

Um Fundo Nacional para custear os serviços farmacêuticos nas pequenas farmácias

O farmacêutico é um profissional de saúde cujos serviços são relevantes e do interesse comum da sociedade. Ele não pode estar, nas farmácias comunitárias, para se submeter às leis de mercado, mas para proteger a sociedade quanto ao uso do medicamento e para promover a sua saúde. Por isso, os seus serviços poderão ser custeados por um fundo – o Fundo Nacional de Assistência Farmacêutica – cuja criação está sendo proposta pelo Conselheiro Federal de Farmácia pelo Distrito Federal, Antônio Barbosa. Fundador e dirigente do Idum (Instituto de Defesa do Usuário do Medicamento), Barbosa deu esta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, em que explica o Fundo Nacional de Assistência Farmacêutica e analisa a questão dos preços dos medicamentos, no Brasil. **Veja a entrevista.**

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor está elaborando uma proposta que irá submeter ao Plenário do Conselho Federal de Farmácia, de criação do Fundo Nacional de Assistência Farmacêutica. Recursos desse Fundo, justifica o senhor, irão garantir o custeio dos serviços dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias enquadradas como micro e pequenas empresas. O senhor pode explicar a proposta?

■ O Conselheiro Federal de Farmácia pelo Distrito Federal, Antônio Barbosa, está propondo que os recursos para garantir o custeio dos serviços farmacêuticos nas farmácias de pequeno porte venham do Fundo Nacional de Assistência Farmacêutica.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

Antônio Barbosa - O Fundo é uma estratégia para garantir os serviços farmacêuticos dentro das pequenas farmácias e sacramentar o entendimento de que o farmacêutico é um profissional de saúde prestador de relevantes serviços sanitários à sociedade.

O que me levou a decidir pela proposta é a compreensão, é a verdade de que o farmacêutico não está, dentro de uma farmácia, para se submeter às normas de mercado. A sua função, ali dentro, é proteger a sociedade, no que diz respeito ao uso do medicamento e à saúde, em geral.

Acontece que as pequenas farmácias alegam que não dispõem de recursos para manter um farmacêutico, em tempo integral. Mas isso não importa, do ponto de vista do interesse da sociedade. O que importa é que a farmácia, seja ela pequena ou grande,

precisa mantê-lo prestando os seus serviços.

Se as pequenas farmácias não dispõem de estrutura financeira, então, os recursos terão que vir de algum lugar. O importante é manter o farmacêutico atuando, pois ele tem uma função sanitária imprescindível, que garante a qualidade dos medicamentos, o cumprimento das normas sanitárias, a prestação da atenção ao paciente etc.

Ele é um profissional da saúde a serviço da sociedade. Se o interesse maior a ser respeitado é o social, então, todos os esforços deverão ser envidados em defesa de sua presença nas pequenas farmácias. O Fundo será o resultado desse esforço.

A minha idéia é submeter esta proposta ao Plenário do CFF, para que, depois de debatida, votada e aprovada, o órgão leve a idéia



Conselheiro Federal Antônio Barbosa,
autor da proposta

de criação do Fundo à discussão junto a todas as partes interessadas, que são os farmacêuticos, os governos Federal, estaduais e municipais, as farmácias, a indústria e as entidades da sociedade civil organizada. Em seguida, já amadurecida, a proposta será levada ao Congresso Nacional.

PHARMACIA BRASILEIRA – De onde virão os recursos para a constituição do Fundo? E como ele será gerido?

Antônio Barbosa – Como os serviços de assistência farmacêutica nas farmácias comunitárias são algo do interesse da sociedade, entendo que todos deverão contribuir com o Fundo. Os Municípios, os Estados e a União poderão participar do Fundo, através de incentivos fiscais sobre o medicamento, como a isenção de parte do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços). A indústria, por sua vez, poderá entrar com um percentual sobre as vendas.

Hoje, o mercado de medicamentos movimenta algo em torno de R\$ 20 bilhões / ano. Eu acredito que a indústria tenha todo o interesse no assunto, pois ela também deseja que as farmácias prestem uma dispensação com qualidade. E isso só pode ser feito pelo farmacêutico. Quanto à gestão, o Fundo será administrado por um colegiado.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor anunciou que o Idum está entrando em uma nova fase. O que identifica essa fase?

Antônio Barbosa – Estamos tentando fechar convênios com instituições, promover eventos para debater temas de natureza técnico-científica e editar publicações técnicas direcionadas aos prescritores, aos farmacêuticos e aos pacientes. Ou seja, um trabalho focado em todos os envolvidos com o medicamento, com vistas a melhorar a informação e facilitar o acesso aos produtos.

O que me levou a decidir pela proposta é a compreensão, é a verdade de que o farmacêutico não está, dentro de uma farmácia, para se submeter às normas de mercado. A sua função, ali, é proteger a sociedade

PHARMACIA BRASILEIRA – O Idum teve grandes contendas com o Ministério da Saúde, o CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica), a Anvisa (Agência Nacional de vigilância Sanitária) e a indústria, principalmente, por causa dos aumentos dos preços dos medicamentos. O senhor chegou a denunciar esses órgãos à Justiça Federal. O que ficou dessas denúncias?

Antônio Barbosa – Primeiramente, é preciso avaliar o motivo de os preços terem subido e de serem altos. Os principais motivos são as patentes, o controle total do mercado pela indústria farmacêutica, da produção à dispensação, o que é uma formação clara de cartel; o fato de o Estado não fazer a sua parte, pois mantém um modelo de regulação de registros de medicamentos e de preços de forma equivocada. Outro motivo é a lei sanitária. Ela foi criada para ser uma segurança, no sentido de haver o funcionamento com qualidade para o usuário dos produtos, mas não é cumprida em nenhum aspecto – do registro à dispensação pelo farmacêutico.

Essas contendas múltiplas fizeram com que o Idum entrasse em choque com esses órgãos e com as empresas. O Idum luta

para que haja uma política marcada pelo acesso aos medicamentos com qualidade e preços justos para quem pode pagar, e uma política que prevê o acesso universal para quem depende exclusivamente do SUS.

Em algumas questões, o Idum foi vitorioso, como na questão do cancelamento do registro de medicamentos que eram dados como genéricos, mas sem poderem ser; na retirada do álcool de alguns tônicos, como o Biotônico, que possuía 9,5% de álcool. Hoje, nenhum tônico possui álcool. Outra vitória do Idum foi manter vivo o debate sobre os preços e o acesso aos medicamentos.

O que falta, na realidade, é uma política de medicamento para o Brasil. A última que existia, e que foi destruída pela indústria de medicamentos junto a setores do Governo, foi a Ceme (Central de medicamentos), extinta no Governo de Fernando Henrique Cardoso. Fala-se em Farmácia Popular, hoje, mas a Ceme já tinha as suas farmácias populares; fala-se em fracionamento, e a Ceme, também, já fazia fracionamento.

Além disso, a Ceme tinha um programa chamado PPPM (Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais) que, em tese, era o desenvolvimento de novos fármacos. Além disso, fazia o monitoramento dos produtos que ela distribuía para todo o País, através de convênios com as universidades mais qualificadas. E financiava os laboratórios oficiais.

Tudo isso foi destruído, porque a Ceme já estava respondendo por mais de 20% da compra de medicamentos, no Brasil. E grande parcela dessa compra era feita junto aos laboratórios oficiais, que recebiam financiamento indireto, através do BNDES, tanto para a compra de matéria-prima, quanto para manter o seu corpo tecnológico.

Vinte por cento significam

R\$ 5 bilhões que a Ceme estava retirando do mercado privado. A Ceme significava medicamento de qualidade, com custo muito pequeno e também gratuito. Isso incomodou os interesses financeiros.

PHARMACIA BRASILEIRA

– O que mais motiva as denúncias no setor de medicamentos, no Brasil?

Antônio Barbosa – Primeiro, toda a legislação que disciplina este mercado não é cumprida, como o controle dos preços. Todos sabem que o medicamento, no varejo, ou seja, na farmácia, tem um preço limitado. Existe um referencial legal de preço ao consumidor. Mas isso é burlado de várias formas.

Segundo é que, apesar de os preços serem controlados na indústria, eles são igualmente burlados. Os produtos novos, a alteração de fórmulas, as novas embalagens e os novos sabores são artifícios que a indústria adota para aumentar os preços.

Por isso, a gente defende a regulação de novos produtos, de forma mais rigorosa por parte da Anvisa. Exemplo: a avaliação clínica e terapêutica de um novo produto lançado no mercado. É preciso saber qual é a sua utilidade real.

Há produtos novos lançados, em nível mundial, que são colocados apressadamente, no mercado, e que ainda continuam sendo pesquisados. Depois de dois ou três anos, pesquisas comprovam que eles causam danos. Alguns são letais e, só depois das pesquisas, é que os produtos são retirados das farmácias. Isso acontece, também, no Brasil.

PHARMACIA BRASILEIRA

– Os preços dos medicamentos praticados, no Brasil, são justos?

Antônio Barbosa - Não são justos. Os medicamentos mais baratos, no Brasil, não têm margem de lucro inferior a 500%. Ga-

nar o dobro sobre aquilo que se está produzindo já é muito. Outra prova de que os preços de medicamentos são altíssimos são os genéricos.

Eles são, em média, 50% mais baratos, e os laboratórios, quando vendem para as grandes redes, dão descontos médios de 40% sobre o preço do fabricante. Esse desconto não é repassado ao consumidor. Isso significa que, se eles custassem a metade do que custam, a indústria ainda teria um lucro fabuloso.

Há uma Portaria da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) que estabelece o preço máximo de comercialização do medicamento. Ela dá, em média, 40% de margem de comercialização. Ou seja, um produto que custa R\$ 10,00 pode ser vendido, no máximo, por R\$ 14,00.

Mas há um detalhe: para cada medicamento produzido,



hoje, no Brasil, há seis iguais, com preços que variam em até 1000%. Só que o consumidor não sabe disso. Falta informação, tanto para os prescritores, quanto para o usuário. Ou seja, não existem listas de preços por fórmula farmacêutica. Genéricos iguais produzidos por laboratórios diferentes chegam a custar o dobro do preço.

PHARMACIA – Como o senhor avalia o cumprimento dos direitos dos usuários de medicamentos?

Antônio Barbosa – Hoje, temos mais de 50 milhões de brasileiros que não têm acesso aos medicamentos, custem eles quanto custarem. Esse contingente da população depende exclusivamente do fornecimento gratuito dos produtos pelo SUS.

Se o Estado garantisse o acesso de medicamentos a essas pessoas, seria muito mais econômico, porque, quando falta o produto, o paciente acaba interrompendo o tratamento, retornando ao hospital com o seu problema de saúde mais agravado etc. Isso é um prejuízo grande para o sistema público e à saúde.

O usuário tem uma série de direitos. Inclusive elaboramos o Código de Defesa do Usuário de Medicamentos, que trata dos direitos pinçados de cada lei e organizados num código. Estamos fazendo com que o Congresso Nacional publique esses direitos numa só lei.

Enquanto isso não ocorre, o que deve ser feito é estimular a relação médico-paciente, para que o médico prescreva medicamentos mais baratos e seguros. No caso, os genéricos como alternativa.

“Os Municípios, os Estados e a União poderão participar do Fundo, através de incentivos fiscais sobre o medicamento, como a isenção de parte do ICMS. A indústria poderá entrar com um percentual sobre as vendas”