



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Paraná**  
**1ª Vara Federal de Curitiba**

Avenida Anita Garibaldi, 888, 4º andar - Bairro: Cabral - CEP: 80540-400 - Fone: (41)3210-1733 - Email: prctb01dir@jfpr.jus.br

**PROCEDIMENTO COMUM Nº 5059192-14.2016.4.04.7000/PR**

**AUTOR:** FEDERACAO DAS SANTAS CASAS DE MISERICORDIAS, HOSPITAIS E ENTIDADES BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANA

**RÉU:** CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF/PR

**SENTENÇA**

1. Por meio da presente ação, a FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIAS, HOSPITAIS E ENTIDADES BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANA requer, liminarmente, a suspensão da Deliberação nº 880/2016 do CRF/PR. No mérito, requer a declaração de nulidade da referida norma regulamentar.

Alega que é associação sem fins lucrativos, que congrega hospitais e entidades filantrópicas prestadores de serviços à saúde. Por força da Deliberação nº 880/2016 do CRF/PR0, publicada no Diário Oficial em 30/05/2016, foram atribuídas obrigações aos seus filiados, interferindo na liberdade de contratar e criando obrigações aos hospitais e demais estabelecimentos que prestam serviços de saúde, bem assim extrapolando os limites da norma primária, que estabeleceu a competência dos Conselhos Regionais de Farmácia (art. 10 da Lei nº 3.820/1960). De outro lado, o Decreto nº 44.045/1958, que aprovou o Regulamento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina, estabeleceu que cumpre aos CRMs proceder à fiscalização dos hospitais e demais estabelecimentos de serviços de saúde que prestem serviços médicos.

A decisão do evento 3 determinou a remessa dos autos para a 6ª Vara Federal para verificação da conexão com o processo 5037591-49.2016.4.04.7000. A decisão do evento 8 rejeitou a reunião dos processos.

Retornando os autos a este juízo, foi proferida a decisão do evento 17 que deferiu parcialmente o pedido de tutela antecipada e determinou que a autora emendasse a inicial.

Embargos de declaração opostos no evento 21 foram rejeitados pela decisão do evento 24.

O CRF interpôs o agravo de instrumento 5004887-94.2017.404.0000 (evento 27), que foi improvido.

A autora interpôs o agravo de instrumento 5006986-37.2017.404.0000 (evento 28), o qual foi provido.

Emenda apresentada no evento 29, acolhida pelo despacho do evento 31.

O CRF apresentou contestação no evento 36. Fundamenta que a Lei 13.021/2014 implicou superação dos precedentes que diferenciavam dispensários médicos das farmácias. Em preliminar alega a litispendência em relação aos processos 5037591-49.2016.404.7000 e 5060819-53.2016.404.7000. Alega a Deliberação é legal, razoável, pertinente e possui a finalidade de defesa dos interesses da coletividade com a fixação da carga horária. Destaca que não há como conceber o horários funcionamento da farmácia hospitalar diferente do daquele da assistência médica.

A autora apresentou réplica no evento 39.

O CRF requereu a realização de inspeção judicial para a verificação se as instalações são dispensários médicos ou farmácias (evento 44).

Vieram os autos conclusos para sentença.

2. Decido.

### **2.1. Pedido de inspeção médica**

Quanto ao pedido do evento 44 de realização da inspeção judicial para a constatação se as unidades inseridas no hospitais das substituídas são dispensários médicos ou farmácias, observo que essa medida é dispensável para a solução do processo.

Ainda que haja a diferenciação, contestada pela parte autora, sobre a qualidade dos dispensários médicos e das farmácias internas, a questão debatida nos autos é exclusivamente jurídica: qual o regime jurídico aplicável e se ele é válido.

Razão pela qual indefiro o pedido de prova.

### **2.2. Litispendência e conexão**

A existência de conexão com a ação 5037591-49.2016.404.7000, em trâmite perante a 6ª Vara Federal, foi devidamente afastada pela decisão do evento 8. Porém, cabe a ressalta que as autoras da ação coletiva são distintas da desta ação.

A 6ª Vara Federal igualmente afastou a conexão com entre as ações 5060819-53.2016.404.7000 e 5037591-49.2016.404.7000.

A caracterização de litispendência entre ações coletivas deve considerar os substituídos, conforme entendimento do TRF4:

**EMENTA:** AÇÃO COLETIVA. LITISPENDÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. TERÇO CONSTITUCIONAL DE FÉRIAS USUFRUÍDAS. 1. Em se tratando de ação coletiva, para fins de caracterização da litispendência, devem ser analisados os titulares da relação jurídica material discutida, e não as partes do processo. 2. Não incide contribuição previdenciária sobre o terço constitucional de férias gozadas. (TRF4, AC 5001637-37.2015.4.04.7012, SEGUNDA TURMA, Relator LUIZ CARLOS CERVI, juntado aos autos em 13/07/2016)

Nesta situação observo que a parte autora juntou aos autos lista dos substituídos e o CRF não apontou especificamente a identidades dos substituídos das diversas associações, conluo que não há identidade para fundamentar litispendência.

## **2.2. Mérito**

Em suma, a peça inicial defende que as unidades hospitalares estão sujeitas exclusivamente à fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina, de modo que jamais poderia o Conselho Regional de Farmácia editar qualquer normativo infralegal sobre o funcionamento dos nosocômios. Destaque essa inovação normativa infralegal seria contrária à própria legislação elaborada pelo Congresso Nacional e à Constituição.

Inicialmente observo que a súmula 140 do TFR e a decisão do STJ proferida no regime de recurso repetitivo (tema 483) acórdão REsp 1.110.906/SP (TEJ 14/09/2012), tratavam de casos de 'simples' dispensário de medicamentos nas unidades hospitalares, ao passo que a lei 13.021/2014 regula exclusivamente o funcionamento de farmácias, inclusive as privativas dos hospitais.

A lei 13.021 de 8 de agosto de 2014 dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, e prevê expressamente em seu art. 8º a existência de farmácia inseridas em unidades hospitalares, as quais se sujeitam à fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia:

*Art. 8º A farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.*

*Parágrafo único. Aplicam-se às farmácias a que se refere o caput as mesmas exigências legais previstas para as farmácias não privativas no que concerne a instalações, equipamentos, direção e desempenho técnico de farmacêuticos, assim como ao registro em Conselho Regional de Farmácia.*

De certo que o funcionamento da unidade hospital como um todo está sujeita à fiscalização do CRM, porém, a **lei** estabeleceu que as farmácias inseridas nas unidades hospitalares seria uma exceção a essa regra, se sujeitando às normativas do CRF.

Dada essa premissa legislativa, o CRFPR deliberou sobre as regras de funcionamento das farmácias privativas inseridas nas unidades hospitalares, resultando na impugnada Deliberação 880/2016.

Contudo a Lei 13.021/2014, e por consequência a Deliberação 880/2016, não regulam o funcionamento dos dispensários de medicamento inseridos nas unidades hospitalares, conforme se deduz do veto aos art. 9º e 17:

***MENSAGEM Nº 232, DE 8 DE AGOSTO DE 2014.***

*[...]*

***Arts. 9º e 17***

*“Art. 9º Somente as farmácias, observado o disposto no art. 3o, podem dispensar medicamentos, cosméticos com indicações terapêuticas, fórmulas magistrais, oficinais e farmacopeicas e produtos fitoterápicos.”*

*“Art. 17. Os postos de medicamentos, os dispensários de medicamentos e as unidades volantes licenciados na forma da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e em funcionamento na data de publicação desta Lei terão o prazo de 3 (três) anos para se transformarem em farmácia, de acordo com sua natureza, sob pena de cancelamento automático de seu registro de funcionamento.”*

#### **Razões dos vetos**

*“As restrições trazidas pela proposta em relação ao tratamento hoje dispensado para o tema na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, poderiam colocar em risco a assistência farmacêutica à população de diversas regiões do País, sobretudo nas localidades mais isoladas. Além disso, o texto utiliza o conceito de 'cosméticos com indicações terapêuticas', que não existe na nossa legislação sanitária e poderia causar dúvidas quanto à abrangência de sua aplicação.”*

Assim, para as unidades hospitalares em que apenas dispensário de medicamento, não houve regulamentação específica pela Lei 13.021/2014 (em razão do veto), permanece o entendimento da súmula 140 do TFR e do REsp 1.110.906/SP (repetitivo tema 483), não podendo o CRF regular o funcionamento, logo, não se aplica a Deliberação 880/2016.

A interpretação da norma pode ser feitas de várias formas, com diversos olhares e utilizando todos os aspectos que foram essenciais para a obtenção do resultado dos dispositivos efetivamente sancionados e publicados. É ordinário se utilizar como fonte de hermenêutica a exposição dos motivos preambular aos códigos, os registros das análises feitas pelas CCJ das casas do Congresso Nacional, a justificativa para a edição de medida provisória, os julgados das cortes superiores contemporâneas ao texto, bem como a fundamentação do veto do presidente da república. A alegada do réu no sentido da limitação da interpretação do dispositivo ao seu próprio texto é contrário a toda e qualquer doutrina sobre hermenêutica.

Fixado que a Deliberação 8880/216 do CRF apenas é aplicável para as Farmácias inseridas no âmbito hospitalar, passo a análise da sua legalidade e constitucionalidade. Pelo teor da réplica (evento 39), conclui-se que o objeto da ação são as regras da referida deliberação que dispõe sobre o horários de funcionamento das farmácias inseridas nos hospitais (art. 3º) e sobre a imposição de prestação de informações sobre a gestão hospitalar.

A Lei nº 13.021/2014 dispõe em seu art. 6º sobre as condições de funcionamento das farmácias:

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

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

*II - ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário;*

*III - dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos;*

*IV - contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária.*

Portanto, a Lei nº 13.021/2014 limitou-se a estabelecer a presença de farmacêutico, durante todo o horário de funcionamento, como condição para o funcionamento da farmácia de qualquer natureza. Em momento algum fixou premissas sobre como deveria ser o horário de funcionamento.

Os artigos 3º e 4º da Deliberação nº 880/2016 do CRF/PR preveem que:

*Art. 3º A partir da data de publicação desta Deliberação, todos os requerimentos de anotação ou alterações do quadro de responsáveis técnicos deverão obedecer às seguintes disposições (artigo incisos e parágrafos com redação dada pela Deliberação 887/2016):*

*I - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com até 19 leitos ativos deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. Requerimentos ou alterações formulados entre 30/05/2016 e 31/03/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 8 horas diárias, sendo a carga horária desenvolvida entre 7 às 20 horas; b. Requerimentos ou alterações formulados entre 01/04/2017 e 30/09/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 16 horas diárias;*

*c. Requerimentos ou alterações formulados a partir de 01/10/2017 deverão atender a assistência farmacêutica em período integral.*

*II - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com 20 a 50 leitos ativos deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. Requerimentos ou alterações formulados entre 30/05/2016 e 31/03/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 12 horas diárias, sendo a carga horária desenvolvida entre 6 às 20 horas; b. Requerimentos ou alterações formulados entre 01/04/2017 e 30/09/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 18 horas diárias; c. Requerimentos ou alterações formulados a partir de 01/10/2017 deverão atender a assistência farmacêutica em período integral.*

*III - estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com até 50 leitos ativos, deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. Requerimentos ou alterações formulados entre 30/05/2016 e 31/03/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 14 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 22 horas; b. Requerimentos ou alterações formulados a partir de 01/04/2017 deverão atender a assistência farmacêutica em período integral.*

*IV - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com 51 a 100 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. Requerimentos ou alterações formulados entre 30/05/2016 e 31/03/2017 deverão apresentar assistência farmacêutica por no mínimo 18 horas diárias ininterruptas; b. Requerimentos ou alterações formulados a partir de 01/04/2017 deverão atender a assistência farmacêutica em período integral.*

*V - Requerimentos ou alterações formulados a partir de 30/05/2016 em estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 51 a 100 leitos ativos deverão apresentar assistência farmacêutica por 24 horas diárias ininterruptas;*

*VI - Requerimentos ou alterações formulados a partir de 30/05/2016 por estabelecimentos hospitalares que possuam mais de 100 leitos, independente da complexidade, deverão apresentar assistência farmacêutica por 24 horas diárias ininterruptas.*

*(...)*

*Art. 4º Para as farmácias de estabelecimentos de saúde de atendimento hospitalar que já possuem anotação de responsabilidade técnica anteriormente a data de publicação desta deliberação, a distribuição da carga horária mínima para assistência farmacêutica será feita com observação das seguintes condições:*

*I - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com até 19 leitos ativos deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma: a. A partir de 31/03/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 8 horas diárias, sendo a carga horária desenvolvida entre 7 às 20 horas; b. A partir de 30/09/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 16 horas diárias; c. A partir de 31/03/2018 deverá atender a assistência farmacêutica em período integral.*

*II - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com 20 a 50 leitos ativos deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. A partir de 31/03/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 12 horas diárias, sendo a carga horária desenvolvida entre 6 às 20 horas; b. A partir de 30/09/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 18 horas diárias; c. A partir de 31/03/2018 deverá atender a assistência farmacêutica em período integral ao funcionamento.*

*III - estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com até 50 leitos ativos, deverão possuir a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. A partir de 31/03/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 14 horas diárias ininterruptas, compreendida entre as 6 às 22 horas; b. A partir de 30/09/2017 deverá atender a assistência farmacêutica em período integral ao funcionamento do estabelecimento.*

*IV - estabelecimentos hospitalares que não possuam procedimentos de alta complexidade ou criticidade, com 51 a 100 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica em período integral de funcionamento, de acordo com o seguinte cronograma:*

*a. A partir de 31/03/2017 deverá possuir a assistência farmacêutica por no mínimo 18 horas diárias ininterruptas; b. A partir de 30/09/2017 deverá atender a assistência farmacêutica em período integral ao funcionamento do estabelecimento*

*IV - estabelecimentos hospitalares que possuam procedimentos de alta complexidade e/ou criticidade, com 51 a 100 leitos ativos deverão manter a assistência farmacêutica por 24 horas diárias ininterruptas a partir de 31/03/2017;*

*V - estabelecimentos hospitalares acima de 100 leitos e independente da complexidade deverão manter a assistência farmacêutica por 24 horas diárias ininterruptas a partir de 31/03/2017;*

Ou seja, a referida deliberação fixou de forma pormenorizada os critérios de tempo e horário para abertura e fechamento das farmácias inseridas em hospitais, inovando originalmente no ordenamento jurídico das obrigações das entidades privadas.

A lei que legitimou a fiscalização do CRF nas farmácias inseridas nos nosocômios não concedeu o poder de determinar como seria o funcionamento, permanecendo a regra *regal* constitucional de livre iniciativa e autonomia empresarial em escolher como deve-se dar o desenvolvimento da atividade para manter-se economicamente viável.

Repita-se não foi dado aos Conselhos de Farmácia adentrar nas decisões administrativas dos hospitais e clínicas, fixando premissas de tempo e horário para o seu funcionamento. A fiscalização da pode/deve ser exercida é sobre as questões técnicas do funcionamento, orientando e exigindo a adequação dos procedimentos com os desenvolvidos da ciências farmacêutica.

A autora alega que o CRF estaria exigindo a prestação de informações nos relatórios sobre o funcionamento do hospital (arts. 8º, 9º e 10 da Deliberação), fato esse que não foi diretamente contestado pelo réu. Cito os referidos dispositivos:

*Art. 8.º Todo requerimento protocolado perante ao CRF-PR referente a estabelecimentos abrangidos nesta Deliberação deverão ser acompanhados do questionário sobre Instituição – Estabelecimentos hospitalar ou serviços de saúde similares, preenchido pelo profissional farmacêutico requerente, conforme anexo III.*

*Art. 9.º Compete à Comissão de Farmácia Hospitalar nos casos omissos envolvendo quanto ao registro de estabelecimento hospitalar e similar, ingresso de responsável técnico e alteração de horário de assistência técnica expedir posicionamento para subsidiar a decisão do Plenário da Entidade.*

*Art. 10. A comissão de farmácia hospitalar do CRF-PR poderá recomendar a emissão da certidão de regularidade a título precário quando julgar necessário.*

Nesse ponto, cabe lembrar ao CRF que a autorização legal para fiscalização limita-se às farmácias inseridas nos hospitais, o poder/dever de fiscalização do nosocômio é do CRM. É contrária a toda lógica do ordenamento jurídico alguém exigir informações ou diligência sobre algo que não detém qualquer tipo de Poder.

Assim, deve ser dada interpretação da Deliberação em conformidade com a Lei.

3. Diante do exposto, **julgo parcialmente procedente do pedido inicial**, resolvendo o mérito, nos termos do art. 487, I do CPC para fins de:

3.1. declarar que as unidades de dispensário de medicamentos inseridas nos hospitais das substituídas da autora não estão sujeitas à fiscalização do CRF-PR;

3.2. declarar que as farmácias inseridas nas unidades hospitalares das substituídas da autora estão sujeitas à fiscalização do CRF-PR, nos termos parágrafo único o art. 8º da Lei 13.021/2014;

3.3. declarar a ilegalidade dos artigos 3º, 4º, 5º, 6º da Deliberação 880/2016 do CRF-PR;

3.4. dar interpretação conforme a lei aos artigos 8º, 9º e 10 da Deliberação 880/2016 do CRF-PR para fins de fixar que o Conselho apenas pode exigir informações e recomendar providências no que concerne o funcionamento das farmácias inseridas nos hospitais, sendo-lhe vedado exigir dados ou providências quanto ao hospital.

Condeno o réu ao pagamento de honorários e restituição de custas. Fixo os honorários em 10% sobre o valor da causa. Forte no art. 491 do Código de Processo Civil, o valor deverá ser atualizado a contar da data do ajuizamento da demanda (Súmula 14 do STJ) pelo IPCA-E mensal. Os juros incidirão a partir do trânsito em julgado da presente decisão (§16 do art. 85 do CPC) e serão fixados à taxa prevista pelo artigo 1º-F da Lei 9.494/97.

Sentença registrada eletronicamente e publicada com a disponibilização no sistema. Intimem-se as partes.

Apresentada apelação, intime-se a parte contrária para contrarrazões e, decorrido o prazo legal, remetam-se os autos ao TRF/4ª Região.

Oportunamente, arquivem-se.

---

Documento eletrônico assinado por **FRIEDMANN ANDERSON WENDPAP, Juiz Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **700004492142v24** e do código CRC **43bd138b**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): FRIEDMANN ANDERSON WENDPAP  
Data e Hora: 18/2/2018, às 8:16:17