

## A responsabilidade penal do profissional farmacêutico com base no artigo 280 do Código Penal brasileiro

The criminal liability of the pharmaceutical professional based on Article 280 of the Brazilian Criminal Code

La responsabilidad penal del profesional farmacéutico basada en el artículo 280 del Código Penal Brasileño

Francisco José Guimarães Peixoto<sup>1\*</sup>, João Paulo Gondim Picanço<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a responsabilidade penal do profissional farmacêutico com base no fornecimento de substância medicinal em desacordo com receita médica. **Métodos:** Revisão bibliográfica da literatura disponível sobre o assunto, utilizando-se dados constantes de bases indexadas como, Biblioteca Virtual Universitária, Universidade de Cambridge, biblioteca E-evolution, base de pesquisa Lectio, plataforma digital Minha Biblioteca, banco de pesquisa Ebsco Host, base de pesquisa Euromonitor Internacional, plataforma de artigos MedicinaNet, Portal de Periódicos da Capes, Revista dos Tribunais Online, métodos de pesquisa Sage Research Methods e base de dados do direito Vlex. **Revisão Bibliográfica:** Verificar a relação entre medicamento de referência, genérico e similar, bem como o disposto na Lei nº 11.342, de 23 de agosto de 2006, com o dispositivo penal que criminaliza a conduta perpetrada por tal profissional da saúde. **Considerações Finais:** A atuação do farmacêutico em consonância com o fato típico criminal constante do art. 280 do Código Penal brasileiro, deve ser analisado com base em todo o ordenamento jurídico vigente que regulamenta a atividade de tal profissional, não somente com base na nomenclatura constante da receita médica e a constante no rótulo do medicamento fornecido, tendo em vista as variantes quanto ao termo substancia medicinal, assim, levando-se em consideração todas as circunstancias fáticas, a subsunção típica se dará somente na análise do caso concreto.

**Palavras-chave:** Responsabilidade Penal, Farmacêuticos, Código Penal.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the criminal responsibility of the pharmaceutical professional on the basis of the supply of medicinal substance in disagreement with medical prescription. **Methods:** Bibliographic review of the available literature on the subject, using constant data from indexed databases such as, University Virtual Library, University of Cambridge, E-evolution library, Lectio research database, My Library digital platform, Ebsco Host research database, Euromonitor International research, MedicinaNet article platform, Capes Journal Portal, Online Courts Magazine, Sage Research Methods research methods and Vlex law database. **Bibliographic Review:** To verify the relationship between reference medicine, generic and similar, as well as the provisions of Law No. 11.342, of August 23, 2006, with the penal system that criminalizes the conduct perpetrated by such health professional. **Final Considerations:** The performance of the pharmacist in consonance with the typical criminal fact of art. 280 of the Brazilian Penal Code, must be analyzed based on all the current legal system that regulates the activity of such professional, not only on the basis of the nomenclature contained in the medical prescription and the constant on the label of the medically supplied, considering the variants as to the term medicinal substance, thus, taking into account all the factual circumstances, the typical subsumption will be given only in the analysis of the concrete case.

**Keywords:** Criminal Responsibility, Pharmacists, Criminal Code.

---

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE. \*E-mail: [franzeugimaraes@yahoo.com.br](mailto:franzeugimaraes@yahoo.com.br)

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la responsabilidad penal del profesional farmacéutico basada en el suministro de sustancias medicinales en desacuerdo con la prescripción médica. **Métodos:** Revisión bibliográfica de la literatura disponible sobre el tema, utilizando datos de bases de datos como, Virtual University Library, Universidad de Cambridge, biblioteca E-evolution, base de datos de investigación Lectio, plataforma digital My Library, base de datos de investigación Ebsco Host, base de datos de investigación Euromonitor International, plataforma de artículos MedicinaNet, Capes Journal Portal, Online Courts Magazine, métodos de investigación Sage Research Methods y Vlex Law Database. **Revisión bibliográfica:** para verificar la relación entre los medicamentos genéricos y medicamentos de referencia similares, así como las disposiciones de la Ley N° 11.342 de 23 de agosto de 2006, con el sistema penal que penaliza la conducta perpetrada por dicho profesional de la salud. **Consideraciones finales:** el desempeño del farmacéutico en consonancia con el hecho criminal típico del arte. 280 del Código Penal brasileño, debe analizarse en función de todo el sistema legal actual que regula la actividad de dicho profesional, no solo en función de la nomenclatura contenida en la prescripción médica y la constante en la etiqueta del médico suministrado, considerando las variantes como Para el término sustancia médica, por lo tanto, teniendo en cuenta todas las circunstancias de hecho, la subsunción típica se dará solo en el análisis del caso concreto.

**Palabras clave:** Responsabilidad Penal, Farmacéuticos, Código Penal.

---

## INTRODUÇÃO

O ensino farmacêutico foi criado através do Decreto de 3 de outubro de 1832, no período imperial de Regência, por meio da reorganização do curso de medicina das Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia, as quais passaram a ministrarem três cursos, o de medicina, o de farmácia e o de parteira (BRASIL, 1832).

Somente em 8 de setembro de 1931, o Decreto nº 20.377, aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Tal regulamento determina que a profissão de farmacêutico deverá ser exercida exclusivamente por pessoa portadora de diploma emitido por instituição oficial, bem como o título deverá ser devidamente registrado nas repartições competentes (BRASIL, 1931).

A criação dos CFF e CRF se deu através da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sendo os mesmos dotados de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, cuja competência é zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País (BRASIL, 1960).

Em 7 de abril de 1981, o Decreto nº 85.878 veio a estabelecer normas para execução da Lei nº 3.820/60, dentre elas, estabeleceu as atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos, que são, o desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeias, o assessoramento e responsabilidade técnica, a fiscalização profissional sanitária e técnica de estabelecimentos, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos, a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais, bem como o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica (BRASIL, 1981).

No âmbito interno, a Resolução nº 596, de fevereiro de 2014, do Conselho Federal de Farmácia dispôs sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético, e estabeleceu as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares aos membros da categoria. A presente resolução unificou as Resoluções nº 417/04, Código de Ética, nº 418/04, Código de Processo Ético, e nº 461/07, a qual estabelecia as sanções éticas e disciplinares (CFF, 2014).

Dados do ano de 2018, constantes no CFF dão conta que no Brasil existem 221.258 farmacêuticos inscritos nos conselhos regionais, 637 cursos de graduação em farmácia, 6.937 farmácias hospitalares, 11.251 farmácias públicas, 9.718 laboratórios de análise clínicas, 450 indústrias farmacêuticas, 4.436

distribuidoras de medicamentos, 59 importadores de medicamentos, e 87.794 farmácias e drogarias privadas, destas 8.373 são farmácias com manipulação e homeopatia (CFF, 2018).

Os números de farmacêuticos, bem como de farmácias e drogarias privadas distribuídas por regiões no País, encontra-se da seguinte forma, na região norte são 13.416 farmacêuticos inscritos e 6.628 farmácias e drogarias privadas, na região nordeste são 33.290 farmacêuticos inscritos e 21.047 farmácias e drogarias privadas, na região sudeste são 109.614 farmacêuticos inscritos e 37.432 farmácias e drogarias privadas, na região sul são 42.719 farmacêuticos inscritos e 14.038 farmácias e drogarias privadas, e na região centro-oeste são 22.219 farmacêuticos inscritos e 8.649 farmácias e drogarias privadas (CFF, 2018).

Assim, em face da relevância que é a atividade farmacêutica no seio da sociedade, surge a necessidade de se analisar e revisar a responsabilidade penal do profissional farmacêutico com base no fornecimento de substância medicinal em desacordo com receita médica, tipo este constante do art. 280 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal brasileiro.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme dados de 2017 do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – (SINITOX), fora registrado 6.880 casos de intoxicação por medicamentos no País, destes 17 vieram a óbito, 0,25% de letalidade. Na região norte foram 394 casos, destes nenhum óbito, na região nordeste foram 256 casos, destes houve 2 óbitos, 0,78% de letalidade, na região sudeste foram 5.805 casos, destes houve 14 óbitos, 0,24% de letalidade, na região sul não houve dados disponíveis, e na região centro-oeste foram 425 casos, destes houve 1 óbito, 0,24% de letalidade (MS, 2017).

O governo preocupado com a forma de gerir, ou melhor, de ter um maior controle sobre os medicamentos, pois os mesmos são tidos como insumos essenciais aos seres humanos, assim, visando ao seu acesso e ao seu uso racional, promulgou a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, a qual dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (BRASIL, 2014).

Entre as várias atividades desenvolvidas pelo farmacêutico, é na farmácia que a sociedade lhe tem como exercente da profissão, sendo esta uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar, entre outros, assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, com processamento de manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

As farmácias se classificam sem manipulação (drogaria), ou com manipulação, sendo a primeira caracterizada pela dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais, e a segunda caracterizada pela manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (BRASIL, 2014).

A literatura realiza uma distinção entre remédio e medicamento, o primeiro retrata qualquer tipo de cuidado que é utilizado para a cura ou o alívio de sintomas, desconforto e doenças, e o segundo são substâncias vendidas ou elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industrializados), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade (ANVISA, 2010).

Faz-se necessário conceituar o que venha a ser medicamento de referência, genérico e similar, tendo em vista que a essência da substância medicinal (princípio ativo) encontra-se, na atualidade, em todos estes. Sendo que em muitas ocasiões os médicos ao invés de prescreverem o princípio ativo do medicamento, os mesmo prescrevem a nomenclatura deste (CRF/MS, 2014).

O medicamento de referência trata-se de algo inovador, que é registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por tal órgão. Quanto ao medicamento similar, desde 2003, o mesmo passou a ter os mesmos procedimentos farmacológicos e administrativos do medicamento de referência, salvo o seu caráter inovador. Já o

medicamento genérico segue os mesmos procedimentos dos demais, salvo quanto ao seu caráter inovador, bem como, há a quebra da patente destes, no intuito de baratear tais medicamentos (CRF/MS, 2014).

Há também uma distinção (ou classificação) dos medicamentos quanto ao tipo de prescrição, sendo a embalagem o local de tais informações, podendo conter tarjas ou não, na cor vermelha ou preta. Assim, existem os medicamentos isentos de prescrição (MIP), e os medicamentos de venda sob prescrição, os quais por sua vez podem ser de tarja vermelha ou preta, com ou sem retenção de receita (CRF/MS, 2014).

Os MIP, apesar de não haver receita devem ser utilizados de acordo com a orientação médica, os mesmos não contêm tarjas em suas embalagens. Quanto aos medicamentos de venda sob prescrição sem retenção de receita, devem ser prescritos pelo profissional médico ou dentista, os mesmos contêm tarjas em suas embalagens na cor vermelha com a seguinte transcrição: 'VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA'. Já os medicamentos de venda sob prescrição com retenção de receita, devem ser prescritos também por profissional médico ou dentista, os mesmos contêm tarjas em suas embalagens na cor vermelha ou preta com a seguinte transcrição: 'VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA' (ANVISA, 2010).

De acordo com a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, determina que somente será aviada a receita se estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação, e que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional (BRASIL, 1973).

Dados do setor farmacêutico lançados pelo Guia Interfarma 2018, dão conta que os gastos *per capita* com medicamentos previsto para 2022 é de uma média para os brasileiros de mais de US\$ 200 por ano, enquanto que a projeção mundial sugere que o gasto médio com medicamentos por ano, neste mesmo período, deva alcançar apenas US\$ 107 *per capita* (INTERFARMA, 2018).

Em amostra do *ranking* dos 20 maiores mercados farmacêuticos do mundo, o Brasil em 2012 se encontrava em 7º lugar, atrás de países como Itália, França, Alemanha, Japão, China e o maior que é os Estados Unidos da América. Já em 2017 o Brasil ultrapassou a Itália, ficando em 6º lugar, e dentro de uma projeção de crescimento para 2022, o Brasil aparece em 5º lugar, ultrapassando a França (INTERFARMA, 2018).

Junto com a alta quantidade de medicamentos que são vendidos no País, aparece à questão da venda dos mesmos sem receita médica quando exigido sua apresentação ou retenção. A Resolução nº 596/14 do Conselho Federal de Farmácia, determina que é permanentemente proibido ao farmacêutico, entre outras, a prática de ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência, bem como aviar receitas com prescrições médicas ou de outras profissões, em desacordo com a técnica farmacêutica e a legislação vigentes (CFF, 2014).

A Lei nº 3.820/60 determina, com exclusividade, o poder de punir disciplinarmente ao Conselho Regional em que o farmacêutico estiver inscrito, ao tempo do fato, sendo as penalidade: a advertência, a multa, a suspensão das atividades pelo período de três meses a um ano, e a exclusão da condição de membro do conselho (BRASIL, 1960).

O profissional farmacêutico se responsabiliza administrativamente perante os órgãos de fiscalização de sua categoria, que no caso são os Conselhos Regionais de Farmácia, civilmente por dolo ou culpa na ocorrência de dano causado ao paciente, e criminalmente quando o fato caracterizar um tipo penal, pois cabe ao mesmo, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário médico, conforme a Lei nº 13.021/14 (BRASIL, 2014).

No tocante ao fornecimento de medicamento sem receita médica, quando a legislação determina a amostragem ou sua retenção, e este medicamento possua algum componente presente na lista da Portaria

nº 344, de 12 de maio de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, caracteriza a prática do crime de tráfico de drogas constante na Lei nº 11.342, de 23 de agosto de 2006, Lei de Drogas, com uma pena que varia de três a 15 anos de reclusão (BRASIL, 2006).

Corre em crime também quem importa, vende, expõe à venda, tem em depósito para vender ou, de qualquer forma, distribui ou entrega a consumo medicamento falsificado, corrompido, adulterado ou alterado, caracterizando a conduta como crime de falsificação, corrupção, contrabando, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais, que se encontra insculpido no art. 273 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, com uma pena que varia de dez a 15 anos de reclusão (BRASIL, 1940).

Tanto o crime de tráfico de drogas e o de adulteração medicinal são considerados crimes hediondos, constantes da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que regulamenta dispositivo constante no art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal de 1988. Tal hediondez acarreta a perda de diversos direitos ao condenado, exemplo é o maior cumprimento da pena em determinado regime até alcançar o direito a sua progressão ou a suspensão condicional de sua pena (BRASIL, 1990).

Já o crime perpetrado pelo profissional farmacêutico pelo fato de fornecer substância medicinal em desacordo com a receita médica, pela sistemática do ordenamento jurídico brasileiro e da legislação criminal, somente se aplica nos caso de aviamento de medicamento sem receita médica, quando a legislação determina a amostragem ou sua retenção, ou seja, medicamentos de tarja vermelha ou preta, caracterizando a prática do crime previsto no art. 280 do Código Penal, com uma pena que varia de um a três anos de detenção, ou multa (BRASIL, 1940).

Tem-se que, caso exista na receita médica a observação do médico que proíba a intercambialidade do produto, mesmo que solicitado pelo paciente, não pode o farmacêutico aviar medicamento diverso, mesmo que genérico ou similar, tendo em vista que o dispositivo penal traz consequências tanto no âmbito do dolo como da culpa (negligencia, imprudência, e imperícia), este último insculpido no paragrafo único do art. 280 do Código Penal, com uma pena que varia de dois meses a um ano de detenção, ou multa (BRASIL, 1940).

Alguns doutrinadores, extrema minoria, levantam a bandeira de que o art. 280 do Código Penal fora revogado pela Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, a qual define os crimes contra a ordem tributária, econômica e contra as relações de consumo. Tais alegações não se sustentam, até mesmo porque o dispositivo do Código Penal é específico, além do que a Lei nº 8.137/90 não trouxe em suas disposições gerais tipo revogando tal dispositivo (GREGO R, 2017).

Estar-se-á diante de um crime anão, de menor potencial ofensivo, albergado pela Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, salvo se incidir a majorante prevista no art. 285 do Código Penal, o qual manda aplicar o art. 258 do mesmo diploma, pois se do crime doloso resulta lesão corporal de natureza grave, a pena privativa de liberdade é aumentada de metade, se resulta morte, é aplicada em dobro. Já no caso de culpa, se do fato resulta lesão corporal, a pena aumenta-se de metade, se resulta morte, aplica-se a pena cominada ao homicídio culposo, aumentada de um terço (BRASIL, 1940).

Quanto aos sujeitos do crime, na parte ativa estar-se-á diante de um crime comum, quando se olha sobre a vertente de que qualquer pessoa pode fornecer medicamento, e na parte passiva está primeiramente a coletividade e, secundariamente, a pessoa que adquiriu ou consumiu o medicamento (CUNHA RS, 2017).

O bem jurídico protegido é a incolumidade pública, consubstanciado através da saúde pública, sendo a consumação perpetrada pela simples entrega da substância medicinal, e a tentativa é perfeitamente possível pelo tipo incriminador. A ação penal é publica incondicionada, não necessitando de procedibilidade por parte da vítima ou de seus familiares (GREGO R, 2017).

Se quem forneceu medicamento diverso do prescrito foi a gente que está sob a fiscalização do farmacêutico, responde o primeiro na forma culposa ou dolosa e o segundo na forma culposa, salvo no caso de coautoria. Além do mais o medicamento fornecido deve ser de qualidade inferior ao prescrito pelo médico, pois se superior e sem riscos para o paciente não existe ofensa ao bem jurídico tutelado pelo dispositivo criminal, sendo assim um indiferente penal (CUNHA RS, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o médico ao invés de prescrever o princípio ativo do medicamento, o mesmo prescreve a nomenclatura deste, pode perfeitamente o farmacêutico fornecer ao paciente um medicamento de referência, genérico ou similar, tendo em vista que os mesmos possuem a essência da substância medicinal, ou seja, o mesmo princípio ativo, sendo o fato totalmente atípico. A atuação do farmacêutico em consonância com o fato típico criminal constante do art. 280 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, deve ser analisado com base em todo o ordenamento jurídico vigente que regulamenta a atividade de tal profissional, não somente com base na nomenclatura constante da receita médica e a constante no rotulo do medicamento fornecido, tendo em vista as variantes quanto ao termo substância medicinal, assim, levando-se em consideração todas as circunstâncias fáticas, a subsunção típica se dará somente na análise do caso concreto, com todos os seus pormenores.

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. 2010. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária: O que devemos saber sobre medicamentos. Cartilha. Brasília, 2010; 100p.
2. In: Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legis/lacao#/visualizar/26291>. Acesso em: 8 jul. 2019.
3. BRASIL. 1988. In: Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
4. 1931. In: Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d20377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20377.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
5. 1832. In: Decreto de 3 de outubro de 1832. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html). Acesso em: 8 jul. 2019.
6. 1981. In: Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D85878.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
7. 1940. In: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
8. 1960. In: Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L3820.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3820.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
9. 1973. In: Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
10. 1990. In: Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8072.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8072.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
11. 1990. In: Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8137.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8137.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
12. 1995. In: Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
13. 2006. In: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
14. 2014. In: Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm). Acesso em: 8 jul. 2019.
15. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. 2018. In: dados 2018. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&título=Dados+2018>. Acesso em: 8 jul. 2019.
16. 2019. In: Formação farmacêutica no Brasil. Cartilha. Brasília, 2019.
17. 2014. In: Código de Ética da Profissão Farmacêutica: Resolução Nº 596, de fevereiro de 2014. Cartilha. Brasília, 2014; 24p.
18. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA/MS. 2017. In: Qual a diferença entre medicamento de referência, similar e genérico?. Campo Grande, 2014.
19. CUNHA RS. Manual de direito penal: parte especial. 9. ed. ver., ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017; 992.
20. GREGO R. Manual de direito penal: parte especial. 11. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017; 1420p.
21. INTERFARMA. 2018. In: Guia 2018: dados do setor. São Paulo, 2018.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017. In: Fundação Oswaldo Cruz. SINITOX: Casos, óbitos e letalidade de intoxicação humana pôr a gente e por região, Brasil, 2017. Tabela 3. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>. Acesso em: 8 jul. 2019.