

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UM TEMA PARA REFLEXÃO

Aleixo Prates
Professor da UFRN e
representante da OFIL no Brasil

A expressão "prescrição farmacêutica" data de mais de 10 anos e está ligada a uma outra - "automedicação responsável" - esta gerada pela indústria farmacêutica norte-americana. No Brasil, conquanto poucos autores se refiram a ela expressamente, a expressão "prescrição farmacêutica" é figura textual no corpo do Projeto de Lei Nº 2.640/92, do ilustre Deputado Federal Elias Murad, farmacêutico e médico nacionalmente identificado por sua luta sem trégua contra o narcotráfico no Brasil. Tendo identificado algumas interpretações equivocadas sobre o assunto, mesmo entre farmacologistas, parece-me oportuno esclarecer alguns pontos essenciais, partindo da "automedicação responsável", e o espaço em INFARMA parece

bem indicado para isso.

É do interesse da indústria farmacêutica ampliar o número de medicamentos suscetíveis de venda (dispensação, segundo a legislação brasileira em vigor) sem exigência da receita médica. A própria indústria estuda e conhece os limites dessa liberalidade. Seriam os riscos do uso desnecessário, abusivo e inadequado de medicamentos. Ainda assim, é do seu desejo ampliar um pouco mais o elenco desses medicamentos, adotando o argumento de que o cidadão (norte-americano) tem consciência do valor e da importância da sua própria saúde e procura preservá-la para produzir e ganhar mais, podendo assim desfrutar melhor a qualidade de vida em país capitalista, assegurando também a certeza de uma velhice tranqüila e saudável.

A disseminação da consciência do risco (de que a indústria com

habilidade se ocupa) passa a justificar a **automedicação**, com a expectativa (ou a certeza) da responsabilidade pessoal de quem usa medicamentos para a cura sintomática de qualquer indisposição física (ou mesmo psíquica) eventual e passageira.

Este assunto interessa também ao Governo. Recentemente, no I Congresso de Farmácia do Cone Sul (Gramado, 1991), um professor de Universidade americana referiu que o acréscimo de 5% no contingente de medicamentos livres de prescrição médica representaria uma redução de 20% no custo da assistência médica nos Estados Unidos! Medicamentos que obrigariam o cidadão a recorrer ao médico para obtenção da receita ficariam desobrigados desse procedimento recorrendo diretamente à farmácia para sua obtenção. Por aí fica bem fácil avaliar a importância que o assunto abri-

ga e a consistência das discussões que suscita naquele País. Porque todos nós sabemos - e sabem melhor os farmacologistas, como deve saber o Governo - que não existe medicamento "anódino", inofensivo (como reza a legislação brasileira), salvo o placebo.

É da Lei das XII Tábuas, Nº 32: "QUANDO SE FALA EM MEDICAMENTO, É PRECISO DIZER SE ELE É BOM OU MAU, PORQUE TODO MEDICAMENTO É VENENO". Ora, se esta sentença era válida desde 1.200 anos antes de Cristo, quanto mais vale hoje quando o arsenal terapêutico é tanto mais eficaz quanto usualmente mais riscos oferece.

Vai daí que **todo medicamento**, mesmo os ditos anódinos, ainda que livremente comercializados com suporte na convicção (norte-americana) da **automedicação responsável**, esse medicamento depende de orientação adequada para que seu usuário possa fazer uso dele sem riscos para a saúde. É precisamente essa orientação que se identifica como "**prescrição farmacêutica**". Precisamente como está no Projeto de Lei do Deputado Elias Murad (Art. 7º, V: "O aconselhamento e a prescrição farmacêutica dos medicamentos de livre dispensação..."). Provavelmente uma das razões de dúvida que o assunto levanta esteja na presunção de a que **prescrição** deva ser por escrito. Não é necessariamente assim. A prescrição pode ser oral, ou mediante a simples exibição do medicamento, seguindo-se daí as instruções de como usá-lo corretamente, admitindo-se o pressuposto de que ele é o indicado, o necessário, para a sintomatologia sugerida ou mencionada pelo usuário e avaliada pelo farmacêutico que o atende. Vale até assinalar também que é precisamente em razão dessa evidência que se registra na dispensação farmacêutica nos Estados Unidos a prática da Farmácia Clínica, ampliando-se e disseminando-se mais fortemente nas

farmácias comerciais, inclusive, por natural, naquelas instaladas no corpo de um "drug-store".

E o que é Farmácia Clínica senão bem conhecer o medicamento para melhor orientar a sua prescrição e o seu uso? Compreende-se, daí também, a existência de revista mensal, para farmacêuticos, nos Estados Unidos, sobre Farmácia Clínica Comunitária, como também livros-textos com o título exato de **PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**.

Tudo assim colocado, dois pontos devem ser levados à consideração em nosso País, particularmente para os farmacêuticos brasileiros. O primeiro deles é o de que nos Estados Unidos (como por igual em todo o Primeiro Mundo), medicamento a ser dispensado sob prescrição médica, só com prescrição médica é dispensado. E quanto a isto, basta referir dados diametralmente opostos: nos Estados Unidos permeia cerca de 15% o total de medicamentos livres de prescrição, enquanto no Brasil cerca de 85% dos medicamentos são dispensados sem receita médica, incluindo aí, é claro, os de livre dispensação e os penderes de receita médica. É de pasmar! A classe dos medicamentos mais comercializados no Brasil está entre antibióticos e hormônios, todos estes com a ridícula tarja vermelha que mais tem feito estimular as vendas do que reprimi-las. E mais, os três produtos com maior volume de vendas na América Latina (presumivelmente no Brasil também, em particular)-Novalgina, Bactrin, Voltaren, todos eles têm venda restrita e são questionados no Primeiro Mundo.

Logo, discutir "prescrição farmacêutica" num País (como o Brasil) onde o comércio de medicamentos é (de fato) livre, obriga, necessariamente, a discussão de outros aspectos pertinentes ao tema, e para tanto nada mais prático do que abrir espaços para

saudáveis reflexões em torno do lúcido e oportuno Projeto do Deputado Elias Murad que, acredito, estará sempre disponível para esse exercício de inteligência e de responsabilidade social e sanitária.

O segundo aspecto diz respeito à própria profissionalização da dispensação farmacêutica. A farmácia tem de ser considerada um estabelecimento profissional farmacêutico. Pretender menos que isso é ousar nivelamento por baixo, pondo em risco a saúde da população usuária de medicamentos e comprometendo ainda mais a crueldade do orçamento familiar quando se trata do Terceiro Mundo.

A profissionalização da farmácia pública (ou comercial) brasileira implica, por natural e óbvio, a presença física do farmacêutico enquanto o estabelecimento estiver aberto ao público, e esse farmacêutico tem que estar qualificadamente à disposição do público, para desse modo orientar sobre o uso correto do medicamento prescrito, ou ele mesmo prescrevendo (entenda-se: orientando sobre) medicamentos livres de prescrição (médica).

Para se alcançar a curto prazo essa qualidade profissional farmacêutica (a que chamaríamos Farmácia Clínica Comunitária) existem recursos técnicos disponíveis, e o mais eficaz deles são os Centros de Informação de Medicamentos, de que o Conselho Federal da Farmácia se ocupa agora, com objetividade e rapidez, para todo o País.

Claro, este assunto não se esgota nos limites de uma abordagem rápida e desprezenciosa, como aqui. Cabe a discussão para aclarar conceitos, na medida em que se identifiquem propósitos, planos, necessidades, enfim, para demandar medidas concretas tendentes à real e efetiva profissionalização da assistência farmacêutica no Brasil.