabriel Ortega, o PL 307/1984 definia a distância mínima de 500 metros entre cada estabelecimento. Porém, na opinião do Conselho e de outras entidades da área farmacêutica, o projeto era inconsistente, pois baseou-se apenas em questões geográficas e ignorava os fatores demográficos.

Apesar das inúmeras correções a serem feitas nas bases do ensino, o CRF-8 deu continuidade ao intenso trabalho de

a primoramento direcionado ao farmacêutico. Ao mesmo tempo, os esforços empenhados lograram importantes vitórias, como a prorrogação do decreto presidencial nº 93.594, de 19 de novembro de 1986, que proibia a abertura de novos cursos de nível superior,

Entidades discutem a necessidade de retenção de receituário no ato da dispensação



Arquivo CRF-SP

obtida por meio do decreto nº 97.223, de 15 de dezembro de 1988, com validade até 30 de junho de 1989, e, posteriormente, prorrogado para o mês de dezembro pelo decreto nº 97.881, de 26 de junho de 1989. Essa constante pressão do Conselho como integrante da Comissão Permanente de Representantes de Profissionais de Nível Universitário, deu força às reivindicações em Brasília e isso impediu a abertura de mais três escolas de Farmácia no Estado.

#### União de forças

O resultado dos esforços de mais de duas décadas já podia ser observado por conselheiros, voluntários e diretoria, mas era preciso acelerar os processos operacionais e ampliar a área de abrangência das ações do Conselho. O diagnóstico dava margem a apenas uma solução. Apenas o trabalho conjunto e bem articulado entre entidades ligadas à Farmácia e órgãos governamentais traria os resultados esperados.

Em maio de 1980, o CRF-8 auxiliou um grupo de farmacêuticos que se uniram para fundar a Associação Paulista de Farmacêuticos (APF). Logo que as atividades foram iniciadas, o fato atraiu o interesse de outros farmacêuticos,

que passaram a integrar a associação e participar das discussões e movimentações da categoria. Uma das primeiras conquistas foi a parceria celebrada entre a APF e o CRF-8, em meados de 1982, que criou o Serviço de Orientação de Saúde (SOS) para responder cartas contendo dúvidas técnicas enviadas por farmacêuticos.

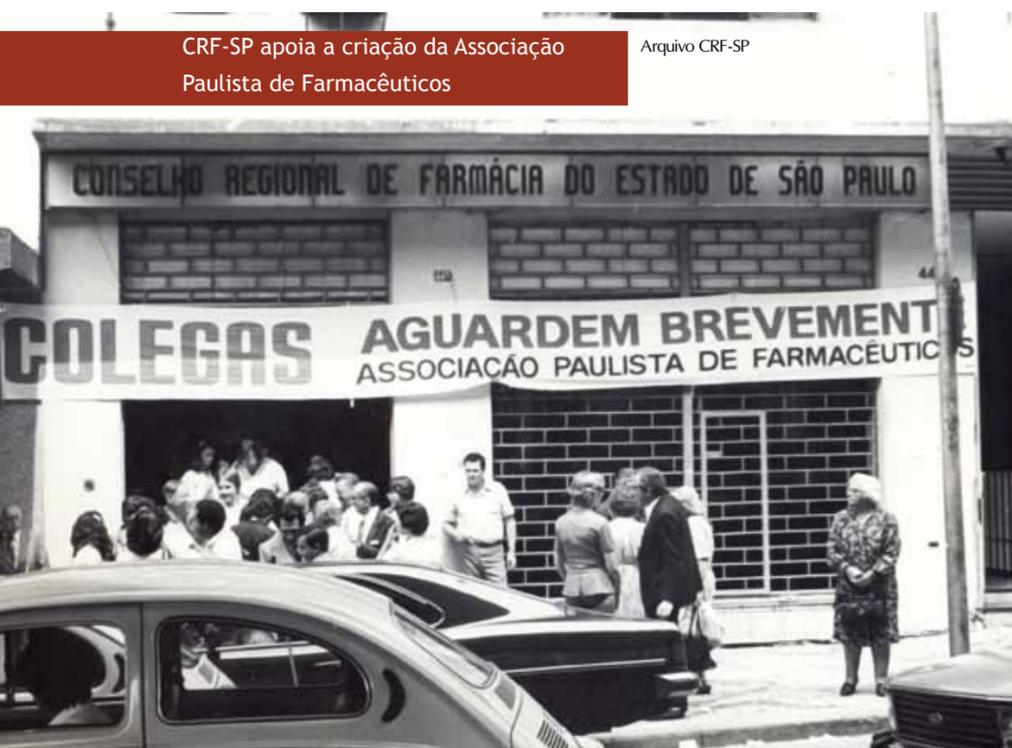
A década seria marcada por uma série de acontecimentos, quase simultâneos, que desencadeariam importantes mudanças para a assistência farmacêutica no Brasil. O contato direto com órgãos, entidades e gestores, como o então secretário da saúde do Estado de São Paulo, Dr. Adib Domingos Jatene, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a Divisão do Exercício Profissional (DEP), possibilitou ao CRF-8 dar importantes passos.

Os imprevistos eram sanados de maneira pouco eficiente e as articulações políticas iniciadas pelo Conselho fomentaram a ampliação das parcerias. Nesse período, a Secretaria da Saúde reafirmou sua parceria em ações fiscalizadoras para coibir os abusos praticados nos estabelecimentos de dispensação de medicamentos.

Em reunião realizada no plenário do Conselho com a Fundação de Proteção e Defesa

CRF-SP apoia a criação da Associação Paulista de Farmacêuticos

Arquivo CRF-SP





Farmacêuticos e outros profissionais de saúde fazem manifestações por melhores condições de trabalho

do Consumidor (Procon), Associação Brasileira de Psiquiatria, Sociedade Brasileira de Toxicologia, Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, Sociedade Brasileira de Farmacologia e Terapêutica Experimental, entre outras entidades, debateu-se a questão da venda de produtos ansiolíticos e antidistônicos no país. Na ocasião foi elaborado um documento posteriormente encaminhado às autoridades federais para que providências fossem tomadas, no sentido de que os referidos produtos ficassem sujeitos a retenção de receita.

No mesmo período, a Divisão de Medicamentos (Dimed) requereu o controle dos medicamentos psicotrópicos, conseguindo, pouco tempo depois, publicar as portarias 27 e 28 de 1986, que determinaram, respectivamente, instruções sobre a produção, comercialização, importação, exportação, prescrição e uso de drogas e especialidades capazes de produzir modificações nas funções nervosas superiores ou por exigirem efetiva orientação médica continuada devido à possibilidade de induzirem efeitos colaterais indesejáveis, e as normas para os procedimentos referentes ao controle das atividades correlacionadas a estas substâncias. Foram classificadas como entorpecentes 113 substâncias contidas em 231 produtos farmacêuticos. Essas substâncias passaram a ter uma tarja vermelha em suas embalagens,

Arquivo CRF-SP



Prof. Dr. José Carlos Barbério na inauguração do horto de plantas medicinais da USP

com os dizeres: “venda sob prescrição médica” e “só pode ser vendido com retenção de receita”.

Apesar das novas normas, ainda era necessário reformular o Código Sanitário do Município de São Paulo, um manual inconsistente, de 1976, que refletia o período do regime militar; seus pontos extremamente frágeis e falhos comprometiam não apenas a fiscalização sanitária, mas também a fiscalização do exercício profissional.

O momento delicado coincidiu com a instalação generalizada do medo em relação aos inúmeros casos de HIV, sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana, causador de uma doença popularmente conhecida como AIDS, também uma sigla em inglês – *Acquired Immundeficiency Syndrome*, que até então era desconhecida e assustadoramente fatal.

Em 1982, tomou-se conhecimento da transmissão por contato sexual, uso de drogas injetáveis ou exposição a sangue e derivados. Foi denominada temporariamente como a doença dos 5H, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (nome em inglês dado aos profissionais do sexo). Passaria apenas um ano para surgirem os primeiros casos confirmados de contaminação em profissionais de saúde. Em apenas cinco anos, mais de 12 mil casos seriam

notificados em todo o Brasil.

Desde então, inúmeros esforços passaram a ser despendidos com a intenção de minimizar os riscos de transmissão, haja vista a alta vulnerabilidade a que os profissionais dos serviços de saúde estavam expostos. Assim, foram pensadas alterações nas práticas profissionais para evitar a disseminação de micro-organismos por seus diferentes modos de transmissão.

Graças a seu bom relacionamento com órgãos reguladores e outras entidades ligadas à saúde, o CRF-8 pôde ser ouvido em diversas de suas solicitações, que serviram de alerta para a realização de inúmeras mudanças. Entre elas, podemos citar o estreito contato com o Inamps, que fornecia ao Conselho a listagem de hospitais que não contavam com assistência farmacêutica em suas unidades de Pronto Socorro (PS). A articulação política do CRF-8 chamou a atenção pública para o cumprimento do inciso II do artigo 1º do decreto federal 85.878/1981, que instituía a obrigatoriedade da presença de um farmacêutico em cada unidade de PS.

Grande parte das ações era liderada pelo grupo “Construção farmacêutica”, criado para estudar assuntos de interesse da categoria farmacêutica, além de elaborar e encaminhar propostas às autoridades. Cada pequena conquista representava mais um passo em direção à consolidação da profissão, e a diretoria deu continuidade à antiga aspiração das gestões anteriores de criar a carreira de farmacêutico no serviço público. A diretoria se reuniu com o Secretário da Saúde para pleitear mais essa aspiração, que era de todos os farmacêuticos.

O ano de 1985 foi palco de importantes eventos que transformaram significativamente o país, e propiciaram a

reformulação das políticas sanitárias. Talvez o mais importante deles tenha sido o Seminário Nacional de Vigilância Sanitária, que introduziu a ideia da descentralização das ações, definição e divisão de competências, além do controle compartilhado e afinado entre as gestões. Constatações importantes foram feitas nesse período, como a da disponibilidade dos órgãos para educação da população por meio de ações amplas de divulgação das questões sanitárias e de saúde, em geral. Seria necessário um exército branco para tal incumbência.

A atuação do CRF-8 junto às vigilâncias locais foi decisiva para mostrar aos gestores que o farmacêutico poderia atuar como um agente capaz de incitar a mudança almejada. A atuação do farmacêutico passou a ser vista como ferramenta indispensável à manutenção e promoção da saúde. Com a Conferência Nacional de Saúde do Consumidor, realizada em 1986, a cidadania e os direitos dos usuários de serviços de saúde passaram a ser o tema central das discussões que envolviam a área.

### O papel do farmacêutico na sociedade

A realização do V Congresso Paulista de Farmacêuticos, em 1985, trouxe à tona importantes discussões. Havia grande movimentação da

Arquivo CRF-SP

Dr. Niero assina a posse em plenário



Comissão Parlamentar do Conselho em relação às práticas alternativas, como Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura. O momento coincidia com a criação do Horto de plantas medicinais da USP e o imenso potencial da flora brasileira, que evidenciava a necessidade de legislação específica para regulá-lo. A participação de farmacêuticos foi maciça e importante para que essas atividades fossem discutidas de forma consciente e com a participação da categoria. As discussões forneceram subsídios para a



Farmacêuticos debatem a Constituinte em 1986

elaboração de um documento, em parceria com a APF, que foi enviado ao Ministério da Saúde para cobrar a inserção das práticas alternativas de tratamento no Inamps.

Implementado em 1985 pelo CRF-8, o Serviço de Orientação Farmacêutica (SOF) constituía atendimento por telefone para tirar dúvidas e ajudar as pessoas a encontrar medicamentos que se encontravam em falta em farmácias e drogarias da cidade. A sociedade era carente de informações e as iniciativas não governamentais representavam significativo apoio às políticas públicas de saúde. Em pouco tempo, o projeto ganhou o gosto popular e recebeu elogios do então presidente José Sarney. Temas como o aquecimento global e a identificação do clorofluorcarbono (CFC) como um dos

vilões ambientais também tiveram espaço nas discussões e campanhas realizadas pelo Conselho junto à sociedade.

Durante a década de 1980, todas as diretorias do CRF-8 demonstraram intensa preocupação em contribuir de forma efetiva com o combate às doenças de alta prevalência. As estratégias eram fundamentadas na educação, pois o farmacêutico por estar próximo à população e à frente das farmácias e drogarias, poderia atuar diretamente na prevenção de doenças e promoção da saúde. Foram muitas campanhas públicas de orientação sobre o uso de medicamentos em que o farmacêutico empregou seus conhecimentos em prol da saúde, demonstrando seu comprometimento social. No mesmo período, diante do avanço da AIDS, o Conselho divulgou em seu jornal uma série de reportagens sobre a doença. Esclarecimentos importantes como as formas de contágio, tratamento, prevenção, endereços e contatos dos serviços de saúde preparados para atender a comunidade e orientar sobre tão grave enfermidade e muitas outras dúvidas foram esclarecidas nas páginas do Jornal do Farmacêutico.

A intensa movimentação social abriu espaço para a participação do Conselho em entrevistas em programas de televisão e de rádio. A oportunidade foi utilizada pela diretoria para promover a valorização da profissão farmacêutica perante a população. Foram diversas entrevistas concedidas, nas quais o CRF-8 mostrou o imenso valor do farmacêutico como profissional integrante das equipes multidisciplinares de saúde, e que, em suas variadas áreas de atuação, prestava relevantes serviços à coletividade.



CRF-8 marca presença nas comemorações da Constituinte de 1988

### O farmacêutico na Nova República

Dados os primeiros passos em direção a uma real redemocratização do país, a pressão social clamava por uma nova Constituição, sendo que a mais recente, de 1969, outorgada pela junta militar, desagradava o país de maneira unânime. A convocação dirigida aos farmacêuticos os chamava à responsabilidade social de participar ativamente das movimentações para eleição dos parlamentares que, em 1986, iriam compor a constituinte. Até então, no Brasil, haviam sido elaboradas sete constituições, sendo que apenas três delas foram aprovadas por constituintes, e as demais tinham sido impostas, sem a consulta popular.

“Devemos expressar nossas opiniões. A saúde pública precisa de diretrizes fortes e bem estabelecidas.”

*Dr. Luís Ítalo Niero – presidente do CRF-SP de 1983 a 1988, durante reunião plenária em 1983.*

As medidas econômicas adotadas pelo Governo Sarney em fevereiro de 1986, no denominado Plano Cruzado, alcançaram grande apoio popular e institucional. Seguindo esta tendência, o CRF-8 decidiu apresentar manifestação pública por meio de publicações em jornais para apoiar o novo plano econômico. Enquanto obteve sucesso, o governo foi seguido com entusiasmo generalizado, mas alguns indícios apontaram para o seu fracasso. Na área farmacêutica, alguns medicamentos, assim como muitos produtos, ficaram escassos. O Conselho se viu obrigado a fiscalizar a indústria, que estaria se recusando a distribuir os medicamentos no mercado. Verificou-se que a falta

de medicamentos ocorreu por causa de um impasse entre as distribuidoras e as indústrias, uma vez que a distribuidora se beneficiava com a inflação e depois pleiteava descontos às indústrias. Em virtude do grave problema de desabastecimento em que o país vivia, o Brasil teve que importar alimentos. A falta de critérios para esta importação implicou em problemas sanitários de grande repercussão, como a compra de gado com anabolizantes, toneladas de carne contaminada com aftosa e leite contaminado por radioatividade.

Todas as manifestações populares cobravam iniciativas que trouxessem novo fôlego e esperança ao povo, por meio da concessão de direitos que devolvessem a dignidade às famílias.

Com a promulgação da Constituição de 1988, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Estado tornou-se o responsável por promover e garantir a saúde para todos. Isso ficou claro quando o artigo 196 estabeleceu que: “A saúde é direito de todos e dever do

Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O momento tão esperado de mudança havia enfim chegado e, mais uma vez, houve grande mobilização por parte do CRF-8 para auxiliar a implementação das novas políticas públicas de saúde, e ao mesmo tempo divulgar a importância da assistência farmacêutica, que agora dispunha de meios para ser definitivamente

reconhecida, pois estava inserida no SUS. Para isso, a fiscalização assumiu um novo e importante papel: o de educar o farmacêutico e a sociedade por meio da orientação.

“O importante, mais do que punir, é esclarecer o profissional sobre questões da assistência, orientando-o para um bom resultado. Após essa orientação, se o profissional ainda reincidir na falta, então agiremos com maior rigor.”

*Dra. Mary Sabongi Jardim Martani, chefe da seção de fiscalização do CRF-8 em 1989.*

O ano de 1989 é encerrado com a realização da primeira eleição direta do CRF-8, em 23 de novembro. A medida havia sido aprovada pelo plenário do Conselho Federal de Farmácia em assembleia extraordinária, na qual se entendeu que o pleito direto atendia às aspirações de todos os farmacêuticos,

no sentido de se democratizar a escolha daqueles que os representariam. O mesmo sentimento democrático experimentado com a nova constituição, que permitia a participação política e social, era agora experimentado também nas decisões da profissão farmacêutica.



Mesa receptora de votos na sede do CRF-8



Apuração é divulgada voto a voto em quadro negro



O Brasil avança com a democracia - eleição direta para presidente da república e para presidente do CRF-SP

A década de 1990 constituiu um período de intensas mudanças na configuração do mercado farmacêutico no Brasil, de transições políticas e econômicas que representaram uma reordenação institucional, legal, industrial e comercial nos vários segmentos da sociedade. Foram anos de abertura econômica; de reformulações internas nas empresas para enfrentar os desafios da globalização. Ao mesmo tempo, o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo cresceu e influenciou o cenário nacional ao contribuir com a nova configuração do mercado e com a profissão farmacêutica. Entrou na década de 1990 completando 30 anos de existência e com nova denominação: CRF-SP. A mudança ocorreu em cumprimento a uma resolução do Conselho Federal, que definiu a substituição dos números que estavam apostos após a sigla CRF pela abreviatura oficial do Estado ao qual pertence o Conselho Regional.

Foi um período em que a entidade passou por uma crise interna e posterior reestruturação administrativa, que fortaleceu seu papel como órgão fiscalizador e orientador do exercício ético da profissão farmacêutica.

No cenário político, após a promulgação a Constituição do Brasil, em 1988, no ano seguinte ocorreram as primeiras eleições diretas para presidente depois de 29 anos. Fernando Collor de Mello ganhou a disputa contra Luiz Inácio Lula da Silva e assumiu a Presidência da República. Fez do *marketing* seu estilo de governo, voou de supersônico, popularizou o *jet-ski* e estampou suas ideias em camisetas nas corridas de domingo. Anunciou, já no início de sua gestão, em março de 1990, a criação do Plano Brasil Novo, um pacote econômico controverso, conhecido como Plano Collor, que confiscou por 18 meses os saldos de conta corrente e poupança e outros investimentos superiores a 50 mil cruzeiros.

A insatisfação da população com o plano foi apenas o princípio das polêmicas que afundaram o governo. O presidente não previu

que seu próprio irmão, Pedro Collor, deflagraria as denúncias de corrupção que terminaram por depô-lo. Uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) foi criada para investigar as atividades de Paulo César Farias, tesoureiro da campanha do presidente. As investigações concluíram que a conduta de Fernando Collor era incompatível com a dignidade do cargo. A pressão popular cresceu em manifestações que reuniram milhares de estudantes em todo o Brasil. Os protestos reuniram predominantemente jovens da classe média, que ficaram conhecidos como Caras-Pintadas. O processo de *impeachment* foi aberto na Câmara dos Deputados e, no dia 2 de outubro de 1992, Collor foi afastado temporariamente da presidência. No entanto, a queda definitiva aconteceu no dia 29 de dezembro de 1992, quando renunciou, abrindo espaço para seu vice, Itamar Franco. Apesar da renúncia, o Senado prosseguiu com o processo, que lhe tirou o cargo e o deixou inelegível por oito anos.

ministro no cenário político e, em 1994, disputou e venceu a eleição para presidente da república no primeiro turno, derrotando Luiz Inácio Lula da Silva. O governo de FHC conseguiu a reeleição em 1998 e ficou marcado pela política de estabilização da economia e de um processo de privatização de empresas estatais, como a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), Sistema Telebrás, Vale do Rio Doce, dentre outras. Seu segundo mandato enfrentou problemas na economia mundial a partir das crises asiática (outubro de 97) e russa (agosto de 98), que levaram a uma forte desvalorização do real, aumento dos juros e da dívida interna.

Ao mesmo tempo, uma grave crise política abalou o governo com a abertura de uma CPI para investigar o Poder Judiciário. Num dos maiores escândalos de corrupção do país, o ex-juiz Nicolau dos Santos Neto foi condenado pelo desvio de verbas da construção do Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo (TRT-SP).

Enquanto o Brasil buscava sua estabilidade econômica e política, o cenário internacional sofria grande influência provocada pelas mudanças ocorridas com a crise do mundo socialista, que levou ao fim da União Soviética e a queda do Muro de Berlim. As mudanças que se sucederam levaram os países do leste europeu a rumarem para a economia de mercado capitalista, com mais abertura política e democrática. Na sequência, as diversas repúblicas que compunham a União Soviética foram retomando

sua independência política. Chegava ao fim a Guerra Fria, a divisão do mundo em dois blocos ideológicos e diminuía o temor de uma guerra nuclear.

A década de 1990 também foi marcada pela integração da economia de países vizinhos,

com a finalidade de promover o livre comércio regional, que deu origem aos blocos comerciais. Em 1991, foi assinado o Tratado de Assunção, que criou o Mercado Comum do Sul (Mercosul), do qual participaram inicialmente o Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. No ano seguinte, Estados Unidos, México e Canadá fecharam o acordo de criação do *North American Free Trade Agreement* (NAFTA). Logo depois entrou em vigor o Tratado de Maastricht, que criou a União Europeia (UE), que deixaria de ser apenas uma zona de livre comércio e avançou para uma unificação política e econômica. Em 1994, foi criado o Instituto Monetário Europeu, futuro Banco Central Europeu, com a missão de implantar a moeda única, que se denominaria Euro, adotada como moeda oficial da Bélgica, Espanha, Finlândia, Alemanha, França, Áustria, Grécia, Holanda, Itália, Irlanda, Portugal e Luxemburgo. Apesar de integrarem a UE, a Suécia, o Reino Unido e a Dinamarca decidiram não adotar a moeda única. Muitos avanços da ciência marcaram a década. Em 1990, o Projeto Genoma Humano começou a decodificar e identificar o material genético do homem. A internet começou a ser difundida em todo o mundo. No Brasil, a Embratel anunciou que proveria acesso à rede mundial

de computadores a partir de 1995. Em 1997, cientistas britânicos anunciaram o nascimento da ovelha Dolly, primeiro mamífero clonado a partir de célula não reprodutiva de um animal adulto. Clones de embriões ou de células reprodutivas de mamíferos já haviam sido obtidos havia duas décadas. Surgiram as discussões éticas sobre clonagem. Alguns governos, incluindo o dos EUA, tentaram criar leis para impedir a clonagem de seres humanos.

No futebol, em 1994, mesmo sem apresentar uma habilidade empolgante, o Brasil tornou-se tetracampeão na Copa do Mundo disputada nos Estados Unidos. No mesmo ano, um dos maiores ídolos da história esportiva brasileira, Ayrton Senna, morreu após acidente em Ímola, na Itália. A perda do piloto, três vezes campeão mundial de Fórmula 1, causou grande comoção no Brasil.

O tenista catarinense Gustavo Kuerten venceu o torneio de Roland Garros, em Paris, em 1997, após uma campanha em que surpreendeu três ex-campeões do torneio. A partir daquela conquista, Guga obteve imenso prestígio, conquistando fãs no mundo inteiro. Tornou-se o primeiro atleta brasileiro a ocupar uma das dez



O CRF-SP lutou pelo direito da população ter acesso à assistência farmacêutica durante todo o período de funcionamento do estabelecimento

O novo governo teve à frente do Ministério da Fazenda o sociólogo Fernando Henrique Cardoso (FHC), que anunciou um programa de estabilização econômica e criou a Unidade Real de Valor (URV), indexador que precedeu a nova moeda, o Real. Este projeto elevou o nome do



O problema da falsificação e escalada abusiva de medicamentos levou à instalação da CPI dos medicamentos



Arquivo CRF-SP

Manifestação em Brasília reuniu cerca de 2 mil farmacêuticos que cobravam dos congressistas a aprovação do substitutivo do deputado federal Ivan Valente. A mobilização valeu a pena e, com 18 votos a favor, dois contra e uma abstenção, o substitutivo foi aprovado na Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias da Câmara Federal, em 1º de outubro de 1997

primeiras colocações no tênis mundial.

No Brasil, o cinema renasceu e foi novamente tratado como assunto sério. Como consequência, o filme Central do Brasil conquistou

a crítica do mundo todo, vencendo o Festival de Berlim e o Globo de Ouro. Fernanda Montenegro concorreu ao Oscar por sua atuação no longa, sendo a primeira latino-americana a receber a indicação como melhor atriz.

## As mudanças na saúde



Arquivo CRF-SP

Graças à mobilização do CRF-SP e da classe farmacêutica o Congresso Nacional derrubou o Projeto de Lei Marluce Pinto

A década de 1990 foi um período de profundas transformações na área de saúde do Brasil. Uma das políticas públicas de maior impacto foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde – conjunto de duas leis editadas (Lei 8080/90 e Lei 8142/90). O projeto foi implantado com o objetivo audacioso de assegurar os princípios de universalidade, integralidade e equidade no atendimento aos cidadãos e contribuir para a melhora dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população.

Outra contribuição para a melhoria desses índices foi a abertura de novas frentes de pesquisa médica e farmacológica, que resultaram em tratamentos eficazes para algumas enfermidades, como a doença arterial coronariana (DAC), o acidente vascular encefálico (AVE) e a AIDS. Os

novos tratamentos conseguiram reduzir em 50% a taxa de mortalidade relacionada à DAC e em 70% a taxa relacionada ao AVE. Mas foi no caso da AIDS que os avanços da terapia farmacológica se fizeram mais visíveis. Até o início da década de 1990, praticamente não existiam tratamentos eficientes. Em 1996, foi anunciado na XI Conferência Internacional sobre AIDS o resultado de testes de uma nova classe de fármacos capaz de inibir a enzima viral, denominada protease. Usada em associação com o AZT (azidotimidina) ou seus análogos, formou-se o “coquetel”, oferecendo pela primeira vez aos infectados em todo o mundo uma possibilidade mais efetiva de controle da doença. Em apenas seis anos, entre 1997 e 2002, o número de mortes foi reduzido em dois terços.

Os CRFs de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro desenvolveram trabalho conjunto

As discussões para a implementação da Lei dos Genéricos durou por quase toda a década de 90



Arquivo CRF-SP

em 1992 na luta por um modelo de assistência farmacêutica e política de medicamentos adequados à necessidade da população. As entidades manifestaram-se favoráveis a iniciativas governamentais no sentido de regularizar o acesso da população aos medicamentos, por meio de um efetivo controle de preços, bem como investimento para a produção de medicamentos essenciais pelos laboratórios oficiais.

A movimentação política por parte das entidades profissionais e estudantis, principalmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, pressionou o governo e resultou na publicação do decreto 793, em 5 de abril de 1993. Apesar de seu conteúdo inconsistente, o decreto dava início às discussões sobre as políticas de medicamentos genéricos no Brasil. Faltava definir padrões e regras rígidas para que a produção desses medicamentos fosse possível, como obrigatoriedade da realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade.

Os setores comercial e de serviços que atuavam com medicamentos passaram a ser disciplinados com medidas previstas no decreto, que também reforçou a exigência da responsabilidade técnica do farmacêutico, valorizando o seu trabalho. Muitas mudanças no comércio de medicamentos passaram a ser notadas a partir daquele momento, com a exigência da denominação genérica

na produção, comercialização, divulgação, prescrição e dispensação.

Porém, o caminho para a implementação do programa de medicamentos genéricos como conhecemos hoje passou antes pela discussão e aprovação da Lei de Patentes, que entrou em vigor em 1997. A lei reconheceu a propriedade comercial de medicamentos, fármacos e produtos alimentícios, além da patente de processos de obtenção ou modificação destes produtos. Dessa maneira, os novos produtos gerados pela inovação tecnológica das empresas não poderiam mais ser produzidos sem permissão, envolvendo o pagamento de *royalties*, que geralmente variavam entre 3% e 4% da renda líquida obtida com a venda. O prazo de uma patente foi estabelecido em 20 anos para produtos industrializados e de 15 anos para modelos de utilização, que compreendem a variação de produtos e processos já existentes.

Como consequência da Lei de Patentes, surgiu uma nova configuração industrial e comercial, que incluiu a discussão e a criação de medicamentos genéricos. Depois de oito anos de espera e várias emendas, a Lei 9.787, de autoria do deputado federal Eduardo Jorge, foi regulamentada em fevereiro de 1999. A denominada Lei dos Genéricos ofereceu à população a alternativa de adquirir medicamentos com a mesma qualidade dos de marcas consagradas, pagando significativamente



Arquivo CRF-SP

CRF-SP e Cremesp encaminham representação criminal contra o PAS ao presidente da Câmara Municipal, vereador Brasil Vita

menos. Outra medida importante trazida pela lei foi estabelecer que os medicamentos genéricos tivessem preferência sobre os demais, em condições de igualdade de preços, nas aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra no âmbito do SUS.

A lei foi implementada, mas requereu algum tempo para que os laboratórios farmacêuticos se adequassem às novas regras. No ano 2000, foram concedidos os primeiros registros de medicamentos genéricos.

A década também foi marcada pela introdução de uma política pública polêmica adotada na cidade de São Paulo. Paulo Salim Maluf, então prefeito da Capital paulista, criou, em 1995, o Plano de Atendimento à Saúde (PAS), uma modalidade de gestão mista na qual se outorgava a cooperativas o gerenciamento dos serviços governamentais de saúde, de prioridade do município. O PAS não conseguiu convencer desde o momento de sua implementação, pois se tratava de uma tentativa de privatizar os serviços públicos de saúde. No entendimento do CRF-SP, o PAS feria princípios básicos da Constituição, sendo um deles a universalidade do atendimento. De imediato, os conselhos de fiscalização profissional da saúde divulgaram nota pública à imprensa repudiando o projeto. Em janeiro de 1996, CRF-SP e Cremesp se manifestam contra o PAS, em reunião com os farmacêuticos da prefeitura, no auditório do Cremesp, para discussão do problema. No encontro, decidiu-se que seria confeccionada uma representação criminal e encaminhada ao presidente da Câmara Municipal, vereador Brasil Vita, e ao procurador geral de justiça. Em agosto daquele ano, a diretoria apoiou ato ecumênico organizado pelo Cremesp, contra o Plano PAS.

Tramitava na Câmara dos deputados o

projeto de lei (PL) nº 41/93, de autoria da senadora Marluce Pinto, dando nova redação ao artigo 15 da Lei 5.991/73 sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Com a nova redação, os farmacêuticos estavam desobrigados da responsabilidade técnica exclusiva pela drogaria e pelo ervanário, ficando esta responsabilidade com o oficial ou auxiliar de farmácia.

No dia 5 de janeiro de 1994, o projeto de lei foi encaminhado à Câmara Federal, onde recebeu o nº 4.385/94. Na época, a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) propôs um dossiê alertando para o perigo a que o PL exporia a saúde da população e a importância da dispensação do medicamento. Várias manifestações se seguiram na luta contra a aprovação. Em 1994, foram recolhidas 10 mil adesões em um abaixo-assinado, que foi encaminhado ao Congresso. O CRF-SP, em conjunto com entidades farmacêuticas, liderou um movimento contra a aprovação do projeto.

Arquivo CRF-SP

Diretoria do CRF-SP participa de ato público em Brasília em favor da assistência farmacêutica



Em abril de 1996, o Deputado Ivan Valente foi escolhido novo relator do projeto de lei e, logo, apresentou substituto ao PL da senadora Marluce Pinto. Esta mudança representou uma conquista em favor da saúde pública, uma vez que a nova redação modificaria o conceito do regulamento, garantindo ao usuário o direito à orientação do farmacêutico

# Edição Comemorativa Homenagem aos Farmacêuticos

PHARMACIA

Conselho Regional  
de Farmácia - São Paulo



Nº 168/90



Arquivo CRF-SP

Para comemorar os 30 anos do CRF-SP, foi publicada uma edição especial do "Jornal do CRF-SP" em formato de revista, com tiragem de 20 mil exemplares

para o uso adequado dos medicamentos. Um ano depois, o CRF-SP divulgou a Deliberação nº 15/97, reforçando a necessidade da presença de farmacêutico responsável durante todo o período de funcionamento do estabelecimento farmacêutico.

Em maio de 1999, foi aprovada a lei 10.307/99, na Assembleia Legislativa de São Paulo, que regulamentou a instalação de novos estabelecimentos de comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. A denominada Lei do Zoneamento determinou que, em cidades com mais de 30 mil habitantes, o espaço físico entre drogarias, farmácias alopáticas e de manipulação fiquem a uma distância mínima de 200 metros, e assegurou direito adquirido aos estabelecimentos legalmente instalados até o dia 5 de maio daquele ano.

No entendimento da diretoria do CRF-SP, naquele período, o zoneamento foi apenas um dos mecanismos a serem empregados no controle da abertura indiscriminada de pontos de venda de medicamentos. A discussão do tema também convergiu para o fato de que, no Brasil, medicamento era visto como artigo de consumo e não como bem de saúde. Os estabelecimentos, ao competirem diretamente, tendiam a desenvolver práticas alheias aos interesses éticos da profissão farmacêutica e promoviam práticas condenadas, como a "empurroterapia", troca de medicamentos, compras de procedência duvidosa e a falsificação de medicamentos.

Devido a várias denúncias de falsificação durante os anos 90, o CRF-SP foi amplamente consultado pelos meios de comunicação. Esta foi uma oportunidade que o Conselho aproveitou para esclarecer e orientar a população sobre a importância da presença do farmacêutico no estabelecimento como fator para inibir irregularidades. O governo federal tomou importante medida com a publicação da Lei 9.695/98, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que classificou como hediondo o crime de falsificação e

adulteração de medicamentos.

Este foi um dos motivos que levaram à criação de uma agência reguladora com a finalidade de promover a saúde da população por meio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária. Em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) foi constituída como autarquia, sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Em abril do ano seguinte, teve sua sigla modificada para Anvisa. No âmbito da Polícia Federal, foi instituída a Delegacia Especial de Prevenção e Repressão à Adulteração e Falsificação de Medicamentos.

Em agosto de 1998, ainda em decorrência do grave problema das falsificações de medicamentos, foi realizado o "1º Consenso Médico & Farmacêutico". O encontro foi realizado pela Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), com apoio do CRF-SP e do Sindicato dos Farmacêuticos de São Paulo (Sinfar). Das discussões decorreu a publicação de uma cartilha com informações úteis para que a população, que posteriormente foi distribuída em farmácias, drogarias e consultórios médicos.

O problema das falsificações e a escandalosa escalada de preços registrada no final da década de 90, que chegou a alcançar aumentos de 200 a 350% em determinados itens, levou à instalação da CPI dos Medicamentos, na Câmara dos Deputados. A CPI tentou apurar denúncias graves, como a falta de controle sobre a qualidade da matéria-prima usada na fabricação de medicamentos, no Brasil; e a remessa irregular de lucros para o exterior pelas indústrias, feita provavelmente por superfaturamento da matéria-prima comprada fora do Brasil.

A CPI concluiu os seus trabalhos enfrentando intensas críticas, principalmente

de políticos, imprensa e segmentos ligados à saúde, que a acusaram de ser omissa, por não ter se aprofundado nas investigações sobre preços abusivos dos medicamentos, nem de ter investigado as contas bancárias e a situação fiscal dos laboratórios farmacêuticos suspeitos de tentar boicotar a política de medicamentos genéricos. O relatório final decepcionou as expectativas: apenas transferiu para o governo responsabilidades nas investigações e apurações sobre a questão dos preços e passou a ideia de que parte do problema no setor decorria da legislação vigente à época.

### Tempos de mudança

O CRF-SP entrou na década de 90 assumindo o seu papel na defesa da atuação farmacêutica frente aos interesses do comércio varejista da época, que não queria a presença dos profissionais nos estabelecimentos. O jornal *O Estado de S. Paulo* publicou, em 6 de maio de 1990, uma matéria intitulada “Os Mandarins farmacêuticos”, de autoria de Álvaro Lopes, diretor do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado de São

Paulo (Sincofarma). Além de equivocado, o artigo atacava frontalmente a classe ao definir como “extravagante e absurda” a exigência de um farmacêutico nas drogarias e farmácias e desprezava a necessidade de um especialista.

Ao tomar conhecimento do artigo, o secretário-geral do CRF-SP, dr. Eduardo Tadeu de Lima e Silva, prontamente redigiu uma matéria-resposta endereçando-a ao jornalista Augusto Nunes, diretor de redação daquele jornal, que não atendeu e não publicou resposta deste Conselho. “Será que o jornalista Augusto Nunes permitiu-se render aos apelos de seu parentesco em Taquaritinga, em detrimento da imparcialidade e de apego à verdade, mola-mestra do jornalismo?”, questionou editorial publicado no Jornal do CRF-SP, edição de maio/junho de 1990.

A resposta elaborada pela diretoria do CRF-SP procurou defender o âmbito de atuação do farmacêutico e a necessidade da presença deste profissional nos estabelecimentos como uma maneira de inibir as irregularidades no comércio de medicamentos. O “Estadão” não abriu espaço para as justificativas do Conselho, mas o texto foi publicado naquela edição do Jornal do CRF-SP para conhecimento da classe farmacêutica. Em alguns trechos o corajoso texto afirmava:

*“Repete-se ao longo dos anos a ladainha perversa de que o farmacêutico recebe sem trabalhar. Pois sim, recebe para não trabalhar, dizem, quando na verdade o que eles buscam é barrar a presença do farmacêutico, pois este, com seu trabalho corajoso e abnegado, impediria a empurroterapia, a troca de receitas e outras práticas perniciosas.*”

*“Certamente não será desta forma que contribuiremos para corrigir as distorções e irregularidades no setor. Melhor seria uma visão mais adulta e conseqüente, mas o estrabismo do capitalismo selvagem e sem fronteiras não os deixa ver a dura realidade da população brasileira, sujeita às mais variadas formas de agressão e mentiras. Trata-se de um verdadeiro feudo dos empresários do comércio varejista de medicamentos, que eles buscam ampliar a todo custo, utilizando-se de todos os meios ao seu alcance.”* (trechos retirados da resposta elaborada pelo CRF-SP ao jornal *O Estado de S. Paulo*, publicada na edição nº 167 do *Jornal do CRF-SP – maio/junho, 1990*)

Após ampla discussão sobre a regulamentação das profissões de técnico ou auxiliar de farmácia, o Conselho deliberou e estabeleceu normas válidas para os servidores da administração pública municipal e estadual de São Paulo. Em suma, o técnico teria determinadas funções que seriam desenvolvidas sob a orientação e fiscalização de um responsável técnico farmacêutico formado em nível superior.

A publicação da Portaria nº 505/98 da Anvisa, que retirou do farmacêutico a responsabilidade por laboratório de citopatologia, dando essa prerrogativa somente ao médico, levou o CRF-SP a defender o seu âmbito de atuação. No entender do CRF-SP, a área de Análises Clínicas é uma especialidade da profissão farmacêutica e as áreas do conhecimento abrangidas por ela envolvem a bioquímica, microbiologia, imunologia, hematologia, citologia, parasitologia, micologia e virologia. O Conselho tomou posição contra a medida e solicitou a revisão desta, considerando a habilitação do farmacêutico bioquímico como um dos profissionais aptos legalmente a assumir a responsabilidade técnica por laboratório de citopatologia.



### Encontros de classe

O primeiro Congresso Paulista de Farmacêuticos na década de 90 foi o oitavo da série desde sua criação, na década de 70. Foi realizado em outubro de 1991 e procurou estabelecer nova dinâmica, destacando o papel do farmacêutico na área da saúde pública e dando ênfase aos aspectos técnico-científicos. O encontro também foi organizado em paralelo com o 3º Congresso Brasileiro de Produtos Farmacêuticos.

Em setembro de 1998, o CRF-SP realizou o “Seminário de Estudos de Medicamentos e Portaria 344”, com o objetivo discutir as implicações do importante regulamento técnico recém-publicado pela vigilância sanitária sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O encontro reuniu cerca de 1.000 profissionais interessados em entender uma das principais legislações na década de 90 envolvendo a atividade em farmácias e drogarias. Devido à demanda e importância das discussões sobre o tema, uma sequência de outros eventos foi realizada em várias cidades do Estado.

O XI Congresso Paulista de Farmacêuticos, II Seminário Internacional de Farmacêuticos e Expofar 99 foram os eventos do CRF-SP que

Arquivo CRF-SP



Atendimento do CRF-SP na década de 90

Com o novo regulamento eleitoral, a diretoria do CRF-SP passa a se escolhida pelo voto direto



Arquivo CRF-SP

fecharam a década e abriram perspectivas para o novo milênio. O encontro conjunto reuniu cerca de 1.500 congressistas no Palácio das Convenções do Anhembi, que puderam ter contato com as discussões sobre os avanços tecnológicos, as relações globalizadas e a ampliação do campo de atuação dos farmacêuticos, abordando questões referentes à qualidade e a intensa preocupação com a assistência farmacêutica integral, temas que foram aprofundados nos anos seguintes, adentrando o século 21.

### Estrutura funcional

A relação do Conselho com a classe farmacêutica alcançou importante avanço democrático no início da década. Uma antiga aspiração, a de que os cargos de diretoria do Conselho fossem escolhidos pelo voto direto, da mesma forma como ocorria para a escolha dos conselheiros, foi atendida. Ao final da década de 1980, o novo regulamento eleitoral, implementado pelo Conselho Federal, elegeu a primeira diretoria por meio de eleição direta após quase 30 anos de existência do Conselho.

Em 1991, a dra. Cecília Sakai foi escolhida para comandar a entidade, sendo a primeira mulher a presidir o CRF-SP. Na ocasião de sua escolha, o Jornal do CRF-SP colheu o seguinte depoimento frente ao desafio de comandar a entidade:

*“Sinto-me à vontade, porque acredito que o sexo feminino tenha uma intuição natural frente a problemas complexos. Sinto-me também à vontade por ter sido eleita pelo primeiro pleito direto após apresentar propostas reais e exequíveis.”*

*“Como em qualquer profissão, também na classe farmacêutica há discriminação em relação à mulher. Por exemplo, na indústria, dificilmente a mulher ocupa altos postos na área de produção, apesar de a maioria dos profissionais farmacêuticos pertencer ao sexo feminino, pelo menos*

*no Estado de São Paulo.”*

Em outro trecho, a presidente apresentou uma resposta madura e sensata ao ser questionada sobre possíveis posturas ideológicas ou vínculos partidários adotados por entidades de classe: *“Trata-se de uma tendência natural. Acreditamos que os grupos mais organizados ideologicamente têm maior suporte e infraestrutura. Agora, no nosso entender, os profissionais têm que ser politizados, mas o órgão ou entidade de classe não, pois se ele se propõe a representar toda a categoria, não pode ser sectário. No Conselho, por exemplo, podem caber todas as correntes ideológicas, porque ele é um órgão democrático, mas ele não pode optar por um único partido.”*

*(trechos da entrevista concedida pela dra. Cecília Sakai, publicada na edição nº 170 do Jornal do CRF-SP – novembro/dezembro, 1990)*

A democratização do Conselho avançou e a diretoria instituiu a opção de voto por correspondência e nas seccionais, em 1991. A medida representou maior comodidade e garantia do direito de voto para pessoas impossibilitadas de comparecer à seção eleitoral.

Durante o ano de 1992, num dos momentos mais difíceis de sua história, o CRF-SP



Arquivo CRF-SP

Diretoria de 1993 - Grupo Novo Conselho: Rosa Fernanda Ignácio, Adelaide José Vaz, Marcelo Gastaldi e Eliane Gandolfi

A diretoria implementou um projeto de reformulação administrativa na entidade



enfrentou uma crise em sua estrutura financeira e administrativa. A diretoria que acabava de assumir, denominada grupo “Novo Conselho”, liderada pela presidente Eliane Gandolfi, instaurou processo administrativo para constatação de falhas e readequação dos procedimentos.

Os esforços para a recuperação da entidade compreenderam ações que resultaram na melhoria de sua estrutura administrativa. As mudanças buscaram melhorar a distribuição dos funcionários; houve uma reformulação do setor de compras, com a criação do departamento de licitação e contratos; foi realizada uma reestruturação do setor de fiscalização; modernizou-se o sistema de informática e de arrecadação; e foram implantados novos serviços, que refletiram na melhoria do atendimento à categoria. O processo de democratização implantado pela diretoria da época melhorou o relacionamento com funcionários e elevou a participação dos representantes da categoria. As reuniões plenárias foram abertas, fato de possibilitou a participação dos profissionais nas discussões e decisões da entidade.

Um projeto de descentralização visava redimensionar as atividades para que o Conselho pudesse cumprir seu papel de fiscalizador e de formador da identidade do farmacêutico, ampliando sua atuação em todo o Estado de São Paulo. Até 1992, existiam

nove seccionais espalhadas pelo Estado e o objetivo era ampliar este número. A princípio, seriam criadas comissões de ética em algumas unidades. A diretoria queria estruturar suas seccionais por meio de uma gestão mais participativa, democrática e transparente. Novos escritórios regionais foram inaugurados no final da década. Em agosto de 1998, foi inaugurada a seccional de Fernandópolis; em outubro daquele mesmo ano, a seccional de Sorocaba foi ampliada. No ano seguinte, o Conselho ampliou sua representação no Estado com uma nova seccional na cidade de Bauru.

Outro importante projeto conduzido durante aquele período foi a reformulação total do sistema de informática. Foram adquiridos novos equipamentos com maior poder de processamento e programas de apoio. Com o investimento, o Conselho pretendia tornar seus serviços mais rápidos e dinâmicos no atendimento aos usuários, como também na comunicação de processos e informações entre os departamentos. O CRF-SP seguia uma tendência observada na administração de empresas, com objetivo de redução de custos e de erros, buscando maior qualidade nos serviços.

#### **Dia do Farmacêutico**

Nas décadas de 1980 e 1990, havia um impasse com relação ao Dia do Farmacêutico oficial, que teve duas datas distintas. Até 1985, 20 de janeiro era o dia oficial, mas, naquele ano, diversas entidades se reuniram na capital e decidiram estabelecer 5 de agosto, nascimento de Rodolpho Albino Dias da Silva, criador da 1ª Farmacopeia Brasileira, como a data comemorativa da profissão. Ela foi complementada pela Lei estadual 7124/1991, que definiu 5 de agosto como o Dia Estadual do Farmacêutico. A alteração foi sugerida ao Conselho Federal de Farmácia, que procedeu instalação de uma comissão para pesquisa histórica e concluiu que fosse mantido o dia 20 de janeiro, data de fundação da Associação Brasileira de Farmácia, como a



Membros do Conselho prestigiam a inauguração da seccional de Araçatuba

adotadas, ampliou-se o espaço físico para o setor. Foi criada a seção de Denúncias, foram contratados novos fiscais, além do aumento da frota de veículos. Uma das diretrizes do projeto foi a divisão do Estado em 20 áreas de fiscalização, com média de 600 a 800 estabelecimentos por área. Outra prioridade daquela gestão foi a implantação de um projeto de capacitação de funcionários do setor de atendimento ao público. A estratégia envolvia a transferência do departamento para o andar térreo do edifício Painel, a informatização e o treinamento constante do pessoal.

#### **Atuação consistente**

O CRF-SP participou da IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, que discutiu, entre outros temas, questões sobre sociedade, governo e saúde, a seguridade social, implementação do SUS, incluindo a municipalização, financiamento e gerenciamento do sistema político de processos humanos. A consistente participação e articulação de farmacêuticos de todo o país em conjunto com entidades de classe possibilitou a concretização de propostas como a de criação de comissões de assistência farmacêutica subordinadas aos Conselhos de Saúde, com a finalidade de inserilas na atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Mais de trinta entidades da sociedade civil, incluindo o CRF-SP, participam de ato público em frente à Secretaria de Estado da Saúde, no dia 10 de março de 1993. Os manifestantes protestaram devido à precariedade da saúde pública. O Conselho elaborou um manifesto distribuído à população intitulado “Saúde, um problema nosso”, em que culpava o governo estadual da época pelo abandono e falta de medicamentos para abastecer o sistema público de saúde.

#### **Propostas para o novo currículo**

Na área da educação, O Encontro Nacional de Reforma Curricular foi representativo para as mudanças de rumo na formação farmacêutica. O encontro foi realizado de 12 a 15 de dezembro de 1993, em Luziânia (GO), promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, Federação Nacional dos Farmacêuticos e a Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), e debateu propostas para uma nova estrutura curricular para os cursos de Farmácia e estratégias para sua implementação. Na ocasião, após a discussão de vários modelos, a proposta apresentada, apoiada pela comissão de ensino do CRF-SP, pela Enefar e por várias faculdades da região sudeste, foi aprovada. O modelo defendido foi fundamentado nos seminários nacionais sobre o currículo de farmácia, movimento iniciado pelos estudantes em 1987, e no encontro regional da avaliação do ensino farmacêutico do sudeste.



Discussão para a reforma curricular do ensino farmacêutico

Sua proposta buscava atender ao novo perfil farmacêutico, garantindo a formação plena do profissional do medicamento, de maneira obrigatória, oferecendo ainda as opções de formação em análises clínicas ou alimentos. O encontro de Luziânia aprofundou as discussões para uma nova estrutura e novo currículo. As entidades envolvidas defenderam a reintegração do farmacêutico à saúde pública e incorporação dos avanços tecnológicos na formação do profissional. A concepção da reforma pretendida durante a mobilização era de um curso cuja duração mínima fosse de quatro anos e meio, devendo privilegiar as Ciências Farmacêuticas, recebendo subsídios das Ciências Humanas e Sociais, Biológicas, Saúde Coletiva, Exatas e Tecnológicas. As propostas foram oficializadas em um relatório final e apresentadas ao Ministério da Educação e ao Conselho Nacional de Educação.

Em 1997, o CRF-SP foi intensamente consultado sobre a necessidade social da criação

de novos cursos de Farmácia no Estado de São Paulo. Na época, já existiam 21 cursos, dos quais eram oferecidas mais de 2 mil vagas por ano, e os empresários pretendiam a abertura de mais 17 faculdades. Em editorial do Jornal dos Farmacêuticos, edição de janeiro e fevereiro de 1997, a diretoria do CRF-SP mostrava-se preocupada com a abertura indiscriminada de cursos da forma como vinha acontecendo. Os principais aspectos defendidos pelo vice-presidente, Dirceu Raposo de Mello, são comentados a seguir:

*“Para nós, paralelamente à abertura de novos cursos, deve-se, no mínimo, ter em conta as necessidades e os benefícios que a sociedade terá com a criação deles. Deve-se considerar a inserção dos profissionais no mercado de trabalho e o tamanho e possibilidade de expansão deste, principalmente na região onde se implantará o curso.*”

*Outro aspecto é o que se refere à instituição, no tocante à qualidade do curso que irá oferecer (corpo docente capacitado, instalações apropriadas, programas de incentivo à pesquisa, etc.). Constata-se, entretanto, que o ensino é muitas vezes visto tão somente como excelente negócio neste país.”*

*“A sociedade não pode prescindir de assistência farmacêutica digna, ética, de qualidade e universal. O CRF-SP tem esse compromisso e as instituições de ensino e autoridades públicas também devem tê-lo.”*

*(Dr. Dirceu Raposo de Mello, edição nº 19 do Jornal do CRF-SP janeiro/fevereiro/1997)*

A década de 1990 se encerrou com a tramitação de um importante projeto de lei, que deu início a uma das principais ações de

educação adotadas pelo CRF-SP. O Projeto de Lei nº 410/99, de autoria do deputado estadual, Renato Simões, instituiria a Semana de Assistência Farmacêutica (SAF). No ano seguinte, o PL recebeu apoio da maioria dos deputados da Assembleia Legislativa e foi instituído como Lei Estadual, recebendo o nº 10.687/00. A primeira edição foi realizada no dia 9 de abril de 2001, na Escola Estadual de 1º e 2º graus Godofredo Furtado, em Pinheiros, na capital paulista. A partir de então, a SAF passou a fazer parte do calendário anual do CRF-SP, sendo realizada todo mês de abril. De acordo com a lei, o Conselho deve realizar palestras, debates e discussões com o objetivo de proporcionar aos estudantes do ensino fundamental e médio informações adequadas sobre temas relacionados à saúde e assistência farmacêutica. Segundo o então presidente do CRF-SP, Dr. Dirceu Raposo de Mello, a SAF “é uma das formas mais eficientes no combate à automedicação, pois investe na educação.”

Os anos 90 foram marcados pela conquista dos medicamentos genéricos

Elza Fiúza / ABR



Arquivo CFF



União e mobilização da categoria foram responsáveis pelas profundas mudanças na assistência farmacêutica



Arquivo C

**A**nunciado como um prenúncio de mudanças extraordinárias, o ano 2000 foi vislumbrado como um horizonte promissor por milhares de pessoas, que depositaram nele a esperança de um futuro diferente, no qual grandes avanços tecnológicos e, principalmente, descobertas científicas voltadas à área da saúde, adviriam para alavancar definitivamente o rumo da humanidade.

Ano que antecedeu a chegada do novo século, 2000 abriga importantes acontecimentos, como o mapeamento do genoma humano e a desmistificação do intrigante “Bug do Milênio”. O *bug*, termo em inglês utilizado para designar uma falha ou erro de lógica na concepção de um determinado *software*, começou como um simples problema relacionado à informática, e logo se transformou em uma preocupação generalizada.

A questão central deveu-se à possibilidade de que, após a virada do milênio, os sistemas reconhecessem o ano 2000 como sendo 1900. O desastre seria completo, pois afetaria diversos setores, entre eles, o financeiro. Isso representaria uma crise maior e ainda pior do que a ocorrida em 1929, que atingiu, em primeiro lugar, a economia norte-americana, mas rapidamente se alastrou para a Europa e países da África, Ásia e América Latina.

Assim como um áugure, que faz previsões sobre o futuro, jornais, revistas e programas de televisão e rádio noticiaram o mapeamento do genoma humano não apenas como talvez a mais importante descoberta do século no campo da ciência, mas previram também os obstáculos que viriam atrelados aos benefícios.

O mapeamento abriu caminhos para a biotecnologia na produção de medicamentos, que além de curar doenças, a partir daquele momento poderiam também preveni-las. Apesar das inesgotáveis possibilidades positivas, é importante considerar que, há 11 anos, os

Década de 2000

**A força e a capacidade  
de transformação**

meios de comunicação já ponderavam sobre as dificuldades que provavelmente seriam enfrentadas, como a complexa discussão sobre a propriedade intelectual e a avalanche de questões éticas envolvendo a utilização de genes humanos.

Apesar das tensões políticas e financeiras enfrentadas por diversos países, inclusive pelas consideradas superpotências, como EUA e Japão, o Brasil, em especial, esteve em grande destaque durante toda a década. Foi reconhecido como uma das mais fortes economias emergentes e convidado a participar do Grupo dos Vinte (G-20), criado em 1999. Mas seria durante uma reunião do grupo, realizada em abril de 2009, que esse reconhecimento seria selado com o famoso abraço que Lula, presidente na época, recebeu do presidente americano Barack Obama, que revelou ainda considerar Lula o político mais popular do mundo.

Em 2001, o Brasil viveu uma forte crise energética que ficou conhecida como “apagão”. O fato deveu-se ao baixo volume de chuvas e a falta de investimentos no setor de energia. As regiões sudeste, centro-oeste e nordeste foram forçadas a reduzir em 20% o consumo de energia elétrica, ficando sujeitas a multa de 50% do valor da conta, caso o consumo ultrapassasse 200 kWh/mês. Caso o consumo fosse acima

de 500 kWh, a multa era de 200%. O fim da crise energética e do racionamento foi anunciado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, em fevereiro de 2002, logo após uma pane ocorrida na usina de Itaipu, maior geradora de energia limpa e renovável do mundo.

Nenhum outro evento abalaria tanto o mundo quanto os ataques terroristas às torres gêmeas do *World Trade Center* (WTC), em Manhattan, Nova Iorque (EUA). Os atentados de 11 de setembro de 2001 abalaram mais que os dois prédios, símbolos do capitalismo: atingiram, também, as estruturas da economia, da política, da religião, das relações diplomáticas.

Após dez anos consecutivos de crescimento, o Produto Interno Bruto (PIB) americano enfrentou uma queda brusca, o consumo e a produção caíram drasticamente e o desemprego disparou, sendo controlados após algum tempo por medidas anticíclicas (que visam a minimizar os efeitos flutuantes do ciclo econômico). No mundo, o reflexo também pôde ser sentido na Europa, Ásia e países em desenvolvimento, como o Brasil, que apresentou taxas de crescimento abaixo das esperadas.

Em meio à organização de uma resposta americana aos ataques terroristas iniciada com a invasão no Afeganistão, uma guerra vendida ao mundo sob o título de “guerra ao terror” o presidente George W. Bush se recusou a rever a posição de 1997 em relação ao Protocolo de Kyoto, e não assinou o acordo entre os países industrializados para redução da emissão de gases responsáveis pelo efeito estufa. Bush justificou o ato com a desculpa de que o tratado seria prejudicial à economia dos Estados Unidos. Outros 178 países ratificaram o documento e se comprometeram a reduzir a emissão de dióxido de carbono até 2012.

Na política, o Brasil enfrentou um clima de pânico econômico, que se acentuou à medida que se aproximavam as eleições e a frente política da esquerda avançava nas pesquisas presidenciais. O temor envolvia uma possível vitória do candidato Luiz Inácio Lula da Silva na sucessão de Fernando Henrique Cardoso. Houve grande inquietação por parte dos investidores e o dólar atingiu valores recordes, deixando o índice de risco do Brasil atrás apenas da Argentina, que enfrentava uma de suas piores crises econômicas da história. Lula foi eleito e o tempo se encarregou de mostrar que os receios eram absurdamente exagerados.

Com isso, seguiram-se grandes mudanças. Em 2003, a aprovação do Novo Código Civil Brasileiro, após 30 anos de tramitação no Congresso Nacional, trouxe a alteração da maioria civil de 21 para 18 anos, além de alterações nas regras jurídicas sobre família, herança, contratos, entre outras. Ainda no mesmo ano, foi aprovado o Estatuto do Idoso, que somou benefícios às pessoas com mais de 60 anos em relação a planos de saúde, aposentadoria e direito a medicamentos. Nesse período, a economia brasileira voltou a demonstrar sinais de recuperação, o que marcava o fim do “risco Lula”.

Mas a prova mais dura que Lula enfrentaria em seu governo seria o afamado escândalo do “mensalão”, em 2005. A magnitude do problema



pareceu esgotar as chances de reeleição do presidente, mas Lula, surpreendentemente, conseguiu convencer os eleitores de que não tinha conhecimento sobre o esquema de corrupção. Amparado por uma estratégia de governo que obteve resultados na redução da miséria, Lula foi conduzido a um segundo mandato, em 2006.

Em 2006, após 20 anos de luta na justiça contra os maus tratos sofridos por parte do marido, a farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes conseguiu a promulgação da Lei Federal nº 11.340, popularizada como Lei Maria da Penha. A Lei garantiu proteção às mulheres vítimas de violência doméstica, triplicou a pena aos agressores, permitiu a prisão em flagrante e removeu a possibilidade de penas alternativas, como o pagamento de cestas básicas e multas. Além disso, estipulou a criação de juizados especiais para acelerar os processos.

Se o mundo atravessava momentos difíceis, o Brasil, por outro lado, apesar de sentir os reflexos do clima de tensão mundial trazidos



Itaipú: a maior usina geradora de energia renovável do mundo



Vista da baía de Manhattan antes dos ataques terroristas

pela guerra no Iraque, vivia um período de certa tranquilidade econômica. As boas perspectivas do mercado brasileiro fizeram o ano de 2007 entrar para a história ao registrar o maior número de empresas com abertura de capital na Bolsa de Valores do Estado de São Paulo (Bovespa). Cerca de 60 empresas lançaram suas ações, o que representou um crescimento de 146% em comparação ao ano anterior. O ano terminaria com uma vitória da oposição sobre o governo Lula. Com 34 votos contrários, derrubou-se a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que deixou de ser cobrada em 31 de dezembro de 2007.

### CRF-SP e o novo milênio

A chegada do novo milênio abriu um imenso leque de possibilidades para a humanidade. Novas ciências surgiram com tecnologias que mais pareciam ter saído de filmes de ficção científica, e, nesse cenário, a área da saúde foi, sem dúvida, uma das mais beneficiadas.

O Brasil vivia a incerteza de um iminente governo esquerdista, que colocou o país em situação de risco perante os olhos dos investidores. Desta forma, os investimentos foram reduzidos e todos os setores puderam sentir os reflexos do alarme político e econômico que envolveu o país. Era preciso driblar as dificuldades e se adaptar ao ambiente pouco favorável.

Sob a presidência do Dr. Dirceu Raposo de Mello, o CRF-SP iniciou o ano 2000 e seu 39º ano de existência. Todos estavam certos de que enfrentariam um longo e árduo período de trabalho, mas também que seria o passaporte para muitas vitórias.

Diante da situação econômica complicada no Brasil, foi necessário adotar medidas

de limitação e readequação das despesas. O CRF-SP determinou, então, a criação da Comissão de Contenção de Despesas, que ficou responsável por elaborar um pacote de medidas para ajustar os gastos da entidade ao clima econômico. As principais medidas foram: redução da jornada de trabalho de todos os funcionários para seis horas diárias, supressão do vale-refeição, alteração do horário de encerramento do expediente para as 18 horas, bloqueador de tempo de utilização do telefone e distribuição de senhas para as chefias, redução das edições da Revista do Farmacêutico, entre outras medidas.

A utilização racional dos recursos também foi repensada por meio de iniciativas sustentáveis, como o desligamento de aparelhos eletrônicos, bebedouros, máquinas em *stand by* e a redução do excesso de lâmpadas, bem como o abandono definitivo das lâmpadas incandescentes e a sua substituição pelos modelos fluorescentes. Houve também a orientação para desligamento dos monitores quando não estivessem em uso, pois são responsáveis por cerca de 30% do consumo de energia dos computadores. A colaboração dos funcionários e voluntários da entidade foi essencial para o sucesso das iniciativas.

Da mesma forma, outras ideias ganharam



força no período. A criação do programa de medicamentos genéricos, ocorrida em 1999, foi uma das principais conquistas do mercado nacional de medicamentos, mas, no primeiro momento, foi alvo de muitas críticas e dúvidas.

Os produtos chegaram às prateleiras em fevereiro de 2000, quando o laboratório farmacêutico EMS lançou seus três primeiros medicamentos genéricos. Desde então, os laboratórios nacionais foram impulsionados e expandiram sua produção de modo impressionante.

Farmácias e drogarias atuaram na linha de frente para auxiliar a população e esclarecer sobre essa nova categoria de medicamentos. Assim, o farmacêutico tornou-se peça indispensável para o sucesso da política de genéricos.

Em 2007, já sob nova diretoria, O CRF-SP lançaria, por meio de uma parceria com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) e o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), a cartilha Medicamento um direito essencial. A publicação foi dedicada à população, e trouxe orientações sobre o direito do recebimento gratuito de medicamentos, as formas de utilização e armazenamento, diferenças entre medicamentos genéricos, de referência e similares, homeopáticos, o significado das tarjas nas embalagens, além de respostas para dúvidas frequentes como efeitos colaterais, adversos e dosagem entre outras informações importantes.

A garantia da segurança, eficácia e qualidade desses medicamentos foi possível graças à modernização da tecnologia, que permitiu a realização de testes de bioequivalência e biodisponibilidade. Isso consolidou o mercado brasileiro de genéricos e beneficiou a população, que passou a ter a opção de adquirir um produto equivalente por um valor inferior.

A consolidação e ampliação do mercado de genéricos podem também ser conferidas ao maior controle da falsificação de medicamentos,

principalmente aqueles de alto valor agregado, como pílulas para disfunção erétil e alguns medicamentos de venda controlada, que, por terem versões mais econômicas, deixaram de ser alvo de falsificadores e contrabandistas.

Em julho de 2005, o ex-presidente do CRF-SP, Dr. Dirceu Raposo de Mello foi nomeado diretor-presidente da Anvisa e, por meio de um decreto do presidente Lula, em janeiro de 2008, foi reconduzido ao cargo. Após uma brilhante atuação à frente do órgão, deixou a presidência em janeiro de 2011, que foi preenchida com louvor pelo também ex-presidente do Conselho, Dr. Dirceu Brás Aparecido Barbano.

Ao longo da década, o combate à falsificação foi amplamente discutido entre entidades ligadas ao setor farmacêutico e diversas medidas foram adotadas. Entre elas, o fortalecimento da fiscalização conjunta entre Anvisa, Conselhos Regionais de Farmácia e Polícia Federal, que apreendeu toneladas de medicamentos falsificados e lacrou dezenas de estabelecimentos em todo o país.

Segundo a Anvisa, em 2008, foram apreendidas 40 toneladas de produtos irregulares, entre medicamentos falsificados, sem registro e contrabandeados. Já em 2009, este número subiu para 316 toneladas.



Em 2009, o Projeto de Lei 6.672/02, da então deputada e farmacêutica Dra. Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM) foi sancionado, dando origem à Lei Ordinária 11.903/2009, que criou o rastreamento da produção e consumo de medicamentos por meio do controle eletrônico por códigos de barra. O objetivo primordial foi evitar o roubo de cargas de medicamentos e o contrabando desses produtos, com sua consequente comercialização. Em outubro de 2010, a Dra. Vanessa foi eleita senadora pelo estado do Amazonas.

Lançada pela Anvisa em maio de 2010, a campanha “Medicamento Verdadeiro” foi mais uma das muitas ações produzidas por meio de



parcerias com outras entidades, como o CRF-SP. A campanha teve filme para televisão, spots de rádio, cartazes, filipetas, além de cartilha voltada para policiais federais, civis e militares. Os kits de material para divulgação foram distribuídos pelas vigilâncias locais e, em São Paulo, pelo CRF-SP, o que ampliou o poder de combate à falsificação. A campanha ofereceu uma abordagem oportuna de educação à população. O usuário pôde ter acesso a informações sobre como identificar o medicamento verdadeiro e como denunciar casos de falsificação.

Diversos veículos de comunicação procuraram o CRF-SP para esclarecer à sociedade sobre o risco da falsificação de medicamentos. Durante as entrevistas, a diretoria enfatizou os itens de segurança observados para evitar a compra de medicamentos falsificados, como o número do lote em conformidade com o *blister*, o lacre, a chamada “raspadinha”, nome do farmacêutico responsável e registro do produto no Ministério da Saúde, entre outros dispositivos criados para garantir a segurança do paciente, além da presença e orientação do farmacêutico, que é a principal garantia.

A compra de medicamentos pela internet também foi foco das orientações à população. Desde a publicação da RDC 44/2009 (Anvisa), o comércio pela internet só pode ser realizado por um estabelecimento aberto ao público e que ofereça o serviço *online* como alternativa. Este foi apenas um dos pontos regulados pela normativa, que intensificou o controle sanitário do funcionamento, dispensação e comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.

A articulação política e social ocorrida a partir da criação do SUS foi responsável por alavancar as ações de assistência farmacêutica e da saúde em geral. Os resultados do atendimento integralizado e voltado à prevenção e promoção da saúde logo produziram resultados relevantes.



Entre os anos de 2000 e 2008, a taxa de natalidade brasileira apresentou redução de 3,2 milhões para 2,9 milhões: resultado do trabalho desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que passaram a contar com equipes multiprofissionais, nas quais o farmacêutico está inserido e desempenha importante trabalho na orientação às famílias juntamente com outros profissionais.

Assim, ocorreu uma mudança de postura, em que a assistência farmacêutica, antes concentrada apenas no medicamento, transferiu seu foco para o cuidado ao paciente. Isso propiciou o fortalecimento de algumas áreas de atuação do farmacêutico, como Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar.

O avanço econômico, social e ambiental vivenciado pelo país influenciou o aprimoramento das tecnologias e processos da área farmacêutica. A quinta edição da Farmacopeia Brasileira, editada em fevereiro de 2011, representou muito bem este avanço, e foi resultado da revisão de todas as monografias e métodos farmacêuticos produzidos até o momento. Para sua elaboração, o trabalho contou com a participação de cerca de 230 profissionais, entre membros acadêmicos, representantes da indústria farmacêutica, Anvisa, Ministério da Saúde, entre outros. Pela primeira vez, a Farmacopeia foi editada em formato digital, o que facilita atualizações.

Em agosto de 2011, especialistas da Anvisa e da Farmacopeia Americana assinaram um acordo para promover a integração entre as Farmacopeias brasileira e americana. O objetivo é trazer para o Brasil atividades em áreas consideradas prioritárias pela Anvisa e pela equipe da Farmacopeia Brasileira.

### A valorização e a consciência profissional

A análise, em plenário, de um relatório elaborado pelos conselheiros do CRF-SP referente à realidade e a perspectiva do mercado de trabalho farmacêutico, evidenciou que, em nenhum momento, o medicamento, a farmácia e o farmacêutico tinham ocupado tanto espaço na mídia como nos últimos anos. As notícias eram variadas, porém, em sua maioria, abordavam assuntos negativos, como preços abusivos, formação de cartéis, produtos falsificados ou com prazo de validade vencido, condições inadequadas de estocagem, corrupção, sonegação de impostos, “empurroterapia”, propaganda enganosa, fraudes e atos ilícitos dos mais variados. Esses aspectos negativos da indústria farmacêutica foram as principais preocupações da diretoria do CRF-SP, no início da década.

*“A luta é pela conscientização e crescente exigência da sociedade em torno da presença do farmacêutico, que estrategicamente cumpre o seu papel profissional e social frente à saúde do país.”*

*Dr. Dirceu Raposo de Mello – Presidente do CRF-SP em 2000, para Revista do Farmacêutico.*

Assim foi iniciado o editorial da Revista do Farmacêutico nº 41, de janeiro de 2000, que imortalizou nestas palavras as aspirações de cerca de 30 mil profissionais. A principal proposta era a de manter o foco na divulgação do real papel do farmacêutico e de sua importância frente à dispensação e demais processos que envolviam medicamentos. O diálogo democrático com os profissionais deveria ser mantido, pois, por meio

dele, os objetivos seriam alcançados da melhor maneira possível.

Nesse início de década, o Conselho deu continuidade a sua participação no Fórum São Paulo - Século XXI, lançado pela Assembleia Legislativa no ano anterior. Integrante do grupo de saúde, o CRF-SP ficou responsável por direcionar as discussões e propor alternativas para alavancar as ações da gestão farmacêutica do SUS e das políticas de saúde. Outra decisiva participação do Conselho aconteceu na Conferência Municipal de Saúde, em dezembro de 1999, que teve como ponto central das discussões as bases para o controle social do medicamento.

As ações buscavam garantir que, em todas as etapas da assistência farmacêutica, como seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, independentemente da forma de gestão dos serviços de saúde, o farmacêutico fosse o responsável por estabelecer os critérios técnicos, juntamente com uma equipe multiprofissional e com acompanhamento do conselho distrital; além de incluir a assistência farmacêutica no Programa de Saúde da Família, por meio das unidades básicas, garantindo o acesso ao medicamento com segurança e qualidade.

O fantasma da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos medicamentos ainda parecia assombrar a saúde do país. Três anos após o encerramento da CPI dos Medicamentos, instituída em 1999 para apurar práticas abusivas da indústria farmacêutica, o assunto voltava à pauta de discussão do governo para definição de uma melhor política de preços do setor.

Até 2002, cerca de três mil medicamentos de uso contínuo e antibióticos haviam apresentado redução nos preços por conta da isenção de PIS/Cofins. Entre os medicamentos em estudo pelo governo da época, estavam alguns produtos de alto valor, como os indicados para diabetes, hipertensão e câncer, além de analgésicos de última geração e antibióticos.

Em 2003, foi realizada em Brasília a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. O CRF-SP participou das discussões de forma decisiva, por ter sido um dos primeiros órgãos a debater e elaborar um documento que, na ocasião, serviu de base para as discussões. Na época, a saúde brasileira ocupava o 125º lugar no *ranking* mundial.

Em meio às principais propostas defendidas pelo CRF-SP na Conferência estava

a elaboração de uma política de formação de recursos humanos para a efetiva promoção da atenção farmacêutica, a capacitação dos farmacêuticos do SUS para atuarem em todo o ciclo da assistência farmacêutica, o acesso a cursos multiprofissionais em saúde, uso racional de medicamentos e o estabelecimento de uma política de carreiras e salários que contemplasse os profissionais farmacêuticos.

As propostas estimularam também a realização de cursos de pós-graduação em saúde pública, asseguraram a contratação de farmacêuticos para elaboração, planejamento e gerenciamento dos serviços de assistência farmacêutica e a instituição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica em todos os níveis, para o estabelecimento de uma relação de medicamentos essenciais adequada à necessidade local e de acordo com diretrizes estabelecidas.

### Aperfeiçoar sempre

Era necessário apoiar o profissional em seu ambiente de trabalho. Assim, ainda em 2002, foi lançado o serviço de Orientação Farmacêutica, para atender às várias dúvidas sobre a assistência farmacêutica e sobre os direitos e deveres do farmacêutico e do empregador.

Paralelamente, o Conselho passou a promover ciclos de palestras sobre a assistência farmacêutica e os direitos e deveres do



farmacêutico frente ao Novo Código Civil, aprovado em 2003. Os encontros enfatizaram que a responsabilidade de manter a assistência integral é do estabelecimento e não do farmacêutico, como muitos proprietários tentavam impor. O CRF-SP abriu novas frentes para que o farmacêutico pudesse ampliar seu conhecimento técnico e atuar como um verdadeiro agente transformador em saúde.

Dentro deste contexto, o Conselho incentivou intensamente o profissional a participar dos cursos e palestras oferecidos gratuitamente, mediante doações de fraldas e leite em pó (revertidas para entidades assistenciais) ou por pequenos valores referentes apenas ao material utilizado. O farmacêutico passou a contar com o CRF-SP para manter-se atualizado com as novas tendências da profissão farmacêutica e melhorar seu desempenho no mercado de trabalho.

No mesmo sentido, foram realizadas capacitações e treinamentos para promover campanhas de educação em saúde que abordaram os mais variados temas, como obesidade, hipertensão, DST/AIDS e muitas outras. Ao longo dos anos, algumas entidades foram parceiras do CRF-SP na concretização deste projeto, entre elas a Associação Brasileira de Diabetes juvenil (ADJ) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

### Relação entre o número de habitantes do Estado de São Paulo e o número de farmacêuticos inscritos no CRF-SP

Ano	População do Estado de São Paulo	Farmacêuticos inscritos	Habitantes/Farmacêutico
1992	32.031.639	11.473	2792
2005	39.201.179	30.296	1294
2010	41.223.683	40.334	1022

Fonte:

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade. Disponível em <http://www.seade.gov.br>. Pesquisa realizada em 16/07/2011.

Mapas Anuais de Fiscalização enviados ao Conselho Federal de Farmácia em 2005 e 2010.

Jornal dos Farmacêuticos. Edição nº 03, Out., 1992.





Mesa de abertura do XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos

Arquivo CRF-SP

Até o fim de 2004, a realização de três campanhas em saúde (Câncer de Pele, DST/AIDS e Diabetes) resultou em cerca de 10 mil usuários atendidos, que foram orientados e tiveram suas dúvidas esclarecidas por dezenas de farmacêuticos voluntários.

Em 2003, durante o XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos houve uma mudança na premiação para os destaques profissionais da área farmacêutica e os melhores trabalhos científicos. A partir daquele ano, foi instituído o "Troféu CRF-SP", em alumínio e bronze. Idealizado pelos Professores Doutores Mário Hirata e Rosário Dominguez Crespo Hirata, membros da Comissão Organizadora do Congresso, o troféu substituiu a premiação em dinheiro com o objetivo de fortalecer o valor científico da premiação. De acordo com o Prof. Dr. Mário Hirata, presidente da Comissão Executiva do Congresso, a mudança valorizou ainda mais a contribuição do profissional para o desenvolvimento das ciências farmacêuticas, por meio do reconhecimento dos estudos desenvolvidos.

Os Congressos cresceram e se tornaram mais completos. Em 2005, a realização do XIV Congresso reuniu mais de 4.500 participantes de todo o Brasil. Foram realizadas 29 palestras, 21 mesas-redondas, 12 cursos, sete mini-simpósios, dois encontros, um fórum e um seminário interdisciplinar, números que seriam superados

pela realização do XV Congresso Paulista, em 2007, que abordou o tema "Responsabilidade e Conhecimento Promovendo Saúde".

Em 2006, os balanços ao final do ano traduziram o resultado de tantos esforços empreendidos para oferecer ao farmacêutico a possibilidade de atualização profissional. Foram mais de 8.500 farmacêuticos participantes de seminários, encontros, palestras e outros eventos.

O sucesso do XVI Congresso Paulista de Farmacêuticos, com o tema "Empreendedorismo e Sustentabilidade", em setembro de 2010, foi a maior coroação do trabalho empreendido pelo CRF-SP e pela Comissão Organizadora dos congressos. Cerca de 4 mil congressistas e mais de mil visitantes prestigiaram o evento, que contou com 69 expositores, 32 mini-cursos, 130 palestras, 11 simpósios e 28 mesas-redondas.

A intensificação da realização de cursos, palestras e demais atividades foi o carro-chefe da década. Em janeiro de 2010, o balanço final de participação do ciclo de palestras que esclareceu a RDC 44/2009, revelou que mais de 1,3 mil farmacêuticos e acadêmicos participaram das capacitações.

#### A articulação das ações

Após exaustiva discussão na plenária



Prof. Dra. Rosário D. C. Hirata faz a entrega do 1º Troféu CRF-SP

Arquivo CRF-SP

do I Seminário de Diretrizes e Metas do CRF-SP, realizado em março de 2004, o Conselho constituiu a sua Comissão Assessora de Saúde Pública, que já produzia alguns trabalhos desde agosto de 1999. Inicialmente, seus objetivos foram: discutir e acompanhar as políticas de medicamentos nos âmbitos nacional, estadual e municipal; propor uma política de recursos humanos relacionada à área da saúde; discussão do papel do farmacêutico integrado ao SUS; estabelecimento de diretrizes e atribuições na atuação do farmacêutico no serviço público e a criação de um fórum de discussões permanente.



Documento publicado em 2009 para auxiliar a estruturação da assistência municipal

Logo no início de suas atividades, a Comissão acompanhou a implementação do programa governamental Farmácia Popular, em São Paulo, que teve sua primeira unidade inaugurada em junho de 2004. O projeto deveria alcançar o objetivo de ampliar o acesso da população a tratamentos de saúde.

Apartir da preocupação em auxiliar o serviço público na estruturação da assistência farmacêutica nos municípios, foram elaboradas as Diretrizes para Estruturação da Assistência Farmacêutica Municipal, já em sua 2ª edição, publicada em 2009, e que atendeu às alterações das portarias GM/MS nº 2981/2009 e GM/MS nº 2982/2008.



O ex-Ministro da saúde colocou a assistência farmacêutica em destaque

"Acreditamos firmemente que a assistência farmacêutica pode contribuir para o desenvolvimento do país, promovendo a saúde, possibilitando o acesso da população à informação e a medicamentos. Farmácia é estabelecimento de saúde".

José Gomes Temporão - ex-Ministro da Saúde, em 2010.

O apoio do Conselho envolveu as mais variadas áreas da Farmácia. O reconhecimento da Acupuntura como especialidade farmacêutica é relativamente recente e se deu por meio da publicação da Resolução nº 353 de 23 de agosto de 2000 do CFF. Porém, a Comissão Assessora de Acupuntura foi criada apenas em 2008.



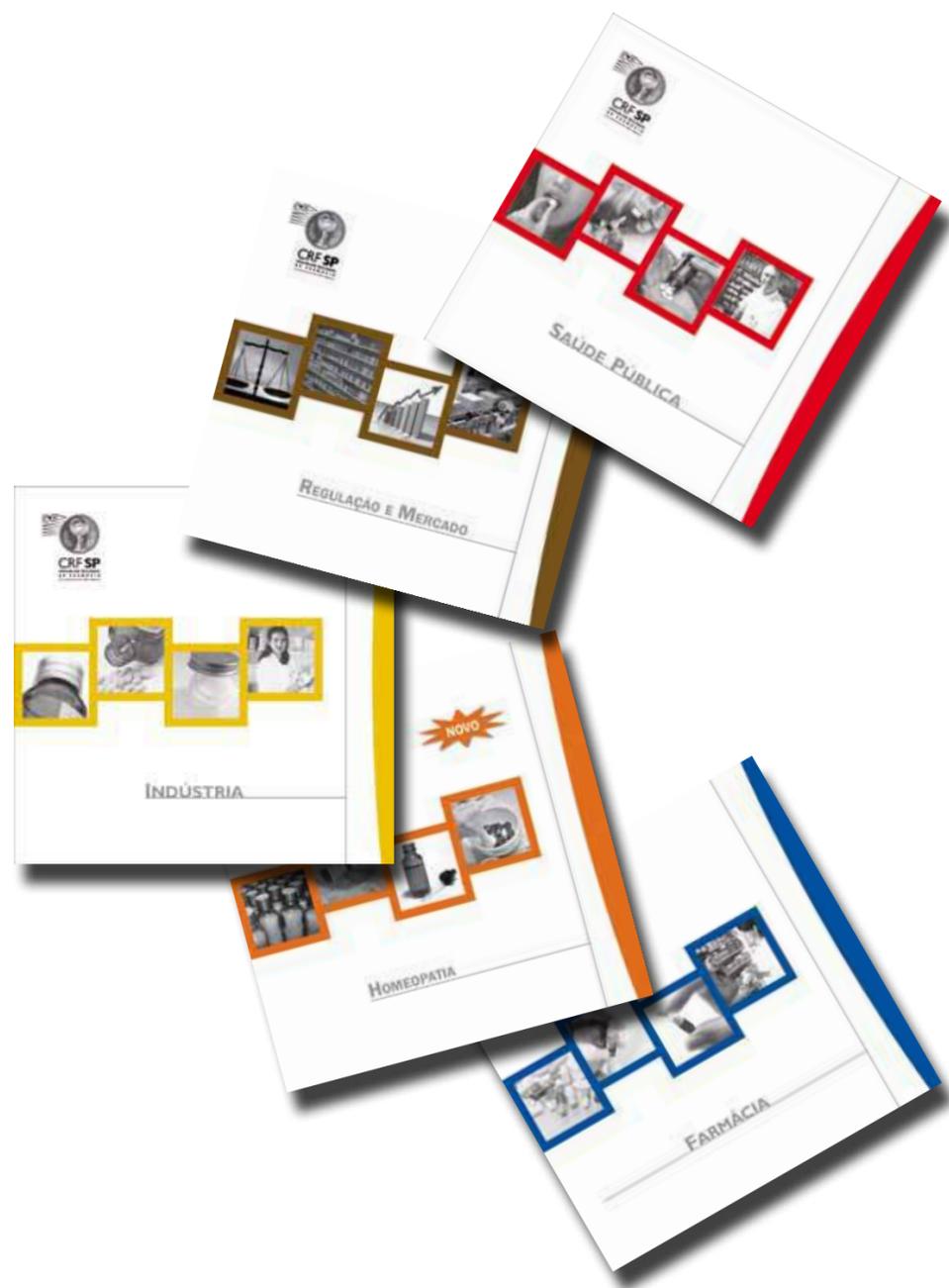
Arquivo CRF-SP

Fórum de práticas integrativas realizado em São Paulo

Logo no início dos trabalhos e reuniões do grupo, compostas por farmacêuticos voluntários atuantes na área, decidiu-se manter o foco de atuação na realização de eventos, dentre os quais se destacou o Fórum das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), desenvolvido em parceria com as Comissões de Homeopatia e

Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2010, e posteriormente difundido para algumas cidades do interior e para a capital do Estado de São Paulo.

Houve grande investimento em palestras nas Instituições de Ensino Superior (IES). Os eventos foram destinados não somente aos



profissionais em exercício, mas também aos discentes de Farmácia. Essa postura foi compatível com as preocupações emergentes nestas áreas, ainda desconhecidas por muitos.

Dentre todas as Comissões, a de Análises Clínicas e Toxicológicas, criada em 1993, foi uma das que mais se destacou na elaboração de propostas, no período compreendido entre os anos 2006 e 2010. Foram produzidos, sobretudo, Informes Técnicos, divulgados por meio do Portal do CRF-SP, tornando públicas informações que contribuíram para a resolução de problemas cotidianos dos farmacêuticos que atuam nessa área.

A atuação do farmacêutico na área de Distribuição e Transportes foi regulamentada apenas no final da década de 1990, com a criação da Anvisa e o surgimento de normas sanitárias específicas. Nesse contexto, a Comissão Assessora de Distribuição e Transporte, criada em 2001, foi pioneira ao abordar assuntos relacionados a esse campo de trabalho.

A realização de Seminários Regionais refletiu a necessidade de expandir as discussões e provocar a mobilização dos farmacêuticos no sentido de ampliar sua atuação e obter regulamentação. Assim, merece destaque também a contribuição desta Comissão na proposição de normas regulamentadoras junto à Anvisa, como as propostas de regulamentação técnica da atividade de transporte terrestre de medicamentos e insumos farmacêuticos, regulamentação da atividade de operador logístico e a proposta de Resolução de âmbito do farmacêutico em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteiras e recintos alfandegados, que foram prontamente acatadas pelo CFF.

Criada oficialmente em 1998, a Comissão de Farmácia foi reformulada em 1999, quando recebeu profissionais das áreas de Homeopatia, Manipulação e Dispensação. Atualmente, é a

maior Comissão do CRF-SP, com 19 grupos de trabalho espalhados pelo Estado de São Paulo, graças à descentralização ocorrida em 2006.

De 2006 a 2010, a Comissão de Farmácia empreendeu admiráveis esforços para elaboração de materiais importantes para o farmacêutico. Entre eles, o Manual de Produtos Não Relacionados à Saúde, que tem sido atualizado regularmente e serve de base para medidas restritivas emitidas pela Anvisa para coibir a venda de produtos não relacionados à saúde em farmácias e drogarias.

Outra Comissão que trouxe à tona matérias extremamente importantes foi a Comissão de Regulação e Mercado. Sendo uma das mais recentes, foi criada com o objetivo de discutir assuntos do setor de saúde que permeiam vários elos da cadeia farmacêutica que precisavam ser analisados sob um olhar sistêmico, por farmacêuticos atuantes em vários segmentos. Uma das atividades de mais destaque desta Comissão foi na organização do I Fórum Interno de Fracionamento de Medicamentos, em outubro de 2010. Este Fórum também contou com a participação de membros das Comissões Assessoras de Indústria, Saúde Pública, Farmácia Hospitalar e Farmácia, e teve por objetivo fomentar uma proposta viável de fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias.

Como dito anteriormente, durante a década de 2000, alguns campos de trabalho do farmacêutico, antes esquecidos, passaram a ser repensados; isso ocorreu a partir da criação do SUS, que mudou definitivamente os rumos da assistência farmacêutica.

Assim, em agosto de 2009, foi formada a Comissão Assessora de Farmácia Clínica. Criada para atender às demandas do mercado farmacêutico, a Comissão logo foi procurada por diversos profissionais atuantes na área com a intenção de contribuir e participar das discussões. Farmacêuticos pioneiros em Farmácia Clínica foram fundamentais ao oferecer subsídios à

produção de diversas matérias da Revista do Farmacêutico e divulgar esta área emergente.

Da mesma forma, a Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar também contribuiu para readequar a atuação aos moldes trazidos pelas novas diretrizes políticas. Esta Comissão participou de elevado número de proposições de normas e desenvolvimento de projetos, além de produzir um número expressivo de documentos. Partiu da Comissão a proposta de alteração da Resolução CFF nº 300/1997, que foi levada em consideração na redação da Resolução que substituiu a Resolução CFF nº 492, publicada em 26 de novembro de 2008. Dentre outros projetos, pode-se destacar o Grupo de Trabalho de Auditores, que gerou proposta de Resolução para o CFF regulamentar a área, e o Serviço de Orientação Farmacêutica em Farmácia Hospitalar, desenvolvido em parceria com o Departamento de Orientação Farmacêutica do CRF-SP, que elaborou um manual com perguntas e respostas

frequentes sobre a área.

Muitas outras resoluções publicadas pelo CFF no período foram resultado de propostas produzidas pelos grupos de trabalho do CRF-SP. O farmacêutico atuante no âmbito da Indústria, que há muito necessitava de maior amparo legal no exercício de suas atribuições, foi beneficiado com a publicação da Resolução CFF 448/2006, que regula as atribuições do farmacêutico e a importação de produtos para a saúde, sendo respeitadas as atividades compartilhadas com outras profissões.

A pesquisa clínica no Brasil passou por uma grande reestruturação nos últimos 15 anos. O nítido avanço científico em saúde foi o grande responsável por estimular a atuação do farmacêutico nessa área. A regulamentação, no Brasil, ocorreu a partir da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabeleceu diretrizes sólidas para o setor.

## Cartilhas das Comissões Assessoras

Tema	Data da 1ª publicação	Edição
Acupuntura	Janeiro/2010	1ª edição
Análises Clínicas e Toxicológicas	Abril/2007	3ª edição
Distribuição e Transporte	Abril/2007	2ª edição
Farmácia	Abril/2007	2ª edição
Farmácia Hospitalar	Março/2007	2ª edição
Fitoterapia	Junho/2009	2ª edição
Homeopatia	Setembro/2010	1ª edição
Indústria	Março/2007	2ª edição
Pesquisa Clínica	Junho/2009	1ª edição
Regulação e Mercado	Setembro/2010	1ª edição
Resíduos e Gestão Ambiental	Abril/2007	1ª edição
Saúde Pública	Abril/2007	2ª edição
Assistência Farmacêutica Municipal	Setembro/2009	2ª edição
Estudo de Matrizes Curriculares dos Cursos de Farmácia do Estado de São Paulo	Dezembro/2009	1ª edição

Dez anos mais tarde seria criada a Comissão Assessora de Pesquisa Clínica, que investiu significativamente na elaboração de documentos, entre eles a Cartilha de Pesquisa Clínica, lançada em 2007 e revisada em 2009.

Tantos avanços também trazem problemas: com a intenção de minimizá-los, foi formada, em 2004, a Comissão de Resíduos e Gestão Ambiental, que tem concentrado esforços na elaboração de documentos técnicos para dar suporte à atuação do farmacêutico quanto ao descarte seguro de resíduos oriundos dos serviços de saúde. É uma área pouco normatizada, com falhas graves, principalmente devido ao grave risco oferecido à saúde da população e ao meio ambiente pelo descuido no ato do descarte. Frente ao problema, a Comissão tem agido de maneira decisiva na proposição de novas regulamentações para o setor.

Todas as atividades desenvolvidas pelas Comissões e incentivadas pelo CRF-SP foram resultado do trabalho conjunto e da dedicação de muitos farmacêuticos. Com o objetivo primordial de zelar pelo exercício da profissão e garantir espaço para atuação, além de oferecer produtos e serviços que atendam às reais demandas da sociedade, sempre respaldados pela competência técnico-científica necessária e, sobretudo, pelos preceitos éticos.

A análise de normas tem um papel fundamental dentro da entidade, sendo necessário avaliar permanentemente o impacto das novas regulamentações sobre o âmbito de atuação do profissional. O objetivo é preencher lacunas regulatórias para que o farmacêutico tenha o devido apoio legal no exercício de suas atividades, e que seja garantida ao paciente a segurança dos procedimentos em todas as etapas da cadeia dos produtos e serviços farmacêuticos.

### Fiscalização: Trabalho focado

Ciente da crescente demanda de trabalho,

o CRF-SP precisava ampliar sua estrutura para continuar a realizar suas atividades com qualidade. A cada ano, o número de novos profissionais e de empresas do setor farmacêutico crescia de forma impressionante. Para realizar um bom trabalho, era preciso dedicação e meios que permitissem fazer com que as ideias fossem trazidas à realidade e resultassem em ações benéficas e eficazes.

Dessa forma, o projeto de ampliação das ações incluiu a contratação de mais fiscais e a aquisição de novos veículos para a fiscalização. Foi adotada também a audaciosa iniciativa de realizar fiscalizações noturnas, aos finais de semana e feriados, fundamentais na verificação e exigência da assistência farmacêutica integral em farmácias e drogarias.



A fiscalização passou a ser regionalizada e em etapas, o que integrou melhor coordenadores regionais, a diretoria e o Departamento de Fiscalização. A primeira etapa foi destinada às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), já que um levantamento, realizado no início da década, constatou que entre as cerca de 2.500 UBSs, apenas 183 eram regulares. As outras 2.325 estavam irregulares e não contavam com a assistência farmacêutica. A segunda etapa daria cobertura total aos demais estabelecimentos farmacêuticos, e a terceira contemplaria as inspeções nos

estabelecimentos reconhecidamente irregulares.

Em busca de solução para a falta de assistência farmacêutica nas UBSs, o CRF-SP iniciou uma parceria com as Vigilâncias Sanitárias dos municípios buscando a aproximação e o diálogo com as prefeituras; realizou também uma série de eventos voltados à saúde pública no interior do Estado, que destacaram a necessidade de atualização profissional e o papel do farmacêutico em todo o processo da gestão do medicamento, com o intuito de sensibilizar os gestores dos municípios. Os resultados foram positivos: até dezembro de 2000, mais de 50 municípios haviam iniciado o processo de regularização no Estado de São Paulo, por meio da realização de concursos e contratação de farmacêuticos.

A partir de 2002, a fiscalização passou a exigir mais rigor no cumprimento da Lei 5.991/73, que prevê a assistência farmacêutica em período integral. Ao mesmo tempo, intensificou-se o caráter orientativo das ações, com o objetivo de auxiliar o farmacêutico no exercício ético de suas funções.

A partir desta nova diretriz, o CRF-SP iniciou o desenvolvimento de ações conjuntas com as Vigilâncias Sanitárias Municipais e Estadual e Anvisa, que resultaram na regularização de vários estabelecimentos públicos e privados.

Farmacêutica fiscal do CRF-SP durante inspeção



Também foram celebradas parcerias com o Ministério Público e Procon, sempre com o objetivo de resguardar o âmbito de atuação do farmacêutico e o direito da população à assistência farmacêutica.

“Os farmacêuticos integram um time de profissionais que participa ativamente da construção e consolidação do SUS no Estado de São Paulo.”

*Dr. Luiz R. Barradas Barata – ex-Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, em setembro de 2008.*

Graças à intensificação da fiscalização e maior exigência quanto à necessidade da presença do farmacêutico, foi verificado pelo serviço de bolsa de empregos, mantido pelo CRF-SP, o aumento do número de vagas oferecidas, o que comprovava que os estabelecimentos haviam começado a se conscientizar e a buscar regularização.

#### Um porto seguro para o farmacêutico

Superado o temor da crise econômica no país, apontada por experientes economistas, a diretoria voltou a cumprir o plano de gestão proposto. Em 27 de julho de 2001, o CRF-SP inaugurou a 14ª seccional. Era a vez de Franca receber as atividades do Conselho, que, além de beneficiar o profissional que residia na região, favoreceu também a atividade da fiscalização.

O resultado obtido apontou que a instalação de novas seccionais promovia o contato com o farmacêutico e a sua participação nas atividades políticas e de educação continuada. Entre os anos de 2003 e 2007, oito novas seccionais foram instaladas: Bragança Paulista, Guarulhos, Jundiaí, Mogi das Cruzes, Santo André e São João da Boa Vista, em 2003; Barretos, em 2004 e Osasco, em 2007.

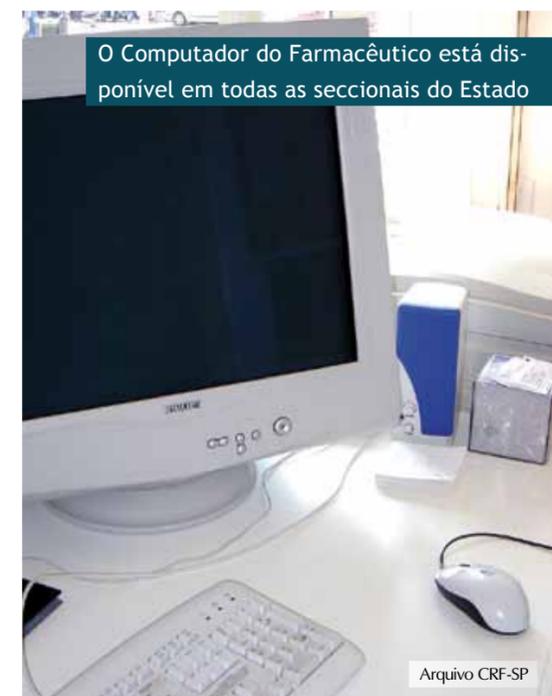
Mas o que já estava bom poderia ficar ainda melhor. Em continuidade ao projeto de ampliação estrutural, a diretoria eleita em 2006,

presidida pela Dra. Raquel Rizzi, não hesitou em expandir a ideia inicial de criar seccionais no interior e, diante do aumento da demanda de trabalho, elaborou um estudo para descentralizar os serviços na capital. Em quatro anos, a expansão estaria terminada. Entre os anos de 2006 e 2009, foram estabelecidas as subseções nas zonas Leste, Sul, Norte e Centro de São Paulo.

Muitas seccionais foram transferidas para sedes próprias, amplas e com estrutura para receber os trabalhos dos fiscais, diretores regionais e Comissões Assessoras do interior. Foram também disponibilizados ao farmacêutico, em 2010, computadores para acesso rápido a informações, o que facilitou a consulta a documentos no momento do atendimento.

A descentralização trouxe como resultado o trabalho positivo que uniu a categoria no interior do Estado e possibilitou a movimentação política em favor da saúde pública e do reconhecimento da profissão farmacêutica.

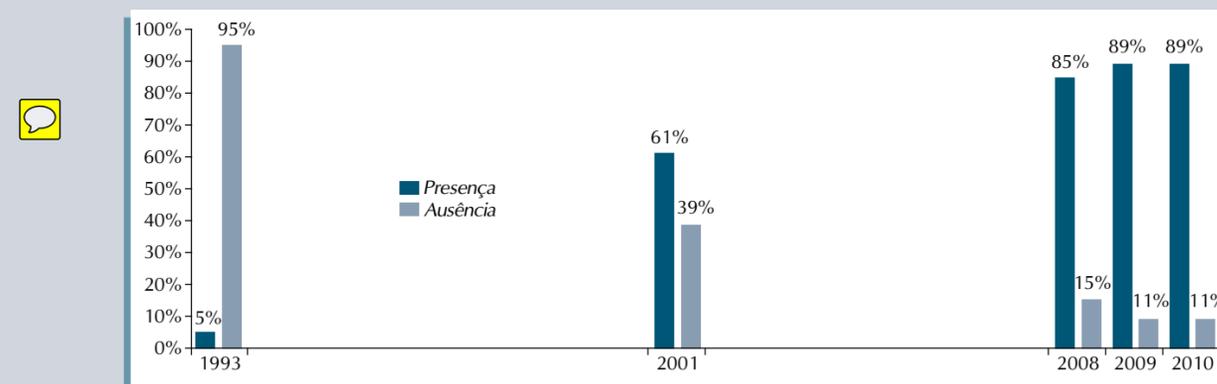
No decorrer de 2011, mais exatamente no mês de julho, foram inauguradas duas novas seccionais do Conselho no Estado. As cidades contempladas, por estarem localizadas em pontos estratégicos de acordo com o plano de expansão, foram Avaré e Caraguatatuba.



Um importante canal de comunicação entre o farmacêutico e o Conselho sempre foi o Portal eletrônico do CRF-SP na internet ([www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)), que, em agosto de 2005, foi reformulado e dividido em quatro canais distintos de comunicação com o usuário: farmacêutico, comunidade, pessoa jurídica e estudante.

Para o farmacêutico, foram disponibilizados serviços online, como alteração de endereço

#### Evolução da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo



Fonte: Relatório de Gestão CRF-SP 2010.

residencial e comunicado de ausência no estabelecimento. Mas a grande novidade foi o canal dedicado à comunidade, que disponibilizou a listagem de endereços e farmácias participantes das Campanhas de Educação em Saúde e do Programa Farmácias Notificadoras, assim como orientações importantes sobre os temas abordados pelas campanhas. A diretoria apostava em um futuro de serviços on-line e na otimização dos processos.



Portal do CRF-SP na internet

Uma nova reformulação aconteceria em 2008, quando o portal passou a divulgar notícias atualizadas de interesse da área farmacêutica e da saúde em geral.

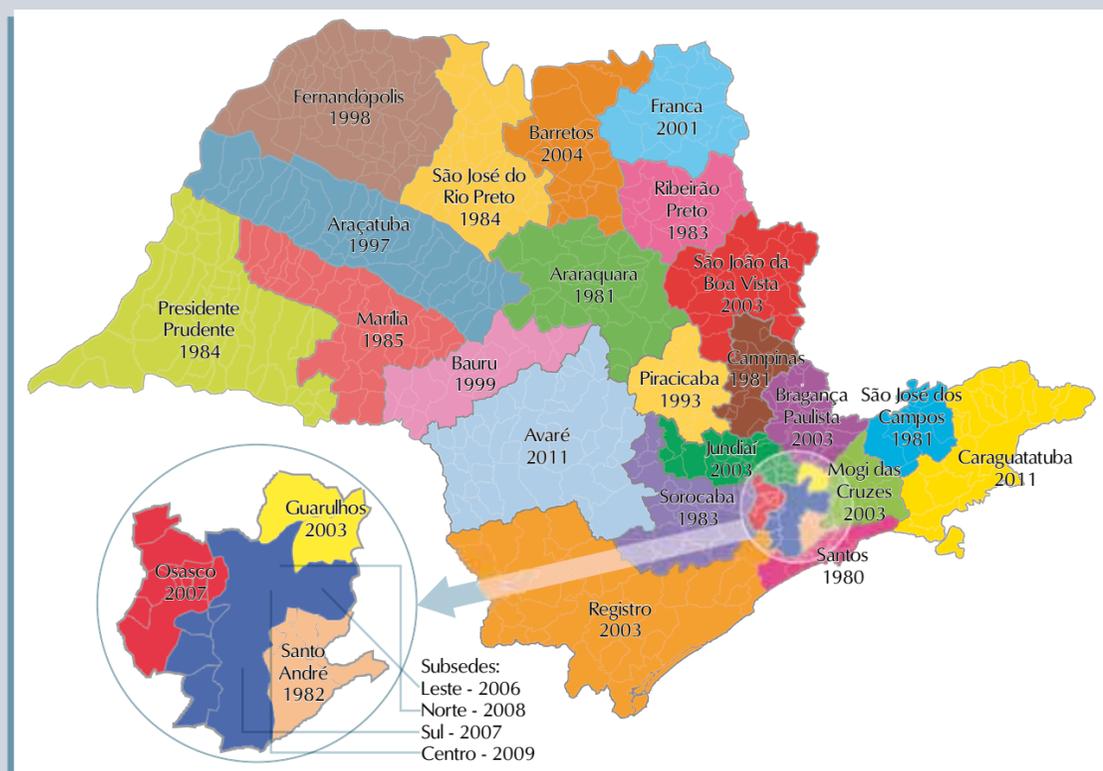
### Ensino: o caminho para a consolidação

Entre 1995 e 2000, o número de faculdades de Farmácia cresceu 142% no Brasil,

sendo que a maioria era composta por instituições privadas, e três em cada quatro desses cursos eram ministrados na região sudeste do país.

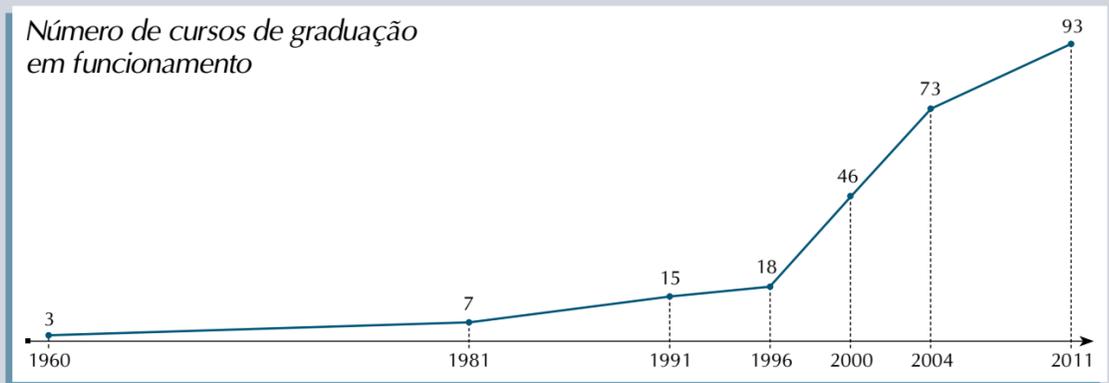
Em 1970, eram oferecidas 3.800 vagas para novos alunos. Em 30 anos, esse número havia quintuplicado. Em 2001, formavam-se no

### Ano de início de atividade das Seccionais/Subsedes do CRF-SP



Fonte: Levantamento de Atas de Reuniões Plenárias do CRF-SP e edições da *Revistas do Farmacêutico*.

### Evolução dos Cursos de Farmácia do Estado de São Paulo



Fonte:  
Ata de Reunião Plenária do Conselho Regional de Farmácia de 25/05/1981. Página 04.

A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004 / Organizadores: Ana Estela Haddad ... [et al.]. – Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v. : il. tab.

Levantamento da Secretaria das Comissões Assessoras (Secomas) do CRF-SP, realizado no primeiro semestre de 2011.

Obs.: O número de cursos de farmácia em funcionamento no Estado de São Paulo atualmente é 93 cursos. Para realizar esse levantamento, a Secomas partiu da lista do MEC divulgada no início de 2011, mas os nossos dados refletem melhor a realidade porque alguns cursos podem estar cadastrados no MEC e não terem sido efetivamente implantados.

Brasil cerca de sete mil farmacêuticos, um terço apenas no Estado de São Paulo.

A questão era que nem sempre números tão expressivos refletiam qualidade na mesma proporção, e mercado de trabalho suficiente para todo esse contingente de novos profissionais.

Segundo a Comissão Assessora de Educação Farmacêutica, criada em 2001, era pertinente oferecer cursos inovadores do ponto de vista pedagógico, que pudessem oferecer uma formação técnico-científica humanista, com a ruptura responsável de antigos paradigmas da educação.

Ainda no início da década, a educação e a saúde refletiam a dificuldade de implementação das diretrizes. Os resultados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) e as informações colhidas por meio de questionário sócioeconômico evidenciaram que a maior parte dos avaliados provinha das escolas particulares de

ensino médio. Cursos como medicina, engenharia e odontologia eram frequentados por alunos com maior poder aquisitivo, melhor grau de instrução dos pais, acesso à internet, conhecimento de línguas estrangeiras e menor idade média que os colegas que estudavam e trabalham.

Desde 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, demandava que as universidades elaborassem seus currículos com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Para regulamentar esse item, o órgão responsável, que é o Conselho Nacional de Educação (CNE), publicou, em novembro de 2001, o Parecer 1.300, de 06 de novembro de 2001, que deu origem à Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs).

Com isso, o curso de Farmácia passou a obedecer ao modelo generalista, que englobou todas as áreas de atuação profissional e eliminou

a opção por modalidades. Assim, o profissional é denominado simplesmente "Farmacêutico", com a formação geral obrigatória.

Em 2002, a Comissão Assessora de Educação Farmacêutica promoveu o I Fórum de Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Farmácia. Durante o evento, os grupos de trabalho discutiram formatos para construção das diretrizes dos cursos de saúde, planos pedagógicos e estratégias para implementação dessas diretrizes.

As ações do Conselho tinham como objetivo principal auxiliar os alunos a obter acesso a uma formação completa e de qualidade. Diversos cursos e capacitações oferecidas pelo CRF-SP abriram espaço para temas antes ignorados pelas universidades, como a Farmacovigilância e a Atenção Farmacêutica. Os Congressos, realizados a cada dois anos, também primaram pela discussão desses temas e incentivavam o aprofundamento técnico e científico dos acadêmicos.

A reforma da Educação Superior foi discutida intensamente e girou em torno de dois grandes eixos. O primeiro preconizava a criação de estratégias para garantir a expansão e a qualidade das instituições públicas, e o controle do crescimento das instituições do setor privado. O segundo eixo concentrou-se nas políticas e

ações públicas, com as quais se pretendia vincular o papel da universidade ao aspecto social.

Em 11 de novembro de 2004, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o parecer CNS/CES 329, que determinou uma carga horária mínima de 3.200 horas para alguns cursos da área da saúde, como Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia e Biomedicina. O CRF-SP lançou imediatamente uma moção de repúdio a essa proposta, que ratificou as discussões provenientes de três Conferências Nacionais de Educação Farmacêutica e do Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares, que definiram e recomendaram a carga horária mínima de 4.000 horas, acrescida de 20% de estágios e atividades complementares a critério das Instituições.

A Comissão de Educação Farmacêutica participou ativamente das discussões sobre a adequação da carga horária para cursos de Farmácia, que resultou em um ofício encaminhado ao Ministério da Educação (MEC) pelo CFF, em agosto de 2005, sugerindo um mínimo de 4.800 horas. O documento foi apreciado pelo MEC durante uma audiência realizada em abril de 2005, que reuniu membros de diversos Conselhos profissionais da área da saúde. Na ocasião, ficou decidido que o parecer do CNE que indicara as 3.200 horas não seria válido para os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ciências Biológicas e Educação Física.

Durante muitos anos, vários farmacêuticos voluntários discutiram dentro do Conselho maneiras de aprimorar a qualidade do ensino farmacêutico. Durante o XIV Congresso Paulista de Farmacêuticos, em 2005, o CRF-SP promoveu o I Fórum de Educação Farmacêutica do Estado de São Paulo.

Outra grande ação em favor da formação do

farmacêutico foi a criação do Selo de Qualidade para o Ensino Farmacêutico, criado em 2008 pela Comissão de Educação do CRF-SP. O projeto inédito consistiu na instituição de uma Comissão formada por professores renomados, que ficaram responsáveis por avaliar as universidades requerentes do Selo. As avaliações compreendem análise minuciosa da grade curricular, carga horária, instalações, corpo docente, estágios, entre outros pontos. Logo, muitas universidades demonstraram interesse em receber essa chancela de qualidade do CRF-SP. Atualmente, duas IES possuem a certificação.

#### A nova geração

Assumida em 2006 por um grupo renovado de farmacêuticos, que defendia a máxima "Orgulho de ser Farmacêutico", a diretoria do CRF-SP iniciou uma série de modificações para a modernização dos processos e da estrutura da entidade. Profissionais que atuavam de forma voluntária em diversas Comissões do CRF-SP, desde 1992, Dra. Raquel Rizzi, Dr. Pedro Menegasso, Dr. Álvaro Fávoro e Dra. Hellen H. Miyamoto assumiram, naquele momento, o compromisso de dar continuidade e ampliar o movimento de renovação do CRF-SP.

O desafio assumido rapidamente se tornou uma grande oportunidade de reunir a categoria para ouvir seus anseios, discutir os novos rumos da profissão e, em conjunto, construir uma proposta de trabalho. Abriu-se espaço para que todos pudessem participar dos encontros das Comissões Assessoras e de Ética. A proximidade com o farmacêutico era o ponto fundamental para que as propostas pudessem ser implementadas de forma harmoniosa.



Dra. Margarete, dr. Marcelo, dra. Raquel e dr. Pedro

O Departamento de Atendimento foi um dos primeiros a ser totalmente reformulado. A mudança do perfil da área de Atendimento, com a coordenação de um farmacêutico, resultou na humanização e dinamização da relação do CRF-SP com seus usuários. Os funcionários participaram do treinamento com foco no aprimoramento do atendimento ao farmacêutico. Foram reunidas cerca de 70 pessoas, entre equipes que lidavam diretamente com o público e funcionários das áreas de suporte, como Trâmite de Documentos, Cobrança, Seccionais e Secretaria das Comissões Assessoras.

"A reivindicação de melhorar nosso atendimento surgiu durante os encontros regionais e a melhor forma que encontramos para viabilizá-la foi por meio de um treinamento específico e abrangente e, sobretudo, motivacional, pois uma equipe motivada é uma equipe comprometida."

*Dra. Hellen Harumi Miyamoto, Secretária-geral do CRF-SP, em julho de 2006.*

O resultado desse esforço convergiu para a elaboração de um manual de procedimentos que estabeleceu a padronização das rotinas do atendimento, garantindo a uniformização dos processos, agilidade e qualidade.



O departamento de atendimento foi completamente reformulado



O deputado Ivan Valente defende, em Brasília, o seu substitutivo ao PL 4.385/94

Um novo CRF-SP começava a tomar forma e surgiu a ideia de se repensar o logotipo do Conselho, que deveria ter traços mais modernos e suaves. Como reflexo da mudança, toda a comunicação visual da entidade passou a obedecer aos novos padrões. A nova identidade visual passou a ser referência aos profissionais, com cores e elementos que representam a profissão e que conferiram à marca maior impacto e harmonia visual.

O projeto de reestruturação compreendeu diversos eixos e isso garantiu o bom andamento do trabalho, permitindo que diversas propostas antigas fossem colocadas em prática, entre elas a descentralização das Comissões Assessoras. Essa nova maneira de administrar marcou o início de uma gestão mais democratizada, que, por meio da realização de diversos encontros regionais em cidades do interior paulista, resultou na elaboração do plano de gestão 2006/2007, contando com a participação e colaboração de profissionais de diversos segmentos, representantes de entidades, universidades, prefeituras e órgãos públicos.

*“Trabalharemos focados na democracia. Estamos à disposição para ouvir toda e qualquer sugestão que beneficie a profissão.”*

*Dra. Raquel Rizzi – Presidente, em abril de 2006.*

O Programa de Farmacovigilância “Farmácias Notificadoras”, criado em 2005 a partir de uma parceria entre Anvisa, CVS-SP e CRF-SP, recebeu atenção especial para que fosse ampliado. Reconhecido internacionalmente pela OMS, o programa estabeleceu a meta de alcançar a marca de mil farmacêuticos



Entre muitas campanhas realizadas pelo CRF-SP, a “farmacêutico na Praça” é uma das maiores

capacitados e quinhentos estabelecimentos participantes até o término de 2006. O primeiro ano de atividades foi encerrado com 126 estabelecimentos participantes.

O Conselho do Estado de São Paulo foi o pioneiro na capacitação de farmacêuticos, habilitando-os a receber e notificar as reações adversas e os desvios de qualidade dos medicamentos. O principal objetivo era estimular a prática da notificação voluntária por parte dos usuários de medicamentos, para que pudessem procurar farmácias credenciadas e relatar qualquer problema relacionado a medicamentos. Ao final de 2006, os números traduziram o sucesso da ação. Em 23 capacitações realizadas na capital e interior do Estado, foram habilitados a receber as notificações mais de 1.100 farmacêuticos e cerca de 550 estabelecimentos.

Em agosto do mesmo ano, foi lançada a campanha “Farmácia Estabelecimento de Saúde” durante o 5º Congresso da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar). Idealizador da campanha, o Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF-SC), contou, desde o início, com o apoio do CRF-SP na divulgação da ideia. A iniciativa teve como objetivo conscientizar a

população de que o medicamento é um insumo essencial à vida e que, por isso exige, cuidados especiais em sua dispensação e uso.

Mudar hábitos não é uma tarefa fácil e, para o CRF-SP, esta sempre foi uma discussão profunda, que deve levar em consideração as

fortes transformações socioeconômicas do país. Fatores como a mudança da legislação, a influência da publicidade e a falta de assistência farmacêutica em vários estabelecimentos são alguns dos pontos identificados como responsáveis pela cultura do uso inadequado de medicamentos.



“O medicamento não pode ser tratado como mercadoria, o que está em jogo é a saúde da população. Cabe ao farmacêutico assegurar esse direito.”

*Dra. Raquel Rizzi – Presidente, em 2006.*

A campanha ganhou projeção nacional por meio do substitutivo ao Projeto de Lei nº 4.385/1994, de autoria do deputado federal Ivan Valente (PSOL/SP), que pretende reconhecer definitivamente a farmácia como estabelecimento de saúde.

Esse seria o ponto de partida para a maior de todas as ações desenvolvidas pelo CRF-SP, que incluiu a realização de diversos encontros, seminários, mobilizações em Brasília e a produção de materiais técnicos de altíssima qualidade.

Criado em 2008, o Grupo Técnico Farmácia Estabelecimento de Saúde produziu o primeiro fascículo de uma série de publicações técnicas, que abordariam temas variados para auxiliar o farmacêutico em seu ambiente de trabalho. A série produziu mais recentemente os fascículos VI e VII, que trazem, respectivamente, uma abordagem histórica e técnica sobre o uso de antibióticos e um panorama geral sobre dispensação de medicamentos.

Em setembro de 2007, um grupo de representantes do CRF-SP esteve em reunião com a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), na Câmara dos Deputados, em Brasília, para debater a Consulta Pública nº 69, lançada pela Anvisa para estabelecer as 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 outras providências.

Uma nova visita ao Congresso Nacional aconteceria em 20 de novembro de 2007, quando o Conselho foi convidado pelo então presidente da CSSF, Rafael Guerra (PSDB/MG), a apresentar e esclarecer os pontos importantes e benéficos da CP nº 69, que resultaria na publicação da RDC 44 em 17 de agosto de 2009, pela Diretoria Colegiada da Anvisa.

Dr. Pedro Menegasso defendeu a proposta de regulamentação com o auxílio do Dr. Rodinei Veloso, que, na época, era coordenador da Comissão Assessora de Farmácia. Na ocasião, foi ressaltada a importância de compreender o verdadeiro papel do farmacêutico e da farmácia como um estabelecimento de saúde, e não como um simples comércio.

#### Fascículos Farmácia estabelecimento de Saúde

Volume	Título	Ano de publicação
I	Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde	2007
II	Medicamentos Isentos de Prescrição	2009
III	Serviços Farmacêuticos	2010
IV	Manejo do Tratamento de Pacientes com Hipertensão	2010
V	O Percurso Histórico da Atenção Farmacêutica no Mundo e no Brasil	2011
VI	Antibióticos	2011

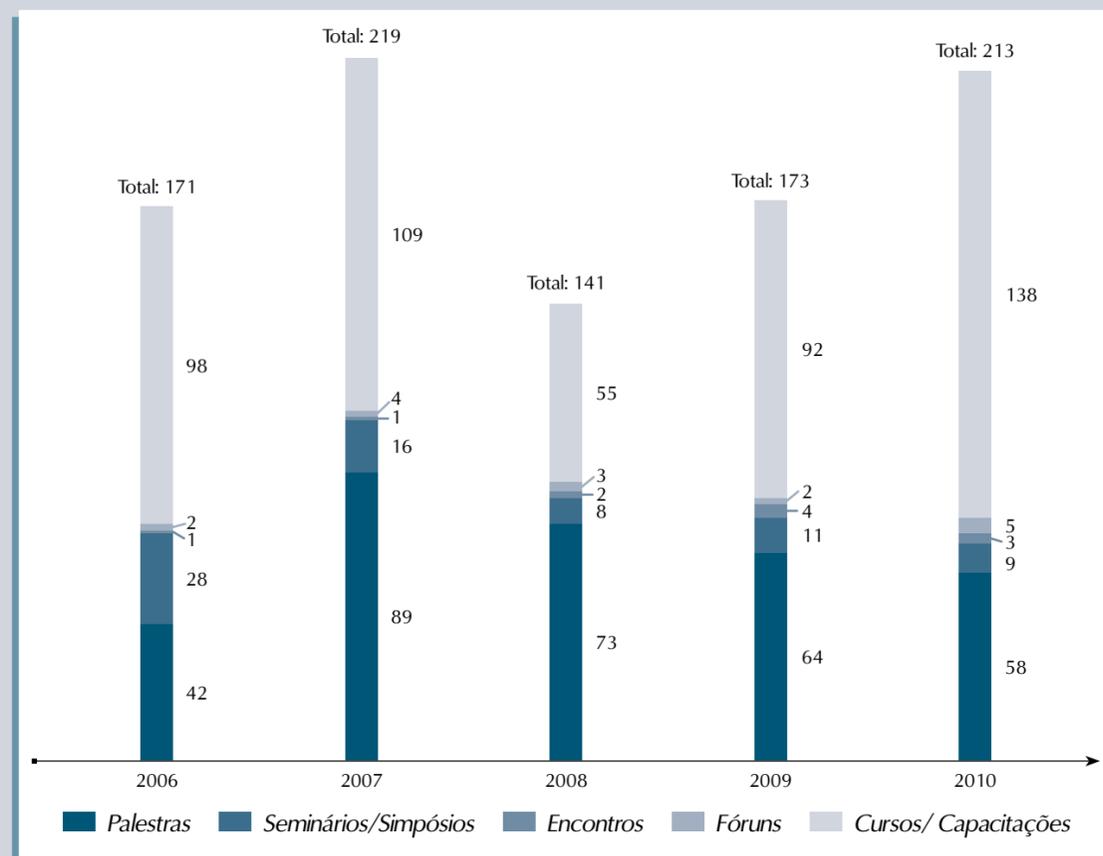
Arquivo CRF-SP



Arquivo CRF-SP



## Eventos promovidos pelo CRF-SP



Fonte: Relatório de Gestão CRF-SP 2010.

“A busca pelo lucro não deve se sobrepôr aos preceitos éticos e à saúde da população.”

*Dr. Pedro Menegasso – Diretor-tesoureiro, em 2006, durante a defesa da CP nº 69, em Brasília.*

Outra proposta da nova gestão era proporcionar ao farmacêutico uma grade completa de cursos essenciais, palestras, seminários e eventos que garantissem ao profissional a oportunidade de estar sempre atualizado e capacitado para atuar da melhor maneira possível. Por isso, o CRF-SP criou o departamento Núcleo de Educação Permanente (NEP), que, em seu primeiro balanço de atuação

em um ano de existência, registrou a realização de 62 cursos, 13 capacitações e mais de 2.800 participantes, entre farmacêuticos e acadêmicos, em todo Estado.

Logo no início de suas atividades, o NEP promoveu um grande simpósio sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), lançado pela Anvisa em abril de 2007. A iniciativa foi fundamental para orientar os farmacêuticos, que puderam conhecer o novo sistema com a ajuda de técnicos especializados da Anvisa para explicar como efetuar o envio *online* dos dados de movimentação de medicamentos e substâncias controladas (Portaria 344/98).

A 7ª Semana de Assistência Farmacêutica, que em 2007 foi dirigida pelo NEP, levou às escolas o tema “DST/AIDS “ prevenção sem preconceito” e atingiu um público recorde de 75 mil alunos no

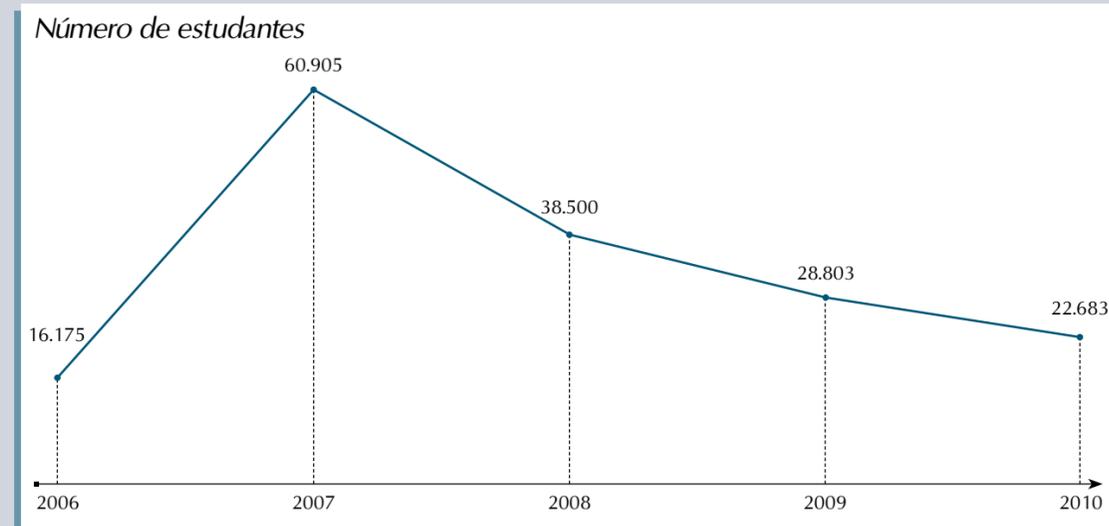
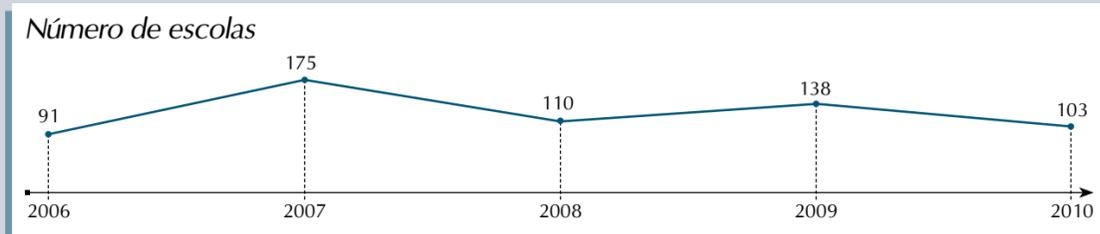
Estado. Foi uma evolução histórica significativa, que representou a trajetória de sucesso da campanha, que não seria possível sem a intensa participação e apoio dos farmacêuticos voluntários.



Todos os dados apresentados neste livro são resultado do trabalho sério e transparente assumido por farmacêuticos que, ainda como discentes, fizeram o juramento de honrar a

profissão farmacêutica perante a sua entidade de classe, o CRF-SP, e depois, como representantes eleitos pela maioria dos profissionais inscritos buscaram honrar o voto a eles confiado.

### Semana de Assistência Farmacêutica

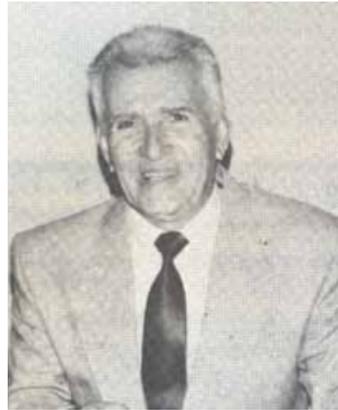


Fonte: Núcleo de Estudos Permanentes do CRF-SP.

# Galeria de Presidentes



Myrcio de Paula Pereira  
(1961 a 1963)



Alexandre de Ávila Borges Júnior  
(1964 – 1972 a 1973)



Afonso Celso de Carmargo Madeira  
(1965 a 1966)



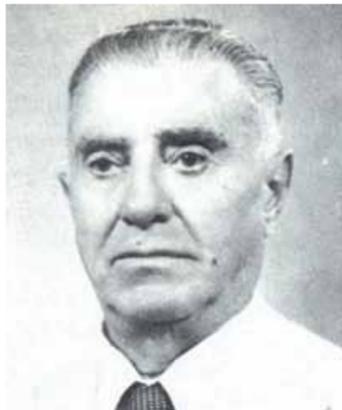
Cecília Sakai  
(1991)



Eliane Gandolfi  
(1992 a 1993)



Adelaide José Vaz  
(1994)



Francisco Gorga  
(1967 a 1971)



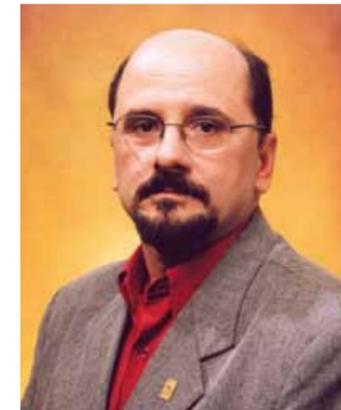
Márcio Antônio da Fonseca e  
Silva (1974 a 1976)



Renato Baruffaldi  
(1977 a 1980)



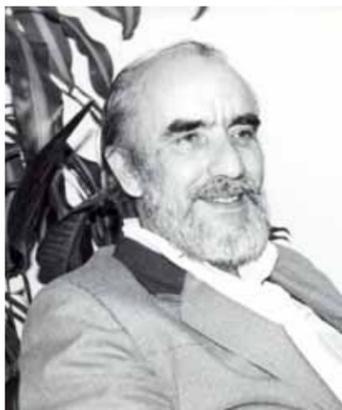
Dirceu Brás Aparecido Barbano  
(1995 a 1997)



Dirceu Raposo de Mello  
(1998 a 2003)



Francisco de Paula Garcia Caravante Júnior  
(2004 a 2005)



Bruno Carlos de Almeida Cunha  
(1981 a 1982)



Luiz Italo Niero  
(1983 a 1988)



Osvaldo Cirilo da Silva  
(1989 a 1990)



Raquel Cristina Delfini Rizzi  
(2006 a 2011)