

A QUESTÃO DOS MEDICAMENTOS NO BRASIL

TEXTO DIVULGADO PELO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA NA IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMO PROPOSTA PARA UMA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.

A preocupação com a questão dos medicamentos enquanto objeto de análise aparece na década de 60 e os estudos se orientam fundamentalmente para a dependência da Indústria Farmacêutica, o controle da importação de matérias-primas, exportação etc. Inclusive alguns grupos técnicos são criados em nível de Estado para discutir essas questões.

Com a criação da CEME, Central de Medicamentos, na década de 70, reabre-se a discussão e os trabalhos vão ainda orientar-se para a Indústria Farmacêutica, mas de forma mais ampliada: desenvolvimento histórico, estrutura produtiva, nível tecnológico de atuação, estratégia de realização do produto (marketing, papel do médico, legitimação dos produtos), etc. Elaboram-se, então, propostas de intervenção no mercado, e também na distribuição.

Mais ou menos simultaneamente, aparecem os estudos voltados para o consumo de medicamentos: para a discussão da necessidade do consumo (ideologia do consumo e das necessidades; grupos populares específicos); da relação desse consumo com a prática e instituições médicas e farmacêuticas. Essa questão vai ser abordada dentro da ótica da importância que assume o consumo de medicamentos como prática terapêutica dominante, uma vez que a quase totalidade das consultas médicas implicam na prescrição de um ou mais medicamentos, e que é comum realizarem consultas visando a repetição de uma prescrição

anterior.

Os contingentes da população brasileira de reduzido poder aquisitivo — assim considerados os grupos de renda média familiar mensal de até 3 salários-mínimos — estão hoje estimados em 104 milhões de pessoas ou seja, 80% da população do País. Por esta razão, grande parte dessas pessoas (48%) não têm acesso aos medicamentos essenciais, necessários à promoção e à recuperação de sua saúde, que ainda se mantém em níveis insatisfatórios, em relação ao patamar geral de crescimento econômico alcançado pelo País.

A Indústria Farmacêutica, no Brasil, atende a atual demanda de medicamentos em sua quase totalidade, dominando, integralmente, a tecnologia de sua formulação e acondicionamento, utilizando modernas técnicas de comercialização. Todavia, no que tange à produção de matérias-primas farmacêuticas e de intermediários, componentes essenciais na fabricação do medicamento, o País continua apresentando acentuada dependência externa, com cerca de 86% dos insumos utilizados na produção farmacêutica interna, importados.

Esse programa torna-se ainda mais adverso quando se constata que o expressivo mercado farmacêutico brasileiro é dominado pelas subsidiárias transnacionais aqui instaladas, que detêm cerca de 80% de faturamento global do setor.

Fica evidente, portanto, que as ações de saúde, exercidas em escala crescente no sistema governamental e privado, podem perder e de fato perdem grande parte de sua eficácia, quando o paciente não tem possibilidade de adquirir e utilizar os medicamentos prescritos para o seu adequado tratamento.

Com a CEME inaugura-se a tentativa mais concreta de estabelecer uma

estratégia de produção e distribuição dos medicamentos, chegando ao funcionamento das farmácias institucionais. Relatórios da CEME inclusive faziam uma análise que incorporava os níveis de saúde, os índices de morbimortalidade e a prescrição médica, voltados para uma Política Farmacêutica Nacional.

Quando se discute, entretanto, a organização do SUS — Sistema Único de Saúde, pouca ou quase nenhuma referência é feita à questão dos medicamentos no que concerne à importância que tem o sistema de distribuição e aquisição de medicamentos, a disponibilidade real de drogas para os tratamentos médicos prescritos, assim como a relação desses fatores com o padrão de prescrição médica adotado ou aí predominante.

A repercussão imediata desta constatação é que, quando se deve fazer face aos projetos de racionalização de gastos ou de reorganização de sistemas de prestação de serviços, esbarra-se sempre com o problema dos medicamentos como uma limitante séria à eficácia dos atendimentos oferecidos, tanto a nível hospitalar como ambulatorial. Com o agravante que o gasto com medicamentos em alguns serviços pode ser parte importante do orçamento institucional e particular.

Ainda que a produção de medicamentos, o processo de difusão e propaganda e a conseqüente influência na prescrição médica tenha sido objeto de estudo, poucos são os trabalhos que têm como proposta fundamental o estudo da distribuição dos medicamentos a nível dos serviços, o controle dessa distribuição, a definição dos critérios de aquisição de estoques. E além disso, que proponham a elaboração de modelos concretos de avaliação, organização e ou reformulação das farmácias dos serviços públi-

••• cos e das farmácias e drogarias privadas.

Quanto aos pacientes, estudos têm sido feitos no sentido de detectar a utilização inadequada do medicamento (qual seja, seleção dos medicamentos prescritos, uso de prescrições antigas, automedicação, farmácias domésticas, etc.). Entretanto, nada se tem investigado no sentido de organizar as farmácias e drogarias dos serviços públicos e privados para poderem, efetivamente, oferecer os medicamentos prescritos, quanto menos de analisar o uso real que os pacientes dão aos medicamentos prescritos. Pouco se tem avançado no que diz respeito à proposta da reorganização das farmácias institucionais, com vistas a garantir o acesso ao medicamento através da implantação de um sistema de "referência" que pressupõe a integração e racionalização das farmácias dos diversos serviços.

A farmacovigilância não tem sido também objeto de atenção prioritária dos farmacêuticos ou planejadores de saúde.

Cada vez se torna mais freqüente a denúncia de drogas nocivas à saúde e com efeitos colaterais extremamente perniciosos, que são utilizados na terapêutica por profissionais menos avisados, e estimulada impunemente pelos laboratórios farmacêuticos.

A venda de medicamentos com drogas alteradas ou em quantidade pouco efetiva também tem sido, recentemente, divulgada. Atualmente o Ministério da Saúde conta com único Órgão Técnico Consultivo na área de medicamentos, a ABIFARMA (Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas) que congrega quase que exclusivamente os laboratórios internacionais. Isto é, evidentemente, desaconselhável.

A vigilância de medicamento surge por uma modernização que descaracterize a sua função cartorial a serviço das indústrias internacionais.

Em um período de apenas sete meses (setembro 1991 — março de 1992) a DIPROD publicou no D.O.U. 425 aprovações de substituição de princí-

pios ativos em medicamentos comercializados sem que houvesse modificação no nome comercial dos mesmos (procedimentos sob o n.º 127); 455 registros de formas farmacêuticas já aprovadas pelo Ministério da Saúde, 293 aprovações de transferência de titularidade, isto é, produtos comerciais que são vendidos entre laboratórios, 457 registros de apresentações comerciais novas, etc. Este estado de coisas gera situações, no mínimo desrespeitosas ao médico, ao paciente e ao farmacêutico que desconhecem que muitos dos medicamentos que vinham utilizando sofreram modificações radicais em suas fórmulas, mantendo o mesmo nome comercial. Em conseqüência, é atualmente difícil o controle de reações adversas de medicamentos, ou mesmo o médico e/ou paciente saberem, em muitos casos, o que contêm os medicamentos utilizados.

O inadequado controle de opiáceos chegou a ponto do Brasil ser criticado internacionalmente e até da ONU pedir auxílio ao Ministério das Relações Exteriores.

O mercado brasileiro de medicamentos é o mais liberal do mundo. Suas regras, na prática, são influenciadas pelas próprias empresas, quase todas multinacionais.

O descumprimento das leis, portarias e regulamentos, baixados muitas vezes com objetivos demagógicos, o excesso de burocracia, a ingerência política, a atuação desastrada do Estado na liberação total dos preços, que chega a alcançar diferenças significativas para produtos farmacêuticos com o mesmo nome genérico, aliados ao excessivo número de farmácias e drogarias, acabaram levando o setor farmacêutico a uma situação crítica, comprometida e anárquica, resultado de uma estrutura econômica viciada e de um sistema inoperante de fiscalização.

As farmácias e drogarias muitas vezes só garantem a sobrevivência mediante a prática da "empurroterapia", para qual a Indústria Farmacêutica estabelece comissões especiais que au-

mentam os lucros dos proprietários e balconistas de farmácias. Esta prática força a venda de produtos não éticos, ineficientes, fraudulentos, desnecessários, e sempre caros, produzidos por laboratórios de "fundo de quintal", onde o controle de qualidade é inexistente. Ademais, além de ser uma questão sanitária, a seleção de medicamentos possui dimensões econômicas e políticas. O bom uso dos medicamentos somente poderá ser alcançado quando se reconhecer que o uso dos medicamentos é um processo submetido ao controle de várias forças, uma das quais é o desejo de melhorar a atenção primária de saúde por uma intervenção farmacológica racional. O medicamento é um bem social valioso e necessário na manutenção, proteção e recuperação da saúde, mas tem, infelizmente, sua utilização distorcida pelo esquema empresarial que rege sua produção e comercialização.

É importante esclarecer que existem farmácias e drogarias demais no Brasil. Em Curitiba, a relação é de uma farmácia para cada 2.752 habitantes. Na cidade de São Paulo encontramos a relação de uma farmácia para cada 3.470 habitantes. São números elevados em comparação com outros países. Na Inglaterra, onde o consumo de medicamentos é alto, há uma farmácia para cada 15 mil habitantes. Desta forma, podemos afirmar que há excesso de farmácias e drogarias, uma vez que é aceitável uma farmácia para cada 8.000-10.000 habitantes para países pobres, e 6.000 habitantes para países ricos, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Este elevado número de estabelecimentos farmacêuticos, aliado às constantes denúncias de corrupção no setor, disseminação de drogas e tóxicos, riscos de acidentes com medicamentos, venda de muitos medicamentos, explicitam o verdadeiro problema de saúde da população.

Poder-se-ia supor que o elevado número de farmácias existentes no Brasil, traria como conseqüência uma melhoria dos serviços prestados à po-

•••pulação, porém tal fato não ocorre, devido à descaracterização dos serviços farmacêuticos como atividade comercial, sujeitos às leis de mercado, ou seja, o da oferta e da procura.

Há muita coisa errada, e são erros de base, de estrutura. Há farmácias demais, que não deveriam ter sido estabelecidas; há laboratórios demais, que não deveriam estar montados, e há medicamentos demais, que não deveriam estar à venda.

Com base nesta análise global da situação dos medicamentos no Brasil, consideramos imperativo apresentarmos propostas que apontem, objetivamente, para as mudanças urgentes e necessárias para implantar uma real política de medicamento:

— Definir a política para o setor farmacêutico, buscando reduzir a dependência externa em medicamentos, vacinas e insumos básicos;

— Implantar política para imunobiológicos, com o objetivo de conseguir auto-suficiência na produção de imunizantes essenciais;

— Universalizar a assistência farmacêutica na rede pública, intensificando a distribuição de medicamentos essenciais, racionalizando e modernizando os canais de distribuição;

— Rever sistematicamente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), visando adequá-la às necessidades básicas da população brasileira;

— Facilitar a identificação dos medicamentos pelos usuários, tornando obrigatório o registro nas embalagens, de seu nome genérico;

— Atualizar a Farmacopéia Brasileira e retomar as atividades de elaboração de normas, padrões e certificação de qualidade de produtos e instrumentos, de modo que a produção nacional possa superar as barreiras técnicas embutidas nas regras do comércio internacional;

— Difundir os medicamentos da RENAME em todas as instituições governamentais de saúde contratadas e conveniadas, bem como nas institui-

ções privadas;

— Promover e assegurar as atividades de pesquisa científica, aplicando os seus resultados em áreas prioritárias;

— Estabelecer a obrigatoriedade dos receituários médicos e afins, serem feitas pelo nome genérico dos medicamentos;

— Proibir toda e qualquer propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa;

— Facilitar a obtenção dos medicamentos pelos usuários através da dispensação gratuita ou por pagamento total ou parcial do preço pelo poder público, quando realizado pelo sistema privado;

— Criar um Programa Nacional de Farmacovigilância, vinculado ao Ministério da Saúde para monitorar aparecimento de reações adversas do medicamento;

— Rever sistematicamente a relação de medicamentos não prescritos (venda livre) visando adequá-la às necessidades da população brasileira e à realidade internacional.

Em face das razões expostas e das propostas apresentadas, as políticas e ações prioritárias indispensáveis ao desenvolvimento da assistência farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, podem ser agrupadas, nos seguintes termos:

— Universalização da assistência farmacêutica à população assistida pela rede governamental de saúde;

— Mudança da legislação sanitária com alteração fundamental do sistema de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos;

— Saneamento do setor farmacêutico, adequando-o às recomendações da Organização Mundial de Saúde, através de uma ação uniforme dos serviços de vigilância sanitária;

— Alteração da legislação sanitária referente às condições de licenciamento e autorizações de funcionamento dos laboratórios industriais-farmacêuticos, das farmácias, drogarias e distribuidoras, por atacado, de medicamentos.

Referências Bibliográficas

1. LAZARINI, M. *Quem é Quem na Luta pela Saúde do Consumidor*, Saúde em debate, n° 19, setembro-outubro, p. 45, 1987.
2. *Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde e Defesa do Consumidor*, 4 a 8 de agosto, Brasília, 1986.
3. GIOVANNI, G. *A Questão dos Remédios no Brasil: Produção e Consumo*, Editora Polis, São Paulo, 1980.
4. Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar as Atividades Ligadas a Indústria Farmacêutica em todo o Território Nacional: Relatório Final, Câmara dos Deputados, Brasília, 1980.
5. ROZENFELD, S. *O Uso de Medicamentos no Brasil* in Laporte Jr., et al *Epidemiologia do Medicamento Princípios Gerais*. Hucitec ABRASCO, São Paulo, 1989.
6. TEMPORÃO, J.A. *A Propaganda de Medicamentos e o Mito da Saúde*, Tese de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1984.
7. *Saúde em Debate*, n° 19, setembro-outubro 1987 (todo o número é dedicado à discussão da Vigilância Sanitária).
8. SILVER, L. *Drug in Brazil*. Background Paper, office of Technology Assessment, United State Congress, 1990.
9. ZUBIOLLI, A. *Profissão Farmacêutico: E Agora?* Editora Lovise, Curitiba-PR, 1992.
10. *Assistência Farmacêutica na Rede Integrada de Serviços de Saúde*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1989.
11. CEME *O Médico e a Farmácia Básica*, CEME, Rio de Janeiro, 1987.
12. CEME *O Farmacêutico e a Farmácia Básica*, CEME, Brasília, 1987.
13. Conselho Federal de Farmácia, *O Farmacêutico na Constituinte*, Brasília, 1987.
14. CEME *Medicamentos Essenciais — Os Caminhos da Autonomia*, Documento-Proposta. Brasília, 1987.
15. I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos — Relatório Final, Brasília, 1988.