

Transcedendo os números

Jaldo de Souza Santos,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia



Qualquer abordagem que se faz sobre o medicamento - científica, sanitária, econômica, social etc. - deve ancorar no seu aspecto social, se quisermos pensar no bem-estar na população, notadamente a mais carente. É certo que medicamento é um bem que somente chega ao seu usuário, depois de passar pela fase da pesquisa, que é onde se dá a gênese do produto. A indústria tem que despende, aí, algo em torno de US\$ 300 milhões. São investimentos elevados e com alto risco. Nas fases seguintes, principalmente a produção e a distribuição, gastam-se outras montanhas de dinheiro. Em todas elas, está envolvido o que há de mais moderno em conhecimento humano e em tecnologia.

Esses recursos estão, em sua maioria, no domínio das empresas privadas. São elas que possuem descomunal capacidade tecnológica e financeira. Sem essa capacidade, não se lançariam nessa grande "aventura" da produção do medicamento. Como cresceu muito, nos últimos anos, a indústria farmacêutica tornou-se detentora de capital e de conhecimento bem maiores que os dos Estados, na busca de novos medicamentos. Assim, ocorre, nos países capitalistas. Como vive do lucro, a indústria usa de esforços para fazer retornar, o mais breve possível, todo o conjunto de investimentos, antes que ela perca a patente do produto e sofra a concorrência dos genéricos.

Mas o que o usuário do medicamento, principalmente, o mais pobre, tem a ver com isso? Nada, absolutamente nada. O que a população mais carente deve fazer para ter acesso àquele medicamento produzido com tanta ciência e dinheiro pela indústria e que vai lhe garantir a vida? Vender o barraco? Roubar? Prostituir as filhas? Não, acesso ao medicamento é sagrado, é um direito de todos. Como se dará o acesso, dentro do princípio da universalidade? Bem, isso, aí, é um problema do Estado. Ele é que

tem que ir atrás das formas para garantir esse direito que, aliás, é previsto na Constituição Federal, que diz que "saúde é um direito de todos e dever do Estado".

Uma pesquisa recente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) revela que metade da população brasileira que tem acesso ao atendimento médico abandona o tratamento prescrito. Diz ainda a pesquisa que somente 20% dos pacientes do Brasil que vão ao médico compram os medicamentos prescritos; 50% iniciam - e desistem - do tratamento, e 30% não têm acesso algum ao medicamento. E mais: 48% dos medicamentos são consumidos por apenas 15% da população, enquanto 51% consomem só 16%.

Esses dados são estarrecedores. Revelam que o medicamento, no Brasil, continua sendo um bem disponível apenas à minoria da população que dispõe de recursos financeiros. Aí, volto ao objeto deste artigo: que o medicamento deve ser um bem estratégico das políticas social e de saúde públicas. Para tanto, ele precisa estar muito mais comprometido com o aspecto social que o mercadológico.

Noutras palavras, não interessa quanto custou a pesquisa envolvida em sua criação, nem quanto a indústria gastou. Interessa, sim, a quantos o medicamento vai servir. Entra, aqui, uma matemática cujo resultado deve ser um número irrestrito de beneficiados. Assim, o medicamento cumpre o seu papel superior, que é o de salvar vidas, não interessando o quanto o cidadão que dele precisa tem na algibeira, nem qual a cor de sua pele.

O Governo já adotou a política de genéricos que, sem dúvida, vem dando certo. Os genéricos são, no mínimo, 40% mais baratos que os produtos de marca e têm qualidade garantida. O Governo também adotou a política da isenção do recolhimento das contribuições PIS/Co-

fins a cerca de 1.200 medicamentos de uso contínuo. Eles representam 45% do mercado total e a isenção deverá levar a uma queda de aproximadamente 10% dos seus preços.

São programas valorosos, não há dúvida, mas não garantem a universalidade

do acesso ao medicamento. Os genéricos são 40% mais baratos, mas para quem tem renda zero ou próxima de zero, não adianta. A mesma dificuldade existe, no caso dos medicamentos isentos de encargos tributários.

O ministro da Saúde, José Serra, está anunciando, agora, a ampliação da distribuição gratuita de medicamentos, através do projeto Farmácia Popular, que mobilizará equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Neste programa, há um problema gravíssimo, de outra natureza. É que o PSF não conta com a participação de farmacêuticos, o que eleva os gastos com medicamentos para o SUS em torno de 40% e traz graves dificuldades ao tratamento.

Há um rosário de outras providências que podem ser adotadas, com vistas à universalização do acesso. Uma delas é o fortalecimento dos laboratórios oficiais e a adoção da política de reembolso dos gastos da população pobre com medicamentos. Segundo cálculos de técnicos do Ministério da Fazenda, seriam necessários R\$ 2,2 bilhões, por ano, para a execução dessa política. Com esse dinheiro, o Governo poderia cobrir integralmente as despesas da fatia mais carente da população com medicamentos.

O Brasil não estaria descobrindo a roda, adotando essa política. Ela já existe, e não é de hoje, em países europeus, onde serve também como instrumentos de controle de preços do setor. Mas a imprensa tem noticiado que a Fazenda não teria mostrado sensibilidade com essa política. A Fazenda alega que não sabe de onde tirar R\$ 2,2 bilhões. Eu, com a minha interpretação social do fato, acho que R\$ 2,2 bilhões não são nada, diante da gritante necessidade de medicamento, neste País. É, aí, onde o medicamento tem de transcender os números, seus valores econômico-financeiros. E entendo que o Governo também precisa transcender os números que o cercam e enxergar humanidade neles.