



# RESOLUÇÃO Nº 243

DE 21 DE JANEIRO DE 1993  
(Revogada pela Resolução nº 275/95)

**Ementa:** Estabelece normas de fiscalização do Exercício Profissional para os Conselhos Regionais de Farmácia

O Conselho Federal de Farmácia, no uso das atribuições que lhe confere a alínea “g” do artigo 6º da Lei 3.820, de 11 de novembro de 1960;

CONSIDERANDO ser atribuição dos Conselhos Regionais de Farmácia a fiscalização do exercício profissional, impedindo e punindo as infrações a lei (Lei 3.820/60 Cap. I arte 10 letra “c”);

CONSIDERANDO a necessidade do Conselho Federal de Farmácia em normatizar e acompanhar as ações fiscalizadoras nos Conselhos Regionais de Farmácia;

RESOLVE:

**Art. 1º** - Os Conselhos Regionais de Farmácia apresentarão, ao Conselho Federal de Farmácia até 30 de janeiro, o Plano Anual de Fiscalização, obedecendo a diretrizes determinadas. (anexo 1)

**Art. 2º** - Os formulários usados nos setores de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia, serão os padronizados pelo Conselho Federal de Farmácia. (anexo 2)

**Art. 3º** - Os Conselhos Regionais de Farmácia encaminharão até o décimo dia útil de cada mês subsequente, devidamente preenchido, o relatório mensal de fiscalização. (anexo 3)

**Art. 4º** - A contratação e atribuições dos farmacêuticos fiscais obedecerão os ditames da Resolução Nº 178/86.

**Art. 5º** - Cabe ao Conselho Federal de Farmácia a confecção de um manual para abertura de processos éticos e fiscais, num prazo de sessenta dias, a partir da publicação desta Resolução.

**Art. 6º** - O Conselho Federal de Farmácia, manterá Comissão Assessora, para analisar e apresentar ao Plenário do Conselho Federal de Farmácia, relatório das ações fiscalizadoras dos Conselhos Regionais de Farmácia.

**Art. 7º** - Os Conselhos Regionais de Farmácia apresentarão, até 15 de janeiro do ano seguinte, o relatório anual de fiscalização obedecendo as determinações do plano apresentado.

**Art. 8º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir de janeiro de 1993.

**Art. 9º** - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 21 de janeiro de 1993.

THIERS FERREIRA  
Presidente

(DOU 03/03/1993 - Seção 1, Pág. 2547)



## DIRETRIZES PARA PLANOS DE FISCALIZAÇÃO

### I. ESTRUTURAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO

#### **Plano Anual**

1. Regiões de abrangência da fiscalização
  - Número de municípios da região;
  - Número de estabelecimentos, privados, públicos e filantrópicos, por cidade e região;
  - Número de farmacêuticos por cidade e região;
  - Custos da fiscalização, por região.
  
2. Departamento ou setor de fiscalização
  - Recursos Físicos e Humanos.
  
3. Sistemática da Fiscalização
  - Situação da Assistência Farmacêutica no setor público e forma de fiscalização do setor;
  - Levantamento da situação da Assistência Técnica Farmacêutica;
  - Cobertura total dos estabelecimentos farmacêuticos no estado, com prioridade para estabelecimentos irregulares (Lei 3.820/60) e estabelecimentos sem Assistência Técnica Farmacêutica efetiva;
  - Eficácia da fiscalização exercida.
  
4. Formas de atuação conjunta com a Vigilância Sanitária e Procon.
  
5. Formas de estímulo às associações existentes e à criação de novas, com intuito de contribuir na consolidação da Assistência Farmacêutica na região de abrangência e melhoria da qualificação profissional.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

**Termo de Visita N°**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_  
Atividade: \_\_\_\_\_ N° de Registro no CRF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CRF: \_\_\_\_\_  
Responsável Técnico: Presente ( ) Ausente ( )

**DOCUMENTAÇÃO VERIFICADA**

Registro da Firma no CRF: Sim ( ) Não ( )  
Recibo de Anuidade da Firma: Sim ( ) Não ( )  
Certificado de Regularidade (Res. n° 228/91): Sim ( ) Não ( )  
Licença Sanitária: Sim ( ) Não ( )  
Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informações prestadas por:

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ RG ou CPF \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

Hora da Visita: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO FISCAL

Anexar ficha de verificação das condições do exercício profissional.

ATENÇÃO: Este documento deve ser preenchido de forma legível.

1ª Via: Fiscalização

2ª Via: Estabelecimento

3ª Via: Arquivo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - \_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

**Solicitação de Responsabilidade Técnica**

O Profissional: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Nº CRF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

vem requerer a Responsabilidade Técnica pelo estabelecimento (nome comercial) \_\_\_\_\_

Firma (Razão Social): \_\_\_\_\_

Estabelecida à \_\_\_\_\_

Horário de Funcionamento: \_\_\_\_\_

Município de: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**Termo de Compromisso**

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado - \_\_\_\_\_ CRF/ \_\_\_\_ e no cumprimento do dever profissional, DECLARO, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao Estabelecimento acima no horário \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do qual assumo a responsabilidade técnica e demais compromissos para com o CRF/ \_\_\_\_ de acordo com o que dispõe as Leis 3820/60 e 5991/73, Decretos 74170/74 e 85878/81 e o Código de ética da Profissão Farmacêutica e fico ciente de que incorrerei em infração aos dispositivos legais e regulamentares citados se não prestar assistência ao Estabelecimento, no horário previsto neste termo.

DECLARO, outrossim, que pelos meus serviços técnicos profissionais não receberei salário inferior ao salário ético e que tenho conhecimento de que no caso de rescisão do contrato de trabalho a presente responsabilidade técnica, só se concretizará após a data do protocolo no CRF/ do requerimento de baixa de responsabilidade técnica, e entrega do Certificado de Regularidade Técnica a este Conselho.



### Declaração de Outras Atividades

Declaro para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes atividades ou análogas:

01. Firma/Órgão: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_
02. Firma/Órgão: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_
03. Firma/Órgão: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

04. Não exerço outras atividades profissionais ou análogas ( )

Declaro, também, ter conhecido de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-á à ação criminal pelo cometimento de crime de “falsidade ideológica”, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 23 Inciso IV do Código de Ética Profissional, bem como comprometo-me a informar o CRF sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FARMACÊUTICO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - \_\_\_\_\_

CGC: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

**Auto de Infração**

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de 19 \_\_\_\_ o Fiscal do Conselho Regional de Farmácia \_\_\_\_\_, abaixo assinado, no uso de suas atribuições, constatou a prática de infração ao artigo 24 da Lei nº 3.820/60, exercida pela empresa acima citada, que explora serviços para os quais são necessárias atividades de profissional farmacêutico, não provando quem seja o profissional habilitado e registrado, na forma da lei, para o exercício destas atividades, enquadrando-se às sanções do § único do artigo e lei citados, com redação dadas pelas Leis 5.724/71 e 6.205/75. O presente auto é lavrado na forma regulamentar, com prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar desta data, para o infrator, apresentar defesa escrita. (Resolução nº \_\_\_\_\_).

E, para constar, foi lavrado o presente AUTO DE INFRAÇÃO em três (3) vias, da qual a primeira foi entregue ao Autuado, conforme se verifica abaixo.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG ou CPF \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Fiscal

1ª Via: Processo

2ª Via: Firma

3ª Via: Arquivo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

**Notificação de Multa**

Pelo presente termo de notificação fica a firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, notificada a recolher ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do \_\_\_\_\_ a importância de Cr\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_), oriunda do “Auto de Infração” de nº \_\_\_\_\_, datado de \_\_\_\_\_ relativo ao (s) artigo (s) \_\_\_\_\_ da Lei 3. 820/60.

Conforme determinação vigente, de toda decisão que impuser multa por infração, caberá recurso legal ao egrégio Conselho Federal de Farmácia-CFF, no prazo de dez (10) dias (Resolução nº \_\_\_\_\_) a contar da data do recebimento da presente notificação, através do CRF- \_\_\_\_\_, mediante depósito prévio da quantia supra.

Observamos que somente a quitação da multa NAO regulariza a situação do estabelecimento, havendo a necessidade de urgentes providências, junto ao nosso Regional no tocante a infração cometida, salientando que o CRF- \_\_\_\_\_ continuará atuando sistematicamente a Firma, até que haja a legalização desejada.

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DIRETOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

**Ficha de Verificação das Condições do Exercício Profissional**  
(Conforme Resolução N<sup>o</sup> )

Razão Social: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_

Nome Comercial: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CRF: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: Presente ( ) Ausente ( )

– Condições Sanitárias do estabelecimento \_\_\_\_\_

– Dispensa produtos controlados (port. MS 27 e 28/86): SIM ( ) NÃO ( )

– Sala de aplicação de injetáveis adequadas: SIM ( ) NÃO ( )  
PORQUE? \_\_\_\_\_

– Laboratório de manipulação adequado: SIM ( ) NÃO ( )  
PORQUE? \_\_\_\_\_

– Comercialização de produtos não permitidos \_\_\_\_\_

– Condições de armazenamento dos medicamentos \_\_\_\_\_

Outras observações: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Fiscal

Ciente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG ou CPF: \_\_\_\_\_

1<sup>a</sup> Via: Vig. Sanitária 2<sup>a</sup> Via: Estabelecimento

3<sup>a</sup> via: CRF/ \_\_\_\_\_

Recebi em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vigilância Sanitária  
(Carimbo e Assinatura)



**REIATÓRIO DO ENCONTRO NACIONAL DE DIRETORES DE FISCALIZAÇÃO ( EXERCÍCIO PROFISSIONAL REALIZADO EM BRASÍLIA/DF, NOS DIAS 15 e 16 DE OUTUBRO DE 1992.**

1. Presenças:

Além dos Convidados Conferencistas, o Encontro teve as seguintes presenças:

- CRF/AL: Roberto Wolfenson
- CRF/CE: Analice Carvalho Costa
- CRF/DF: Sandra Márcia M. Oliveira
- CRF/ES: Maria Aguiar de Almeida
- CRF/GO: Sebastião Ferreira Carvalho  
Jaldo de Sousa Santos  
Luiz Carlos Santana
- CRF/MA: Miguel Leda Dourado  
Vitorino Reis Castro
- CRF/MG: Angela Ferreira Vieira  
Carlos Alberto P. Gomes
- CRF/MS: Maria Elizabeth Araujo
- CRF/MT: Edson Chigueru Taki  
Antonio Lázaro Dock
- CRF/PA: Salim Tuma Haber
- CRF/PB: Maria Coeli G. da Silva
- CRF/PI: Maria do Socorro C. Ferreira
- CRF/PR: Valmir de Santi  
Silvio Antonio Franchetti
- CRF/RN: Gilson Marques Teodoro
- CRF/RO: José Carlos Mourão  
Maria da Conceição B. da Silva
- CRF/RS: Antonio Jose M. D'Almeida  
Luiz Carlos Schmidt
- CRF/SC: Álvaro Luiz Parente  
Roberto Scarduelli
- CRF/SE: Maria da Aparecida Viana
- CRF/SP: Tamico Oguri  
Marcos Lima  
Irene dos Santos
- CRF/TO: Valdez Sousa  
Rosa Núbia Amaral
- CFF: Maria Cristina F. Rodrigues  
Dirceu Abimael de Souza lima

2. Abertura

Com a presença de autoridades, da Diretoria do CFF, de representantes da Vigilância Sanitária de alguns Estados, de diretores de fiscalização e fiscais dos Regionais, foi aberto o encontro no auditório do Hotel Phenícia, às 09:00 horas do dia 15/10/92, pelo Dr. Thiers Ferreira, Presidente do Conselho Federal de Farmácia.



### 3. Mesa Redonda

Com a presença do Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Dr. João Batista Risi; Dr. Nizan Pereira Almeida, Secretário de Saúde do Estado do Paraná e do Dr. Carlos Alberto P. Gomes, Presidente do Conselho Regional de Minas Gerais, realizou-se uma mesa redonda sob o tema: “AÇÃO CONJUNTA DA FISCALIZAÇÃO” da qual foram tiradas as seguintes decisões:

- a) Que o Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Dr. Risi, se compromete a encaminhar a todos os Secretários de Saúde dos Estados, recomendação para que realizem convênios com os CRFs no intuito de desenvolverem ações conjuntas visando:
- Impossibilitar trocas de Responsável Técnico sem o conhecimento de ambas as partes (Certificado de Regularidade).
  - Maior integração entre os órgãos na ações sobre estabelecimentos ilegais.
  - Não liberação da licença sanitária sem que o estabelecimento tenha o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (conforme 5991).
  - Instituição da Ficha de Verificação das condições do exercício profissional.
  - Maior integração entre os órgãos na fiscalização do exercício profissional.
- Obs.: Conforme ofício CFF Sec. 1118/92, já foi solicitado ao Secretário da SNVS que tome providências neste sentido.

### 4. Decisões do Plenário

Após os dois dias de encontro, o Plenário decidiu sobre os seguintes temas:

#### I. ESTRUTURACÃO DA FISCALIZAÇÃO

Plano Anual - Aprovado o modelo do anexo 1

Relatório Anual - Aprovado o modelo do anexo 2

Relatório Mensal - Aprovado o modelo do anexo 3

#### II. FORMULÁRIOS DE FISCALIZAÇÃO

Aprovados os formulários do anexo 4 ao 8

#### III. FARMACÊUTICO FISCAL

Foi aprovada alteração no art. 3º do Regulamento de fiscalização dos Conselhos Regionais que passa a ter a seguinte redação:

**Art. 3º** - O corpo de fiscais dos Conselhos Regionais será organizado de acordo com suas necessidades administrativas, no limite da dotação orçamentária prevista, sendo que a admissão será por concurso público, devendo o Conselho Regional, determinar a forma do concurso (prova de seleção, entrevista, análise do currículo, etc), e conteúdo versando principalmente sobre Deontologia e Legislação farmacêutica.



pós o artigo 10º acrescentar,

Art. ... Todo Inspetor deverá ter um treinamento de ingresso, no Regional onde for contratado ou em outro que tenha condições para execução do mesmo.

Art. ... Anualmente os inspetores deverão ter reciclagem visando melhor capacitação e especialização na área.

Foi aprovado que constasse em Resolução, que:

1. Deverá ser organizado anualmente pelo CFF, um Encontro de Fiscais para reciclagem, com a presença de Assessoria Jurídica e dos Diretores de Fiscalização dos Regionais.
2. Em tais Encontros deverá haver momentos de reunião dos Diretores de Fiscalização e Fiscais, em separado.
3. As regiões poderão realizar Encontros Regionais de Fiscalização com a presença de Inspetores e Diretores de Fiscalização.

#### IV. SETOR DE FISCALIZACAO

##### a) Cobranças de Multas

Decisões:

1. O Conselho Federal, deverá fixar uma faixa de valores para que os Regionais operem na fixação dos valores da multa.  
(já realizado pelo Tesoureiro do CFF, em Of. Circ. recente).
2. Sobre as multas por correspondência, foi decidido que cada Conselho Regional fará seus contatos com os Conselhos que já emitem multas desta forma para implantarem tal sistema no tempo....

##### b) Abertura de Processo Ético

Decisões:

1. Abertura de Processo Ético após 3(três) ausências do R.T. em seu local de trabalho.
2. Solicitar ao Conselho Federal de farmácia, que nomeie uma Comissão composta pelos Advogados Dr. Dirceu Abimael de Souza Lima - CFF; Dra. Alice Teixeira Bartolo - CRF-SP; e Dr. Fernando Starling - CRF-MG, com a finalidade de confeccionarem ainda este ano de 1992, um Manual de Procedimentos para abertura de processos fiscais e éticos e, cobrança de multas (unificando valores - índices).

Obs.: Neste sentido a Comissão já enviou expediente à Diretoria do CFF, solicitando nomeação da Comissão, convocação de reunião e envio de documentação.

O Encontro deliberou que a Comissão de Diretrizes ficará responsável de montar um projeto de Resolução contendo todas as decisões do Encontro e encaminhá-lo à discussão do Plenário do CFF ainda neste ano de 1992.