

Farmácia sul-americana em debate



Da esquerda para a direita: Mario Gonzalez, da (AAPS); Rodrigo Salas, presidente da Fepafar; Norberto Lopez, presidente da Confederação Farmacêutica Argentina; Gustavo Baptista Éboli, conselheiro federal de Farmácia e diretor da Fepafar; Jaldo de Souza Santos, presidente do Conselho Federal de Farmácia; e Blaz Vásquez, presidente da Fefas.

Farmacêuticos e autoridades da Farmácia de toda a América do Sul participaram, de 26 a 28 de abril, em Montevidéu (Uruguai), do VI Congresso da Federação Farmacêutica Sul-americana (Fefas). O evento foi realizado paralelamente ao VI Encontro Nacional de Químicos Farmacêuticos Hospitalares e à II Jornada Nacional de Farmácia Comunitária. A programação dos três eventos incluiu temas atuais e decisivos para a atividade do profissional, como “Políticas de saúde e de medicamento”, “Biodisponibilidade e bioequivalência”, “Legislação farmacêutica”, “Atenção farmacêutica” etc.

Foi uma programação vasta, que mergulhou fundo nos pontos focais das preocupações do farmacêutico sul-americano. No dia 26, por exemplo, tratou-se, em simpósios, das “Políticas de saúde e de medicamento”, da “biodisponibilidade e bioequivalência” e, em conferências, da “Relação emergente de ensaios

de dissolução no mundo regulador” e da “Tecnologia farmacêutica – qual o futuro dos sistemas terapêuticos em implantação? - Vantagens e limitações tecnológicas e clínicas”.

No dia 27, o Congresso trouxe os temas “desenvolvimento farmacêutico”, “Antibioticoterapia” e “Atenção farmacêutica” (simpósios). A conferência do dia abordou os “Âmbitos de interação do *point of care* e o exercício farmacêutico”. Outros simpósios que movimentaram o segundo dia foram “Educação farmacêutica”, “Tecnologia farmacêutica”, “Legislação farmacêutica”, “Farmácia comunitária”, “Farmacoterapia de HIV” e “Tendência na cosmética”. Os eventos contaram ainda com mesas-redondas e várias outras conferências e simpósios.

CFF – O secretário geral do Conselho Federal de Farmácia, Arnaldo Zubioli, participou da programação científica do Congresso, apresentando, no simpósio, o tema “Edu-

cação farmacêutica, no Brasil – antecedentes e perspectivas”. Zubioli é professor adjunto de Farmacologia Terapêutica da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (PR). Ele enfatizou que, no Brasil, professores e alunos não sabem responder que tipo de farmacêutico o currículo pretender formar. “Que tipo de farmacêutico? Com qual visão? Compromissado com qual política de saúde? Com qual projeto político de sociedade?”, questiona.

O secretário geral do CFF lembrou que a Universidade não é uma “mera formadora de mão-de-obra, coisa que a corporação de ofício faria com mais competência”. Ele pediu o fim do “aulismo” e a criação de um currículo que exija uma avaliação permanente do curso, com ênfase para o estágio, e uma programação que compatibilize o currículo com a ação comunitária, levando em conta as necessidades regionais. Pediu ainda melhores condições de trabalho para o professor e de aprendizado para o aluno.

Outra participação científica foi do conselheiro federal de Farmácia pelo Rio Grande do Sul e diretor da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar), ex-presidente e vice-presidente da Associação de Farmacêuticos de Países de Língua Portuguesa, Gustavo Éboli, como apresentador na conferência “Homeopatia: os princípios, as formas galênicas e as provas de atividade”. Éboli foi o coordenador da conferência.

“Este Congresso foi mais um passo importante para a integração dos Países latino-americanos, com vistas à implantação do Fórum Farmacêutico das Américas”, comentou Gustavo Éboli. Ele faz parte da direção do Fórum que, hoje, tem sede em Washington (EUA). Dele farão parte a Opas/OMS e organizações farma-

cêuticas do Continente. Éboli aproveitou o Congresso da Fefas para convidar diretores da FIP (Federação Internacional de Farmácia) e da AAPS (Associação Americana de Cientistas Farmacêuticos) para participarem dos eventos farmacêuticos, no Brasil, programados para este ano.

Fefas – A diretoria da Fefas é formada pelos farmacêuticos Blas Vásquez, paraguaio (presidente), Regina Pezoa, chilena (secretária) e Edgar Salas, venezuelano (tesoureiro). O comitê organizador do Congresso foi presidido pelo farmacêutico Eduardo Savio Quevedo. Além de sul-americanos, o evento levou à capital uruguaia farmacêuticos norte-americanos e europeus. Entre eles, estavam excelências de renome na



O secretário do CFF, Arnaldo Zubioli, fala sobre ensino farmacêutico no Brasil

Farmácia internacional.

Assistência farmacêutica, no Brasil – Durante a reunião fechada

da diretoria da Fefas, que contou ainda com as participações de representantes dos países membro da entidade, o presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, fez um pronunciamento acerca da situação da assistência farmacêutica, no Brasil. Ao final de sua fala, o texto do seu discurso foi distribuído entre os participantes do evento. Souza Santos citou e comentou os fatos que forçaram o enfraquecimento da atenção farmacêutica, no Brasil. Comentou, ainda, os acontecimentos que, agora, estão gerando a sua recuperação. Um dos desses fatos, disse o presidente, é a política nacional de medicamentos genéricos, criada através da Lei 9787/99. Veja o discurso, na íntegra.

A assistência farmacêutica, no Brasil

As transformações que levaram ao enfraquecimento da assistência farmacêutica e os sinais de sua recuperação, com a instituição da Política de Medicamentos Genéricos

Por Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do Conselho Federal de Farmácia do Brasil

O Brasil, do alto dos 500 anos do seu descobrimento, comemorados, no dia 22 de abril de 2000, vive as contradições modernas que assolam os países do Terceiro Mundo em vias de desenvolvimento. O Brasil tem uma extensão continental, com particularidades farmacêuticas igualmente continentais. Para se ter uma idéia do gigantismo relacionado ao setor de Farmácia – o objeto desta breve reflexão –, gostaria de salientar alguns números bastante representativos. Por exemplo, no País, são vendidos 8 mil medicamentos em 14 mil diferentes apresentações. A atividade farmacêutica representa, no Brasil, uma economia da ordem de 14 bilhões de dólares anuais. Desses medicamentos, 80% são produzidos pela indústria multinacional, ficando apenas 7,58% com a indústria nacional.

A capilaridade farmacêutica, no Brasil, é enorme. Basta dizer que o País possui 53.848 estabelecimentos, entre farmácias e drogarias, e 64.062 farmacêuticos registrados no Conselho Federal de Farmácia. Esses dados são de dezembro de 1999. Mas esses dados astro-



nômicos, em produção e distribuição de medicamentos, não significa dizer que o produto esteja chegando satisfatoriamente à população. Pelo contrário, o Brasil, um representante clássico do desnível social e da péssima distribuição de renda, enfrenta também o grave problema da falta de acesso ao medicamento.

Basta dizer que cerca de 70% dos brasileiros não conseguem adquirir o produto farmacêutico, por dificuldades financeiras. E o Governo, por sua vez, não distribui gratuitamente nem 30% dos medicamentos necessários ao bem-estar da população. A situação ficou tão

grave, a ponto de expor o Governo à opinião pública como um ente absolutamente incapaz, frágil, incompetente para resolver o problema. E a sociedade, obviamente, passou a pressioná-lo, ao tempo em que a imprensa, inclusive a estrangeira, destinava espaços consideráveis para apresentar o fato.

A área econômica do Governo brasileiro sabia que alguma coisa teria que ser feita, desde que não se tocasse na liberdade de preços. Ou seja, jamais retornar

ao controle de preços, mesmo porque a indústria multinacional alega que já foi vítima de 40 anos de “rédeas” e, em hipótese alguma, voltaria a se submeter a esse regime. Foi, aí, que o Governo, através do Ministério da Saúde, resolveu adotar a política de medicamentos genéricos. Já havia um projeto de lei tramitando na Câmara dos Deputados, há quase dez anos, também dispondo sobre o assunto. Esse projeto saiu das gavetas, sofreu alterações e acabou sendo aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso.

A política de genéricos não chegou isoladamente. Ela trouxe uma verdadeira revolução à saúde e, especialmente, ao setor farmacêutico brasileiro. Essa revolução está acontecendo, porque passou a ser assimilada pela sociedade e pelos profissionais de saúde, ainda que contando com alguma resistência dos médicos.

Para instituir a política de genéricos, por um lado, o Governo, sempre relapso com relação ao medicamento, teve que se dotar de estrutura para levar à frente essa política. A primeira providência foi criar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inspirada na FDA norte-americana. Além disso, a política de medicamentos genéricos teve que reordenar o setor, todo ele mergulhado em um caos absurdo, sob pena de frustrar o sucesso tão desejado.

No Brasil, o conceito de medicamento ainda não passa de uma mercadoria qualquer. As farmácias e drogarias, por sua vez, transformaram-se em mercearias, e estão mais sujeitas às regras de mercado que às regras sanitárias. Nelas, comete-se a aviltante e irresponsável prática da “empurroterapia”, em que o balconista do estabelecimento “empurra”

qualquer medicamento ao paciente, à revelia de prescrição médica e da dispensação do farmacêutico, atendendo exclusivamente aos apelos do negócio e do lucro.

A transformação do estabelecimento farmacêutico em mercearia e a banalização do medicamento aconteceram, a partir de 1973, com a criação da Lei 5991. Por trás de sua criação, estava a indústria farmacêutica multinacional e o seu tremendo poder de interferir na saúde dos povos do Terceiro Mundo, para deitar os seus impérios, aumentando as suas praças de venda, e dilatar os seus lucros.

Essa Lei criou a figura da drogaria, que é exatamente a equivalente de “mercearia”. Mais que isso, a Lei desobrigou o estabelecimento de ser propriedade do farmacêutico, transferindo-o para as mãos de um leigo qualquer, inclusive, com baixíssimo nível de escolaridade.

Esse leigo passou a enxergar o farmacêutico res-

ponsável técnico pela drogaria como um “vendedor de luxo”. Ou, o que é ainda pior, como alguém dispensável dentro do estabelecimento. O proprietário leigo, então, começou a pressionar o farmacêutico para que se ausentasse da drogaria, reaparecendo, ali, em dias de fiscalização ou para receber a sua remuneração. Foi a forma encontrada pelo proprietário leigo para praticar a malfadada “empurroterapia”, livre dos olhares técnicos e responsáveis do farmacêutico.

Como se não bastasse a “empurroterapia” e todo um conjunto de indecências praticadas no setor, o Brasil mergulhou fundo na falsificação do medicamento, situação que teve o seu ápice, em 1998. Era mesmo o sinal da decrepitude, da imoralidade e da ausência de ação do Estado. Começava, aí, a agudização do caos no setor farmacêutico brasileiro que, somente agora, dá sinais de recuperação.

Mas a falsificação e a Lei dos Genéricos são também uma conspiração em favor do farmacêutico. Para se ter uma idéia, de acordo com a Lei, o medicamento de referência ou de marca somente poderá ser substituído por um genérico, numa operação exclusiva do farmacêutico. Para tanto, ele terá que relatar, de próprio punho, na receita, que está realizando a intercambialidade. O farmacêutico somente não poderá efetivar a substituição, se o médico deixar claro, na receita, que não a autoriza.

Enfim, a sociedade brasileira resgata o farmacêutico como o profissional insubstituível, imbatível em conhecimento sobre medicamento e exclusivo. Ninguém que não ele está, legal, ética e academicamente capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo.

Essa redescoberta da sociedade é importante, porque traz para essa revolução que se inicia, no Brasil, o seu aliado mais importante: a própria sociedade. E será ela quem precipitará a ação revolucionária sem volta.

Mas as reflexões sobre o setor farmacêutico não param, por aí. Ainda esta semana, a Câmara dos Deputados aprovou um projeto de lei, oriundo do Senado Federal, que abre a possibilidade de a drogaria ter como seu responsável técnico um auxiliar de farmácia, dotado apenas com nível técnico de conhecimento.

Esse seria um retrocesso perigoso, em um momento em que o Brasil tenta avançar no aspecto sanitário do estabelecimento farmacêutico. Esse projeto é entendido pelo Conselho Federal de Farmácia como nocivo à sociedade e à categoria farmacêutica.

O Conselho Federal está acompanhando e, mais que isso, interferindo no referido Projeto. Tanto que sub-

“Os dados astronômicos, em produção e distribuição de medicamentos, não significam dizer que o produto esteja chegando satisfatoriamente à população. Pelo contrário, o Brasil, um representante clássico do desnível social e da péssima distribuição de renda, enfrenta também o grave problema da falta de acesso ao medicamento”

“A política de genéricos não chegou isoladamente. Ela trouxe uma verdadeira revolução à saúde e, especialmente, ao setor farmacêutico brasileiro. Essa revolução está acontecendo, porque passou a ser assimilada pela sociedade e pelos profissionais de saúde, ainda que contando com alguma resistência dos médicos”

sidiou, com informações técnicas, científicas e políticas, os parlamentares que apresentaram substitutivos ao Projeto. Esses substitutivos, sim, são matérias mais humanas, pois contemplam o aspecto sanitário do estabelecimento, acabam com a figura da drogaria e resgata a obrigatoriedade de o farmacêutico estar presente à farmácia, em tempo integral, prestando assistência.

Os substitutivos ao Projeto do Senado são, além disso tudo, textos com alta voltagem social, pois foca o medicamento como um item essencial na condução da política social para o povo brasileiro. Afinal, a nossa Constituição Federal assegura que “a saúde é direito de

“Enfim, a sociedade brasileira resgata o farmacêutico como o profissional insubstituível, imbatível em conhecimento sobre medicamento e exclusivo. Ninguém que não ele está, legal, ética e academicamente capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo”

todos e dever do Estado”. Então, pergunto: seria possível cumprir esse preceito constitucional, estando o medicamento e a assistência prestada pelo farmacêutico inacessíveis à sociedade?

O Conselho Federal de Farmácia e os farmacêuticos brasileiros não descansarão um só instante, enquanto não verem consolidadas essas verdades. Repito sempre, onde quer que a minha voz se faça ouvir, que nenhuma sociedade terá a sua saúde elevada, se ela não puder contar com a assistência farmacêutica. E nós, farmacêuticos brasileiros, queremos uma saúde verdadeiramente elevada e universal para o Brasil.

CONGRESSO

Argentinos ouvem brasileiros

Conselheiros Federais de Farmácia participaram, como convidados, do 14º Congresso Farmacêutico Argentino, realizado, em Buenos Aires, de 28 a 30 de abril. Profissionais da Argentina quiseram saber dos brasileiros sobre pontos cruciais da realidade farmacêutica do nosso País. Os conselheiros foram o vice-presidente do CFF, Salim Tuma Haber (Pará); Gustavo Baptista Éboli (RS) e Micheline Marie Meiners (DF). Outra convidada foi a farmacêutica homeopata Zilamar Costa Fernandes (RS), integrante da Comissão de Ensino do Conselho Federal.

O assunto abordado pelo vice-presidente do CFF foi “Redes de Farmácia – sua realidade e implicações”. Salim Tuma Haber enfatizou aos argentinos que as redes de estabelecimentos farmacêuticos vêm expandindo-se, sem freios, e manterá esse ritmo de crescimento. As conseqüências disso, alertou, é a brutal asfixia sofrida pelas pequenas farmácias e drogarias, diante do poderio econômico das grandes redes.

Elas têm em seu favor um conjunto de fatores, a começar do enorme poder de barganha junto aos grandes laboratórios. “Com o seu poder de compra, elas conseguem obter mais descontos das grandes indústrias e repassá-los aos consumidores”, explica Tuma Haber.

Mas o vice-presidente levantou uma pergunta que é, ao mesmo tempo, uma denúncia: “Já que têm esse poder de dar grandes descontos, porque não os estendem às farmácias menores?”. A resposta veio do próprio vice-presidente do CFF: “Porque tudo é uma questão de mercado. E é, aí, onde está o grande perigo, pois estão tratando a farmácia como um estabelecimento de mercado e o medicamento, como um bem de consumo”.

Salim Haber defende que o Estado deve interferir



Salim Tuma Haber

urgentemente nessa realidade, cobrando desconto igualitário para todos. Pediu, inclusive, que essa seja uma bandeira da CPI dos Medicamentos. Essa diferença de descontos acaba fazendo com que farmácias pequenas do interior do País vendam medicamentos muito mais caros. “O resultado é o que todos já sabemos: as pessoas não conseguem comprar o produto e têm a sua saúde agravada”, advertiu.

Reação - Porém, disse vice-presidente aos argentinos, algo de positivo está ocorrendo no quadro farmacêutico brasileiro: a reação das pequenas farmácias ao “garrote” imposto pelas grandes redes. Esses pequenos estabelecimentos estão se unindo em associações, parcerias, franquias e pequenas redes, como uma forma de sobrevivência. Essas alternativas resultam em aumento do poder de barganha junto às distribuidoras, com as quais acabam, aliás, unindo-se para obter melhores preços. Essas medidas são quase sempre de âmbito local ou regional, ao contrário das grandes redes, de penetração nacional, às vezes.

“O que está se observando é a expansão do capital sobre o ato farmacêutico”, acrescentou Tuma Haber. Ele acha que a saúde não pode dar lugar aos interesses comerciais, por se tratar de algo inquestionável e consagrado em todas as leis brasileiras – o direito de saúde do povo. Salim disse aos argentinos que o Brasil busca resgatar o ato farmacêutico, em sua profundidade e plenitude.



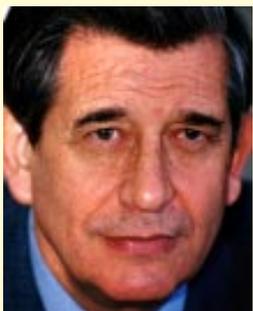
Micheline Meiners

Farmácia comunitária – A categoria farmacêutica brasileira vive um momento de expectativa, enquanto aguarda o desfecho, na Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei tratando da assistência farmacêutica. Foi o que disse aos argentinos a farmacêutica Micheline Marie Meiners, conselheira federal de Farmácia pelo Distrito Federal, coordenadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim)/CFF e delegada da Ofil/Brasil, durante palestra sobre a situação da farmácia comunitária, no Brasil.

Micheline informou que o Plenário da Câmara votará um projeto, originário do Senado (de autoria da senadora Marluce Pinto), emendado pelos deputados, dispondo sobre a assistência farmacêutica. O PL de Marluce abre a possibilidade de a farmácia ter como responsável técnico um auxiliar de formação apenas secundária. As emendas, principalmente as do ex-deputado Ivan Valente (PT-SP) e do deputado Zaire Rezende (PMDB-MG), ao contrário do PL original, exigem rigor na prestação da assistência farmacêutica, inclusive, de forma plena (enquanto a farmácia estiver aberta), resgata o conceito de posto de atenção primária de saúde do estabelecimento e acaba com a figura da drogaria.

“A situação é de tensão, pois tanto podemos obter um grande êxito, com a aprovação dos substitutivos, como sofrer uma derrota, com a aprovação do Projeto original”, alertou Micheline. Disse que a hora é de uma concentração de esforços dos farmacêuticos, com vistas a sensibilizar os parlamentares brasileiros, chamando-lhes a atenção para os perigos contra a saúde existentes no Projeto da senadora Marluce. A decisão a ser tomada pelo Plenário da Câmara, disse a farmacêutica, poderá traçar um novo rumo para a farmácia comunitária, no Brasil.

“Que seja o melhor rumo para a saúde da sociedade”, concluiu.



Gustavo Éboli

Atenção farmacêutica – O conflito que põe, de um lado, os aspectos sanitários do estabelecimento farmacêutico e, do outro, os interesses econômicos, transformando a farmácia em mercearia e o medicamento, em mercadoria, é um fenômeno que se alastra por toda a América Latina. A afirmação é do conselheiro federal de Farmácia Gustavo Éboli e foi feita, durante a sua conferência no Congresso da Argentina.

Éboli observou que, no Brasil, toda a legislação sanitária, bem como as resoluções do CFF, favorecem a atenção farmacêutica, exigindo a presença do profissional no estabelecimento, fazendo deste um lugar de atenção primária à saúde. “Mas a atenção não é exercida a contento, por causa desses interesses conflitantes”, disse. Gustavo Éboli explicou que os conflitos são de tal

ordem, a ponto de comprometer a saúde da população, o que, inclusive, vem causando preocupações às seguradoras de saúde.

“O uso inadequado do medicamento pode resultar em problemas sérios de saúde, muitas vezes, levando o paciente a ser internado. Isso gera custos para o sistema privado de saúde, bem como para o público”, alertou. O conselheiro explicou que esses problemas são decorrentes da ausência de atenção farmacêutica.

Segundo Éboli, tudo está conduzindo a um maior aproveitamento do farmacêutico junto à população, inclusive, com funções clínicas, graças ao seu conhecimento de farmacologia e farmacoterapia. “Vislumbro o dia em que o paciente entrará na farmácia, não à procura do medicamento, mas do farmacêutico”, previu ele diante dos colegas argentinos.

Homeopatia – Os farmacêuticos argentinos também queriam levantar informações sobre qual a formação acadêmica e o conteúdo



Zilamar Fernandes

dessa formação, no caso do farmacêutico homeopata brasileiro. E mais: se, no Brasil, há assistência farmacêutica homeopata. Para tanto, convidaram a professora do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Cadeira de Homeopatia, Zilamar Costa Fernandes, também integrante da Comissão de Ensino Farmacêutico do Conselho Federal de Farmácia. Zilamar participou de uma Mesa Redonda sobre Farmácia Homeopática.

A curiosidade dos argentinos, observou Zilamar, faz sentido. No currículo do curso de Farmácia daquele País não existe nenhuma disciplina de homeopatia. Muito menos na legislação argentina há uma única vírgula dispondo sobre a atividade farmacêutica homeopata.

“O Brasil está muito à frente da Argentina e de outros muitos países, em homeopatia”, declarou a farmacêutica homeopata, lembrando que 74% dos cursos de Farmácia brasileiros mantêm a homeopatia nos seus currículos, em caráter opcional (47%) ou obrigatório (41%). Este é um segmento em expansão, no Brasil, que só é exercido exclusivamente pelo farmacêutico. “O farmacêutico homeopata brasileiro tem condições de prestar uma boa atenção, apesar de os nossos currículos darem uma formação ainda básica em homeopatia”, informou. “O profissional deve ter domínio de conhecimento sobre a ação do medicamento e ser capaz de orientar e cuidar da dispensação do medicamento em baixas potências, em função de possíveis toxicidades”, acrescentou.

A professora Zilamar Fernandes enfatizou aos argentinos que as farmácias homeopáticas brasileiras sempre têm um farmacêutico presente. E mais: praticamente todas elas são de farmacêuticos. “Isso significa atenção farmacêutica que, por sua vez, significa uma enorme segurança para o público”, disse Zilamar, acrescentando que “a tão propalada assistência integral já vem sendo exercida, há muito tempo, pelo farmacêutico homeopata.