

Ao Presidente da Federação Nacional dos Médicos - FENAM

M.D. Dr. Paulo de Argollo Mendes

**EMENTA: PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS – ATO
PRIVATIVO DE PROFISSIONAL
MÉDICO – DELEGÁVEL SOMENTE
POR PREVISÃO LEGAL –
RESPEITADA A PRERROGATIVA E
CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS
SOB PENA USURPAÇÃO DE
COMPETÊNCIA.**

Versa o presente parecer, acerca do questionamento oriundo dessa respeitável instituição sindical de grau superior, quanto à possibilidade de se buscar provimento judicial, objetivando a manutenção da prerrogativa do profissional médico, quer seja no ato de prescrição de medicamentos, quer seja nos procedimentos informativos ao paciente, com relação a sua correta posologia.

O questionamento acima se dá, em função tanto do conteúdo das mensagens adotadas na campanha publicitária veiculada pelo Ministério da Saúde e a ANVISA, denominada de “A INFORMAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO” quanto do disposto da Portaria SES/DF n° 348 de 28 de setembro de 2008.

No que concerne a campanha publicitária, é premente colacionar os textos que acompanham os cartazes que serão difundidos na mídia, disponibilizados no site da autarquia em questão, no endereço

http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/campanha_informacao.htm e que trazem as seguintes mensagens:

“A automedicação pode fazer mal à sua saúde. Nem sempre o medicamento indicado para uma pessoa serve para outra. Por isso, procure sempre a orientação de um **MÉDICO OU DE UM FARMACÊUTICO.**”

Não confie somente na propaganda! Muitas peças publicitárias estimulam o uso indiscriminado de medicamentos, exageram as qualidades dos produtos e omitem seus riscos. Em caso de dúvida, **CONSULTE O MÉDICO OU O FARMACÊUTICO.**

Ouçã um especialista: o seu médico ou o farmacêutico. Ninguém, vizinho, colega de trabalho ou irmão, pode substituir **SEU MÉDICO OU FARMACÊUTICO NA HORA DE INDICAR UM MEDICAMENTO.**

Do ato normativo denominado Portaria nº 348 de 28 de setembro de 2008, há que se decotar o parágrafo único do art. 2º ao estabelecer que: **os enfermeiros podem, quando integrantes de equipe de saúde, prescrever medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.**

Logo, depreende-se que tanto a mencionada campanha publicitária quanto a Portaria da SES/DF, estabelecem competência privativa dos profissionais médicos aos FARMACÊUTICOS E ENFERMEIROS. E nisso necessariamente reside a dúvida suscitada.

Inicialmente, cumpre demonstrar de forma clara, que, sob a ótica histórico-legislativa, a prerrogativa de normatizar as condutas **ético-profissionais médicas**, sempre foram de delegação exclusiva do Conselho Federal de Medicina, com a devida oitiva dos Conselhos Regionais.

Fundamentando a retroação histórica suscitada, o Decreto-lei n° 7.955, de 13 de setembro de 1945, que à época, instituiu no território nacional os Conselhos de Medicina, destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética profissional no exercício da medicina, e que no teor dos incisos “d” e “f”, do art. 8º, auferiu ao Conselho Federal a **atribuição de exercer os atos de jurisdição que lhe fossem cometidos por lei**.

Tal assertiva é de tamanha relevância, que torna-se necessário imprimir a dicção do art. 13 daquele diploma pretérito, onde ficou estabelecido que, enquanto não fosse instalado o Primeiro Conselho Federal, vigoraria como **Código de Deontologia Médica** o texto aprovado pelo **Quarto Congresso Sindicalista Médico Brasileiro**, bem como o parágrafo único do dispositivo ficou estabelecido, já naquele momento, que ao Primeiro Conselho Federal Permanente incumbiria propor as alterações que julgasse devidas a serem aprovadas por ato do Poder Executivo.

Toda a remissão legislativa, repise-se, apresentada no necessário exercício da instrução, se faz mister, na premissa de repercutir a relevância histórica do **Conselho Federal de Medicina** no exercício de normatizar as condutas ético-profissionais da classe, sempre na persecução e defesa da moralidade e da eficiência. Por décadas, essa foi e é a sistemática adotada em volição estatal, ou seja, fortalecer a entidade representativa profissional médica, concedendo-lhe manifesta autonomia na regulamentação das profissões e de seus atos privativos.

Razão pela qual, na esteira da Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, foi concedida a tais entidades, em nível nacional, a natureza de autarquias, dotadas de personalidade jurídica de direito público, conforme se infere do disposto no art. 1º do mencionado estatuto:

Art. 1º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei n° 7.955, de 13 de setembro de 1945, **passam a constituir em**

seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de **personalidade jurídica de direito público**, com autonomia administrativa e financeira;

Todo e qualquer questionamento pretérito, acerca da natureza dos Conselhos Profissionais, restou ultrapassado, com a decisão na ADI 1717, de 07.11.2002, publicada no Diário Oficial da União de 28.03.2006, onde o Supremo Tribunal Federal declarou a inconstitucionalidade dos § 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º, do art. 58, da Lei nº 9.649, de 27.05.1998, consagrando hodiernamente tais entidades como Autarquias de Regime especial, onde, como se vislumbra no próprio julgado, decorre da mais pura lógica, oriunda da conjugação dos comandos constitucionais emanados nos artigos 5º, XIII, 22, XVI, 21, XXIV, 70, parágrafo único, 149 e 175, ao concederem aos Conselhos Profissionais as prerrogativas de poder público, de **natureza indelegável a qualquer ente privado**, sobrevindo a mais óbvia conceituação autárquica.

Profícuo e claro o entendimento acerca da natureza jurídica dos Conselhos, tanto o Federal de Medicina, quanto os Regionais, passa-se necessariamente a cognição e compreensão de tais prerrogativas, ratificadas de forma incontestada na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, onde do corpo do art. 2º, se depreende:

Art. 2º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os **órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica**, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Consolidando o embasamento na presente peça opinativa, é devido informar que é atribuição EXCLUSIVA do Conselho Federal, votar, como alterar o Código de Deontologia Médica, com a devida oitiva dos Conselhos Regionais, bem como, propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento da Lei nº 3.268/57, na esteira da previsão contida nas alíneas “d” e “f” do art. 5º, da *legis in casu*:

Art. 5º São atribuições do Conselho Federal:

(...)

d) **votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;**

(...)

f) **propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;**

De todo o exposto no presente tópico, *in sintesis*, há que subsumir indiscutível que, na forma instituída pela Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, cabe ao Conselho Federal de Medicina a **COMPETÊNCIA EXCLUSIVA** de **normatizar** de forma exauriente, as **condutas éticas e profissionais** da classe médica, por intermédio do Código de Ética, anteriormente denominado de Código de Deontologia Médica, inclusive, estabelecer as condutas de cunho privativo daquela categoria profissional.

Consoante tais atribuições, como visto **PREVISTAS EM LEI**, por intermédio da Resolução nº 1246/88, o Conselho de Federal de Medicina aprovou o atual Código de Ética Médica, onde constam as prerrogativas e normas de condutas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão.

Em decorrência dessa **COMPETÊNCIA EXCLUSIVA**, delegação da atividade estatal conferida *ex vi legis*, adveio a **RESOLUÇÃO CFM nº 1.627/2001**, que em seu art. 1º define o ato médico da seguinte forma:

Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

I - a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);

II - a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);

III - a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

§ 2º - As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos

profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

Das justificativas que fundamentam a invocada resolução, há que se decotar aprovável comentário que assim aduz:

“Ato médico ou ato profissional de médico, que também pode ser denominado procedimento médico ou procedimento técnico específico de profissional da Medicina, é a ação ou o procedimento profissional praticado por um médico com os objetivos gerais de prestar assistência médica, investigar as enfermidades ou a condição de enfermo ou ensinar disciplinas médicas. Como prática clínica, é sempre exercido em favor de paciente que lhe solicitou ajuda ou está evidente que dela necessita, mediante contrato implícito ou explícito, utilizando os recursos disponíveis nos limites da previsão legal, da codificação ética, da possibilidade técnico-científica, da moralidade da cultura e da vontade do paciente. Essa ação ou procedimento deve estar voltada para o incremento do bem-estar das pessoas, a profilaxia ou o diagnóstico de enfermidades, a terapêutica ou a reabilitação de enfermos.”

Feita a devida colação, é indubitável que o ato de prescrição de medicamentos encontra-se inserto nessas atribuições, como visto, de privativas dos profissionais médicos.

Diz-se isto, uma vez que o referido ato necessariamente deve ser precedido de uma análise clínica da situação fisiológica do paciente e dos sintomas que apresenta, mesmo quando os procedimentos são profiláticos (prevenção) e a mensuração apesar de superficial, ocorre dentro das normas legais e da Organização Mundial de Saúde. Quiçá, em se tratando de indicação medicamentosa determinante posterior ao diagnóstico, quando a indicação do mal já se aconteceu.

Nas bem lançadas razões do parecer n° 13/2004 emanado em processo consulta CFM n° 2.437/2003, a prescrição de medicamento é um ato médico e requer não só o conhecimento farmacológico da droga, mas a certeza de que seu efeito benéfico justifique eventual efeito indesejado.

Razão pela qual o § 2° do art. 1° da Resolução CFM 1.627/01, estabelece que nas atividades de prevenção **PRIMÁRIA** e **TERCIÁRIA** que **não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos**

(conhecimento) e terapêuticos (curativa) podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

E nem poderia ser do contrário, haja vista que a própria legislação que sujeita os medicamentos produzidos neste país à vigilância sanitária, adota a mesma sistemática, e reiteradamente impõe o reconhecimento da necessidade de prescrição de medicamento por parte de médico.

Nesse diapasão, a Lei Federal já nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, outras Providências, traz em seu art. 18, a faculdade da farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado **observada a prescrição médica.**

Por conseguinte, o próprio Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974, que Regulamentou a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em seu art. 10, dispõe que é permitida a outros estabelecimentos que não farmácia e drogaria, a venda de produtos ou correlatos, não enquadrados no conceito de droga, medicamento ou insumo farmacêutico, **e que independam de prescrição médica.**

Concomitante o art 41, imprime que, quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento **solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.**

Na mesma esteira percorreu a Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos,

Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e que no § 1º do art. 58, estabelece que quando se tratar de **droga, medicamento ou qualquer outro produto com a exigência de venda sujeita a prescrição médica ou odontológica**, a propaganda ficará restrita a publicações que se destinem exclusivamente à distribuição a médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos.

Por fim, o art. 46 determina o registro, como produtos dietéticos os destinados à ingestão oral, que, não enquadrados nas disposições do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, e respectivos regulamentos, e que **tenham seu uso ou venda dependentes de prescrição médica**.

De todo o exarado, denota-se claramente que a própria legislação federal, reconhece a prescrição de medicamentos como atividade privativa do profissional médico, e como não poderia deixar de ser, ratifica *in totum* o posicionamento do Conselho Federal de Medicina.

Afastada qualquer dúvida remanescente quanto a natureza privativa dessa competência, no exercício da medicina, cumpre adentrar em análise, sobre as hipóteses em que a mesma se estenderia em favor dos demais profissionais mencionados, tanto no material publicitário, quanto na portaria em questão.

Em princípio, com relação aos profissionais farmacêuticos, é premente ressaltar que na forma de inciso II do art. 13 de seu Código de Ética, existe vedação imposta pelo próprio órgão de normativo, com relação ao exercício simultâneo com a medicina.

Por óbvio, com o mero uso da lógica, infere-se que a correta interpretação desse dispositivo é de que ao profissional com formação em ambas as profissões, é vedado o seu exercício simultâneo.

Ora, se a prescrição ou indicação de medicamento, é considerado ato privativo de médico, e se na dicção do código de ética da categoria dos próprios profissionais farmacêuticos, existe vedação do exercício simultâneo, denota-se claro o impedimento para a prescrição ou indicação de medicamentos a esses profissionais habilitados em ambas as formações e aquiá, para aqueles que o são somente em farmácia, como se almeja na vindicada campanha em questão. Incorrendo assim em flagrante ilegalidade.

Para tanto, comprovando essa assertiva, há que se compulsar novamente texto da Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, especificamente seu art. 41, ao afirmar que quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento **solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.**

No mesmo sentido, o inciso II do art. 16 do Código de Ética daquela categoria, onde consta como um dos direitos do farmacêutico, interagir com o **profissional prescritor**, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica, com fundamento no uso racional de medicamentos.

É de fácil compreensão que não há previsão legal para prescrição ou indicação de alternativa por parte do profissional farmacêutico, mas tão somente a obrigatoriedade do mesmo em se reportar ao profissional médico ou odontologista que prescreveu a medicação.

Se o próprio legislador assim determinou, é porque entendeu necessário manter a prerrogativa do profissional que prescreveu a medicação, haja vista que o mesmo no atendimento as normas de Organização Mundial de Saúde, promoveu os procedimentos, mesmo que mínimos, de análise do paciente, não podendo, por cautela, ser essa competência usurpada e entregue a qualquer

outro profissional que não detêm a mesma gama de conhecimentos necessários ao bom diagnóstico.

Pacífica essa questão, passa-se ao enfrentamento do texto da portaria que exara em favor dos profissionais de enfermagem, a suposta prerrogativa de prescrever medicamentos, e que no parágrafo único do art. 2º estabelece *in verbis*:

“Os enfermeiros podem, quando integrantes de equipe de saúde, prescrever medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.”

Aqui, vale de plano cotejar o disposto na alínea “b” do art. 2º do Decreto 50.387 de 28 de março de 1961, que regulamenta o exercício de enfermagem e suas funções auxiliares, no território nacional, definindo:

Art. 2º - O exercício da enfermagem e de suas funções auxiliares compreende a execução de atos que nos seus respectivos campos profissionais visem a:
(...)
b) administração de medicamentos e tratamentos prescritos por médico;

Do mesmo texto é imperativo decotar o disposto no art. 15 onde se estabelece vedação a todo o pessoal de enfermagem, dentre outras condutas a de administrar medicamentos **sem prescrição médica**, salvos nos casos de extrema urgência, reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida do paciente, da parturiente, do feto ou recém-nascido, até que chegue o médico, cuja presença deve ser imediatamente reclamada.

Diante dos textos mencionados, há que se ter claro que mantida a prerrogativa do profissional médico, com relação a um de seus atos privativos que é o de prescrição ou indicação de medicamentos, sendo vedada qualquer ilação contrária, que venha a submeter essa atribuição de forma espontânea e autônoma e sem previsão legal ao profissional enfermeiro.

Todavia, por sua pertinência, há que se evocar o disposto na Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que em seu art. 11 estabelece como ato privativo do profissional enfermeiro, tanto a prescrição de assistência, quanto aquela de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, quando o profissional for integrante de equipe de saúde, *in litere*:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
I - privativamente:
j) prescrição da assistência de enfermagem;
II - como integrante da equipe de saúde:
c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

A busca pela interpretação do dispositivo em questão, deu ensejo a Resolução do COFEN nº 271/02, onde aquele conselho estabeleceu que poderia o profissional enfermeiro diagnosticar e prescrever medicamentos.

Nesse exato sentido há ainda que se decotar do entendimento formulado na decisão proferida nos autos da ação ordinária 2002.71.00.043825-0, que julgou improcedente o pedido do Conselho Regional de Enfermagem, onde se afirmou com robusta certeza, que ao profissional de enfermagem é vedada tanto o diagnóstico quanto a prescrição autônoma de medicamentos:

“A necessidade de anterior diagnóstico a determinar a medicação indicada fundamenta a limitação. A atividade de diagnose requer preparação profissional compatível, sem a qual a prescrição de medicamentos pode acarretar risco à vida e à saúde do paciente. Assim, a liberdade constitucional de exercício de ofício ou profissão não é absoluta, fazendo a própria Carta da República a remissão aos requisitos que a lei estabelecer. Significa, portanto, que determinados ofícios requerem a preparação adequada ao seu exercício, sendo nesse sentido a preparação dos profissionais médicos, habilitados ao diagnóstico e à recomendação das terapias adequadas ao quadro de saúde e às condições particulares do paciente.”

Assim, pode-se concluir que não possuem os profissionais de enfermagem a autorização legal para realizar a diagnose e nem para, em decorrência, prescrever medicamentos, de forma autônoma. Tal limitação não decorre de mera opção legislativa, mas esta se dá em consonância com a habilitação específica de cada profissional, tratando o legislador de reconhecer a existência de habilitações profissionais compatíveis com determinados atos, e não com outros, que podem escapar ao próprio objeto da formação profissional.

Do mesmo modo a habilitação para requerer exames pressupõe a formação específica para a tarefa do diagnóstico. Os exames são determinados em função do processo de diagnose, sendo requeridos de modo a fornecer informações que apóiem a conclusão médica sobre o estado de saúde do paciente. Não se justifica a requisição de exames despojados do processo do diagnóstico, o qual instrumentam, bem como instrumentam a conclusão médica. A própria lei profissional do enfermeiro nada traz que possa autorizá-lo a requerer exames, inexistindo menção a tal atividade como apta a ser desempenhada pelo profissional da enfermagem.

Não obstante a decisão proferida no **AG 2004.01.00.035700-7/DF**, que reconhecia o direito dos enfermeiros, dentre outras à prescrição de medicamentos, após diversas demandas mandamentais e sucessivos pedidos de suspensão da segurança, todos formulados no Tribunal Regional Federal da 1ª Região, prevaleceram as decisões finais proferidas no **AMS 2002.34.00.036024-8/DF** e **AGSS 2004.01.00.035690-0/DF**, onde se firmou o entendimento que a dita resolução usurpava as atribuições privativas do profissional médico, conforme abaixo:

CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA Nº 271/2002. ARTS. 3º, 4º, 5º E 6º. AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES. LESÃO À SAÚDE PÚBLICA. **1. O Poder Público tem o dever de assegurar à população melhores condições de acesso a programas de saúde, bem como o de garantir a eficácia e a segurança desses tratamentos. 2. Ofende a ordem administrativa e a saúde pública os dispositivos da Resolução Nº 271/2002 do Conselho Federal de Farmácia - COFEN, que concede aos enfermeiros autonomia na escolha e posologia dos medicamentos (art. 3º), permite solicitar exames de rotina e complementares (art. 4º), autoriza a conhecer/intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença (art. 5º) e a diagnosticar e solucionar problemas de saúde (art. 6º). 3. Na ponderação dos danos causados à saúde, a lesão decorrente da falta de qualificação profissional do enfermeiro transcende o prejuízo causado por possível redução no atendimento à população, tendo em vista que a falta de habilitação técnica para o exercício das aludidas atividades atenta diretamente contra a vida.** (AGSS 2004.01.00.035690-0/DF, Rel. Desembargador Federal Presidente, Corte Especial, DJ p.04 de 08/04/2005)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. AUSÊNCIA DE PREPARO. ENTIDADES FISCALIZADORAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. INAPLICABILIDADE DO CPC. MATÉRIA DISCIPLINADA EM LEI ESPECIAL (LEI Nº 9.289/96). SUSPENSÃO DOS ARTS. 3º, 4º, 5º e 6º DA RESOLUÇÃO 271/02 DO COFEN. 1. Conquanto tenham os

conselhos de fiscalização de profissão regulamentada a natureza jurídica de autarquia, essa condição, por si só, não enseja a aplicação do § 1º do art. 511 do CPC na Justiça Federal, onde as custas são reguladas por lei especial, qual seja, a Lei nº 9.289/96, cujo art. 4º prescreve que a isenção prevista no seu caput não alcança as entidades fiscalizadoras do exercício profissional. 2. Sendo a Lei nº 9.289/96 lei especial, que dispõe sobre as custas devidas à União, na Justiça Federal de primeiro e segundo grau, prevalece ela sobre o CPC, lei geral, a teor do disposto no art. 2º, § 2º, da Lei de Introdução ao Código Civil (Decreto-Lei nº 4.657, de 04/09/1942), ainda quando o art. 511 do CPC tenha sido alterado por lei posterior à Lei nº 9.289/96, isto é, pela Lei nº 9.756/98, não havendo que falar, assim, na aplicação do § 1º do art. 2º da já citada LICC. **3. Não obstante tenha esta 7ª Turma, com base em precedente da Corte Especial (AgReg em SS nº 2003.01.00.002410-0/DF), entendido, no julgamento do AG nº 2004.01.00.035700-7/DF, que a prescrição de medicamentos e a realização de diagnósticos, por enfermeiros, no âmbito dos programas de saúde pública, não se mostram ilegais, a Corte Especial, em sua nova composição (EC nº 45/2004), pela maioria expressiva de votantes que acompanharam o Relator, reapreciando, em 03/05/05, a matéria em apreço, quando do julgamento do AgReg em SS nº 2004.01.00.035690-0/DF, proferiu decisão diametralmente oposta àquela anteriormente tomada, que serviu de paradigma para o julgamento do referido AG 2004.01.00.035700-7/DF, passando a entender que os dispositivos legais impugnados ofendem a ordem administrativa e a saúde pública. 4. Apelação não conhecida. 5. Remessa improvida. (AMS 2002.34.00.036024-8/DF, Rel. Desembargador Federal Antônio Ezequiel Da Silva, Sétima Turma, DJ p.84 de 07/04/2006)**

Ressalte-se que o mesmo enfrentamento ocorreu com a Portaria 648/GM/2006 do Ministério da Saúde, onde perfiladas atribuições privativas de médicos em favor dos profissionais enfermeiros, por força do julgado proferido na AGA 2007.01.00.000126-2/DF, teve sua suspensão decretada, conforme ementa abaixo:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. PORTARIA 648/GM DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. EXTRAPOLAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DELIMITADAS PELA LEI 7.498/86. IMPOSSIBILIDADE. 1. A legislação de regência do profissional de enfermagem - Lei 7.498/86 não autoriza que o enfermeiro realize diagnóstico clínico, prescreva medicamentos (ressalvado o disposto na alínea c, do inciso II, do art. 11), realize tratamentos médicos e requisite exames, não sendo possível que, por meio de portaria, o poder público alargue as atribuições de tais profissionais, autorizando-os a praticar atos privativos de medicina. 2. Os profissionais da área de saúde somente podem atuar nos estreitos limites estabelecidos pelas respectivas legislações que regem cada categoria. 3. Em que pese ao vulto e importância do Programa de Saúde da Família para a saúde pública no Brasil, não se pode admitir que, a fim de suprir a demanda populacional pela atividade médica, transmude-se a figura de um profissional por outro,

mormente quanto à inviolabilidade do direito à vida. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AGA 2007.01.00.000126-2/DF, Rel. Desembargadora Federal Maria Do Carmo Cardoso, Oitava Turma, DJ p.100 de 17/08/2007)

Embora os termos da Portaria SES/DF 348/08, em sua literalidade, restarem em consonância com o art. 11 da Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, diante da sistemática legislativa dos demais textos legais e entendimentos jurisprudenciais é cristalino impor que inexistente previsão legal que ampare a “PRESCRIÇÃO AUTÔNOMA DE MEDICAMENTOS” por parte dos profissionais enfermeiros, sendo, necessariamente precedidos da diagnose médica.

Desta feita, a fim de evitar desvios de condutas e usurpação de competências, deverá a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sob pena de nulidade do ato, regulamentar o referido ato, de forma exauriente, submetendo-a ao inarredável crivo dos **PROFISSIONAIS MÉDICOS**, estabelecendo assim as atribuições e rotinas de tais profissionais de enfermagem, quando no exercício dos aludidos programas de saúde pública. Sempre, repise-se, no atendimento à determinação médica.

De todo o exposto, há que se concluir que:

O ato de prescrição ou indicação de medicamentos, por sua natureza condicionada a uma avaliação premonitória do paciente (diagnose), mesmo que mínima, mas dentro do estipulado pelas normas que regulamentam as condutas técnicas, é ato privativo do profissional médico, que detêm a gama de conhecimento para tanto, na forma da extensa legislação esposada.

Consoante toda a legislação acostada, ao qual nenhum ato normativo hierarquicamente inferior pode se dissociar ou afrontar, aos profissionais farmacêuticos é vedado indicar ou prescrever medicamentos, podendo tão

somente, quando diante de ato prescricional que refoge as boas normas técnicas, suscitar a dúvida perante o prescritor, quanto a sua correta aplicação.

Assim, a campanha lançada pelo Governo denominada de “A INFORMAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO”, sem embargo de sua relevância social, carece de uma maior plausibilidade e legalidade, ao prorrogar, ao arrepio do ordenamento jurídico, em favor dos profissionais de farmácia, ato privativo dos profissionais médicos. Devendo por bem tais dizeres serem objetos de correção, quer seja por via administrativa, ou judicial, quer seja por ação ordinária, quer seja por ação popular, ou até mesmo mandamental.

Não obstante o texto do parágrafo único do art. 2º da Portaria SES nº 348 de 24 de setembro de 2008, encontrar-se em consonância com a legislação manejada, no que concerne aos profissionais de enfermagem, é vedada a “PRESCRIÇÃO AUTÔNOMA”, somente podendo proceder na forma da lei, quer seja na prescrição de “ASSISTÊNCIA”, quer seja, quando integrantes de equipe de saúde, com a prescrição de medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública em rotina aprovada pela instituição de Saúde. **Sempre, mediante orientação do profissional médico.**

Tudo, sem prejuízo de uma posterior análise junto a essas rotinas supostamente aprovadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

No que colocamo-nos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Thais Maria Silva Riedel de Rezende

OAB/DF 20.001

Luiz Felipe Buaiz Andrade

OAB/DF nº 24.775