

# A Comunidade Europeia

TEIXEIRA, M.M.O.A.C.G.

(Associação Nacional dos Farmacêuticos, Lisboa — Portugal)

**A** 2ª Guerra Mundial deixa, mais uma vez, a Europa martirizada, semidestruída, empobrecida e diminuída.

Era preciso reconstruí-la, pedra a pedra, criar progressivamente uma verdadeira solidariedade entre os países, deixar de parte os supranacionalismos e enfrentar as questões urgentes que se colocavam nos planos político e económico face às duas potências surgidas da guerra civil entre as nações europeias — os EUA e a União Soviética.

Esse plano de reconstrução surgia em 1951 com Jean Monnet e Robert Schuman, este então ministro dos Negócios Estrangeiros Francês, com a criação da Comunidade Europeia do Carvão e do Aço (CECA) assinado em Paris pelos seis países iniciadores da grande odisséia da "Construção Europeia" — a Bélgica, a Alemanha, a Itália, a França, Luxemburgo e a Holanda.

Em 1957 nova etapa se iniciou na caminhada da construção da Europa pela Constituição da Carta da Comunidade Europeia, através da assinatura de dois outros Tratados em Roma — um que instituiu a Comunidade Económica Europeia e outro o Euratom, ou seja, a Comunidade Europeia da Energia Atómica.

Enquanto o Euratom visava o desenvolvimento em comum e com fins pacíficos da Energia Nuclear, a Comunidade Económica Europeia previa a constituição de um Mercado Comum, para além de um acordo mais vasto no seguimento de políticas comuns nos domínios, por exemplo, da Agricultura, do Regionalismo, da Investigação Científica, etc.

Já na Europa dos doze, o propósito do Mercado Interno, sem fronteiras, foi consolidado através da assinatura, em 1986, de um novo tratado que altera e completa os anteriores tratados — o Ato Único Europeu.

O Ato Único Europeu, que visa um funcionamento da comunidade mais eficaz e democrático, especifica certos objetivos como a criação da Europa sem fronteiras, o desenvolvimento das capacidades tecnológicas, a união económica e monetária, o reforço da coesão económica e social, a melhoria das condições de meio ambiente e o reforço da cooperação nos domínios da política externa.

Para a implementação das medidas definidas pelo Ato Único Europeu a comunidade determinou 279 orientações concretas, as mais importantes na supressão de barreiras físicas, técnicas e fiscais. Torna-se fundamental neste quadro, a harmonização de legislações e regulamentações visando uma efetiva livre circulação de pessoas, capitais, bens e serviços. No âmbito dos acordos europeus novo passo está em via de concretização, resultando do tratado de Maastricht que dará corpo à união política e social europeia.

Mas o grande objetivo da comunidade é a concretização a partir de 1993 do grande Mercado Interno.

Para isso acontecer é necessário, como se disse, caminhar no sentido da harmonização legislativa que permita ultrapassar as barreiras técnicas, físicas ou fiscais, que os normativos nacionais eventualmente coloquem à realização deste mercado.

## Setor Farmacêutico na CEE

No que diz respeito ao setor farmacêutico, a diretiva 65/65 marcou o início da construção do Mercado Único dos produtos farmacêuticos:

- reduzir os entraves técnicos; e
- melhorar o nível de proteção da Saúde Pública.

Ficou claramente estabelecida de início que a realização do mercado interno com a livre circulação dos medicamentos não deveria comprometer o desenvolvimento da Indústria Farmacêutica instalada na comunidade, uma vez que foi desde logo reconhecida a importância do setor, quer em relação às políticas de saúde, quer em termos do valor produzido, do emprego proporcionado e dos capitais investidos.

A harmonização passa por medidas que incidem diretamente pelos farmacêuticos, pelas condições de exercício e pelo bem "medicamento".

Inicialmente a comunidade teria provavelmente intenções bem mais ambiciosas, mas a complexidade deste importante setor, bem como a disparidade de regras nacionais que o caracterizam, são obstáculos de vulto que impedirão naturalmente uma harmonização completa no início de 1993.

Na realidade sendo um setor que abrange uma série de franjas nos domínios técnico-profissional e tecnológico, bem como nos domínios social e económico, difícil se torna anular todas as disparidades existentes na matéria que o regulamenta.

Cada estado-membro tem, com efeito, as suas próprias concepções em matéria de proteção da

saúde pública e determinará as suas exigências em função dessas mesmas concepções.

Estas prerrogativas dos estados-membros levaram a comunidade a limitar as suas ambições.

Questões como o monopólio da distribuição, a propriedade da farmácia, a repartição das farmácias e os seus critérios de instalação permanecem por agora apenas da competência dos estados-membros.

Não entramos nos índices que traduzem os grandes contrastes económicos e que têm a ver com os preços dos medicamentos, os custos de distribuição, a forma de remuneração do ato farmacêutico, o consumo per capita, as políticas de co-participação de medicamentos e outros.

Todavia muito já foi feito, ao nível da definição de medicamento, das regras de comercialização, instrução dos dossiês, normas de boa prática, classificação de medicamentos, regras de rotulagem e bula informativa, de pu-

blicidade, distribuição grossista, etc...

Em preparação estão textos legislativos sobre preços de medicamentos e dispositivos médicos.

### O Grupo Farmacêutico da C.E.

As organizações farmacêuticas dos 6 estados-membros que em 1958 constituíam as comunidades europeias "decidiram unir-se com vista a assegurar a defesa dos interesses profissionais dos farmacêuticos que exerciam a sua atividade nos países unidos pelo Tratado de Roma de 25 de março de 1957" (art. 1.º dos estatutos da g.f. CEE, 29 de maio 1959).

Foi assim criado o Grupo Farmacêutico europeu, organismo encarregado de estudar os problemas comuns à farmácia europeia e de transmitir, junto às instâncias comunitárias, os conhecimentos e a experiência que os

seus membros, como peritos, possuem no domínio da farmácia.

No Grupo Farmacêutico Europeu estão representadas as organizações de Direito Público — as ordens, que representam todos os licenciados — e as de Direito Privado — as organizações profissionais que constituem associações livres.

Portugal faz-se representar pela O.F. e pela A.N.F.

O Grupo Farmacêutico tem vindo a intervir junto das instituições comunitárias e outros organismos de decisão, colabora na preparação das diretivas e outros atos jurídicos comunitários respeitantes à profissão, tendo nomeadamente colaborado na preparação da Diretiva 432/CEE e 433/CEE.

O Grupo fez publicar o importante documento "Carta da Farmácia Europeia", onde estão reproduzidos os grandes princípios, sobre os quais, a profissão farmacêutica se deve orientar. →

# CADASTRO DE RECURSOS HUMANOS EM FARMÁCIA

Em 1992 o Conselho Federal de Farmácia elaborou uma edição de carácter provisório do CADASTRO DE RECURSOS HUMANOS EM FARMÁCIA. Tendo em vista a repercussão positiva alcançada por essa iniciativa, o Conselho Federal prepara agora uma edição atualizada e ampliada, para ampla difusão aos setores interessados.

Esta edição está sendo organizada de modo a possibilitar consultas por especialidade, nome ou Estado e será apresentada de forma impressa e como um disquete.

A Europa Farmacéutica — Números Chave

Indicadores	Alemanha	Bélgica	Dinamarca	Espanha	França	Grécia	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Holanda	Portugal	Reino Unido
População (Milhares de habitantes)	79.359	9.948	5.135	38.925	56.304	10.096	3.499	57.576	375	14.892	10.335	57.327
Superfície (Km <sup>2</sup> )	356.875	30.507	43.069	504.800	549.100	131.944	69.000	301.230	375.000	41.548	92.000	244.000
Densidade Habitantes/Km <sup>2</sup>	222	325	119	77	103	76	51	191	144	358	112	234
Número de Farmácias	20.100	5.237	305	18.250	22.230	7.600	1.126	16.322	80	1.455	2.474	11.400
Número médio de habitantes por farmácia	3.948	1.900	16.836	2.133	2.533	1.328	3.107	3.528	4.688	10.235	4.177	5.029
C.A. médio (milhões de F) (estimativa 89) Fonte: INTERFIMO	5,5	1,6	12	1,9	4,2	0,6	1,6	4,5	6	6,5	1,3	3,7
Índice de preços de venda de medicamentos S.I. Fonte: BEUC-89	117	81	117	65	65	66	119	67	88	120	61	105
Contribuição média do doente, em % do preço de venda do medicamento Fonte: BEUC-89	12,4	42,2	56,2	34,9	43,4	26,6	/	33,1	18,8	13,2	32,0	51,6
Inscrições Faculdade L: Livre R: Regulamentada	R	L	R	L	R	R	R	L	R	R	R	R
Duração dos Estudos (anos) + Estágio 6 ou 12 meses	4	4,5	4,5	5	5,5	4	4	4,5	4,5	5,5	5	3 4 na Escócia
Repartição D: Demográfica G: Geográfica	/	G+D	Concessão Real Decisão Administrativa	G+D	D	G	/	G+D	Administrativa	/	G+D	/